

权威发布

居民医保门诊统筹待遇再提高，职工医保最高支付限额“十二连涨”，山东唯一一个探索“双渠道”购药模式城市……4月20日，在淄博市政府新闻办召开的医疗保障民生实事新闻发布会上，淄博市医疗保障局党组书记、局长陆汉明通报了淄博出台的医保新政，共包含8大项、17小项。新政从6月1日起正式实施。

目前，淄博医疗保险参保人数达430.6万，17项医保待遇再提升后，淄博参保人多项报销待遇位居全省前列。

淄博居民医保门诊待遇全省最高 “双渠道”购药模式山东率先……

医保新政

为进一步完善淄博市医疗保障政策体系，提高医疗保障待遇水平，淄博市医疗保障局积极开展调研活动，经向社会广泛征求意见，调整完善了医疗保障待遇有关政策，6月1日起正式实施。

政策一

提高职工医保最高支付限额

职工大额医疗费救助基金最高支付限额由50万元提高到55万元。

政策二

提高居民医保门诊待遇

居民医保门诊统筹基金最高支付限额由900元提高到1000元，门诊慢性病报销比例由50%提高到55%。

政策三

提高恶性肿瘤门诊放化疗报销比例

恶性肿瘤门诊放化疗的，在职职工报销比例由70%提高到75%，退休人员报销比例由80%提高到85%，城乡居民医保报销比例由50%提高到60%。

政策四

降低未办理市外转诊手续的参保人个人自负比例

未办理市外转诊手续的参保人，职工医保和居民医保个人首先自负比例分别由30%、40%降低为20%、30%。

政策五

降低国家医保谈判药品个人自负比例

将个人自负比例30%的国家医保谈判药品降低为个人自负比例25%。

政策六

扩大门诊急诊保障范围

门诊急诊患者未转入住院治疗的(不含抢救无效死亡的)，72小时内发生的合规医疗费用，起付标准50元，职工医保从个人账户资金支付，居民医保按50%的报销比例从统筹基金支付，职工医保个人账户资金不足支付时，按50%的报销比例从统筹基金支付，最高支付限额与住院统筹基金最高支付限额一并计算。超过72小时发生的合规医疗费用，由医疗机构报所属医疗保障经办机构审核，合理救治医疗费用按照以上规定执行。

政策七

扩大门诊慢性病保障范围

参保人所患疾病不属于淄博市门诊慢性病病种，在特药定点医疗机构或特药定点零售药店，购买实行“双渠道”购药模式管理的国家医保谈判药品，发生的合规医药费用，参照门诊慢性病报销比例支付。

政策八

调整个体劳动者参加职工医保中断缴费规定

个体劳动者参加职工医保的，中断缴费期间发生的住院医疗费用，取消医疗保险基金不予支付限制。补缴中断缴费期间欠缴的职工医保费后，中断缴费期间发生的医疗费用可予报销。中断缴费2年以上重新缴费的，取消视为首次参保实行6个月的过渡期限制，正常享受职工医保待遇。

17项医保待遇再提升

大病保险待遇提升

今年年初，淄博市还提高了大病保险待遇。

特效药

大病保险原有特殊疗效药品，报销比例由60%提高到80%，最高支付限额由20万元提高到40万元；将治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病等罕见病特殊疗效药品，纳入淄博市大病保险保障范围，起付标准为2万元，2万元至40万元以下的部分支付80%，40万元(含)以上的部分支付85%，一个医疗年度内每人最高支付90万元。

住院费

将参保职工政策范围内住院个人负担费用纳入职工大病保险支付范围，起付标准为1.8万元，个人负担的合规医疗费用起付标准(含)以上、10万元以下的部分给予60%补偿，10万元(含)以上、20万元以下的部分给予65%补偿，20万元(含)以上、30万元以下的部分给予70%补偿，30万元(含)以上的部分给予75%补偿。

一个医疗年度内，职工大病保险每人最高给予40万元的补偿。

医保门诊待遇全省最高

此次调整后，淄博参保人的医保待遇在全国、全省是处于一个什么样的位次？记者留意到，不少再提升的医保待遇位居全省前列。

例如，再次提高居民医保门诊统筹待遇，将居民医保门诊统筹基金最高支付限额由900元提高到1000元，门诊慢性病报销比例由50%提高到55%。无论是调整前还是调整后，淄博的居民医保门诊待遇在我省都是最高的。

在职工医保最高支付限额方面，记者梳理发现，这是自2008年市级统筹政策调整以来的“十二连涨”。调整后，职工最高支付限额紧跟济南市、青岛市，位列全省第三位。

调整后，淄博参保人的报销比例也高于“国家水平”。例如，恶性肿瘤门诊放化疗报销比例，按照国家规定，城乡居民医保报销比例应为50%，而淄博将提高到60%。

“双渠道”购药山东率先

淄博在山东率先探索“双渠道”购药模式。按照目前医保政策规定，不少参保人所患的疾病并不在门诊慢性病病种范围内，无法享受医保报销政策。随着2017年国家开展药品价格谈判工作，更多高价抗癌药被纳入医保药品目录，如何让群众享受到这部分谈判成果？淄博积极探索“双渠道”购药模式，除了原有出售这部分药物的医疗机构外，开通特药定点零售药店售药渠道，进一步增加国家医保谈判药品的落地渠道。

据介绍，参保人所患疾病不属于淄博市门诊慢性病病种，在特药定点医疗机构或特药定点零售药店，购买实行“双渠道”购药模式管理的国家医保谈判药品，发生的合规医药费用，参照门诊慢性病报销比例支付。目前，特药定点零售药店已达8家。

医保中断缴费有新规

此次出台的医保新政，不少是对现有医保政策的补充和

完善。例如，扩大门诊急诊保障范围，对于门诊急诊患者未转入住院治疗的(不含抢救无效死亡的)如何报销首次予以明确。

个体劳动者参加职工医保中断缴费规定也迎来了重大调整。“个体劳动者参加职工医保中断缴费期间发生的住院医疗费用，取消医疗保险基金不予支付限制”“中断缴费2年以上重新缴费的，取消视为首次参保实行6个月的过渡期限制”等政策，都是对个体劳动者正常享受职工医保待遇的重大调整。

“门诊挤住院”现象有改善

淄博市医疗保障局通过增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

此次出台的新政，在优化营商环境的同时，也有利于从根源上改善“门诊挤住院”等一系列困扰群众就医的难点问题。例如，再次提高恶性肿瘤门诊放化疗报销比例，部分参保人门诊慢性病就珍待遇再提升。同时，降低未办理市外转诊手续的参保人个人自负比例。未办理市外转诊手续的参保人，职工医保和居民医保个人首先自负比例大幅降低。

重大民生实事项目全落地

淄博市医疗保障局党组书记、局长陆汉明介绍，此次调整旨在进一步贯彻国家和省深化医疗保障制度改革精神，落实民生实事改革任务，完善淄博市医疗保障政策体系，提高医疗保障待遇水平。前期，淄博市医疗保障局积极开展调研活动，并面向社会广泛征求意见。

为推动重大民生实事项目从“为民做主”向“由民做主”转变，2021年，淄博首次推行重大民生实事项目人大代表票决制，表决通过的2021年度淄博市重大民生实事中，多项内容涉及提升医疗服务和保障水平。淄博医保部门已率先完成2021年度淄博市重大民生实事项目落地工作。



扫描
微信二
维码看
更多
医保信
息