

医保结算迈入“码时代”和“刷脸时代” 医疗保障便民惠企 淄博发布10项措施



权威发布

淄博9月6日讯 门诊慢特病病种增加,就医更省钱,异地就医报销更便捷……9月6日,淄博市政府新闻办公室组织召开“喜迎二十大 品质提升走在前”主题系列新闻发布会第七场,邀请淄博市医疗保障局负责人向社会发布淄博医疗保障便民惠企10项措施。

发布的便民惠企10项措施涉及多项便民利民举措。具体包括中小微企业缓缴“免申即享”促发展、门诊慢特病保障更全面、实行中医日间诊疗更省钱、国谈药品“双通道”有保障、异地就医报销更便捷、联网结算实现广覆盖、线上购药配送到家更贴心、医保智能结算更高效、定点机构备案更简便以及升级“淄博齐惠保”更惠民等。



1 中小微企业缓缴“免申即享”促发展

全面推行“免申即享”经办模式,符合缓缴条件的参保单位无须提出缓缴申请即可享受缓缴政策。缓缴费款所属期为2022年7月至9月的职工医保单位缴费(含生育保险费,不含个人缴费部分),7月份已缴纳医保费的单位,可缓缴8月至10月的职工医保单位缴费,缓缴期间免收滞纳金。中小微企业缓缴职工医保单位缴费,职工个人缴费部分正常缴纳的,参保人医保权益依规享受。目前,已确定享受缓缴政策的中小微企业5.28万家,预计3个月缓缴职工医保单位费用6.25亿元。

2 门诊慢特病保障更全面

扩大门诊慢特病病种报销范围,新增职工基本医疗保险门诊慢特病8种,纳入病种总数达53种,报销起付标准为1000元,在职职工报销比例为70%,退休人员报销比例为80%;新增城乡居民基本医疗保险门诊慢特病病种27种疾病,纳入病种总数达52种,报销起付标准为500元,报销比例为55%,有效减轻参保人员门诊慢特病治疗负担,助推基本医疗保险保障制度公平高效。确定30家定点医院作为门诊慢特病鉴定机构,其中,5家定点医院实现门诊慢特病出院即时申请。2022年8月,开通慢特病经办业务全流程线上服务,参保人可通过“淄博医保”微信小程序实现慢特病线上鉴定备案、(改)签约、查询等服务,就医发生的医疗费用实行联网结算。截至8月底,淄博市慢特病备案人数31.2万人,累计报销金额5.37亿元。

3 实行中医日间诊疗更省钱

选取市中医医院、市中西医结合医院、沂源县中医院先行开展中医日间诊疗医保结算试点,首批遴选中医优势明显、诊疗技术成熟、医疗安全可保

障的腰痛、肩痹、膝痹等23类中医诊断病种。参保人在中医日间诊疗中心发生的试点病种医疗费用,起付标准、报销比例执行同级别医疗机构基本医疗保险住院报销政策,起付标准、支付限额与住院合并计算。床位费、护理费按现行收费标准的30%执行。试点4个多月以来,三家试点医院累计结算435次,次均费用同比下降35%,有效发挥了中医药优势,减轻了患者就医负担。

4 国谈药品“双通道”有保障

调整“双通道”管理药品范围和“三定”管理药品范围,完善谈判药品门诊保障政策,提升谈判药品保障水平。自6月15日起,个人先行自付比例由25%降低至20%,谈判药品中的部分中成药、“两病”用药、新冠肺炎用药等药品个人先行自付比例降至10%。扩大“双通道”药店覆盖面,淄博市“双通道”药店15家,覆盖所有行政区县。其中综合店1家,配备谈判药品138种,重特大疾病和两病用药99种,并实行即时联网结算。截至8月底,淄博市“双通道”药店累计报销人数15515人,报销金额达12586万元。

5 异地就医报销更便捷

调整异地就医政策,整合简化异地就医人员为“异地长期居住人员”和“临时外出就医人员”两类,“异地长期居住人员”备案实行承诺备案制,跨省“临时外出就医人员”备案不再提供转诊转院证明材料,省内跨市临时外出就医取消备案手续;减轻参保人员个人负担,职工和居民“临时外出就医人员”首先自付比例统一降低为10%;取消异地就医定点医院机构家数限制,异地就医直接备案到就医地,参保人员可在备案地所有联网定点医疗机构中自主就医并直接结算。实行异地就医惠民改革举措以来,淄博市参保人在异地住院联网结算人次较去年同期增长15%。

6 联网结算实现广覆盖

淄博市436家定点医疗机构实现省内跨市及跨省普通门诊联网结算,其中住院定点医疗机构实现全覆盖;延伸省内“一卡通”,全速推进职工个人账户定点零售药店跨省刷卡结算,实现1674家定点零售药店全覆盖;门诊慢特病省内联网结算实现二级及以上医疗机构全覆盖;淄博市12家定点医院实现高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5个门诊慢特病病种跨省联网结算双向开通,提前完成省局部署的“各行政区(县)至少开通一家门诊慢特病跨省联网结算定点医疗机构”扩面工作。截至8月,作为就医地,异地参保人在淄博市住院联网结算人次较去年同期增长29%。

7 线上购药配送到家更贴心

发挥“互联网+医保”平台优势,建立“淄博互联网+大健康”“宏仁堂健侠到家”“景泰成优选”等线上购药平台,开通药品线上医保支付渠道,突破传统线下医保购药单一模式,通过医保电子凭证,扩大“网订店送”覆盖范围,打造“线上购药+医保支付+送药到家”服务链条,参保群众还可线上使用医保个人账户直接购买集采药品,享受即时配送到家的便捷服务,实现“在家刷医保、药品送到家”。目前,“淄博互联网大健康平台”“宏仁堂健侠到家”“景泰成优选”等线上平台支付超过5万笔。

8 医保智能结算更高效

拓展医保电子凭证应用场景,积极探索人脸识别结算,改造升级医保系统,确保终端一机一码,保证终端真实、合法、唯一,并与两定机构绑定,开通定位功能。参保人就医住院环节通过“刷脸”核身,确保本人使用医保资金,杜绝盗刷冒名顶替使用风险,人脸识别终端可不依赖智能手机,老年人及

不熟悉、不方便使用智能手机的参保人刷脸即可完成医保业务。作为全省试点率先实现人脸识别落地应用,目前淄博市妇幼保健院、淄博中西医结合医院、淄博建院及高青县8家卫生院已开展人脸识别试点工作,意味着由“卡时代”迈入“码时代”和“刷脸时代”,参保群众将享受更加便捷的医保服务。

9 定点机构备案更简便

调整下放定点机构审批权限,由各区县医保分局负责所在区域的医药机构定点申请工作,市级具体负责备案工作,加快定点医药机构申请审核备案进度,及时将符合定点医疗机构准入条件的基层医疗卫生机构、康复医院、护理院和养老机构内设医疗机构纳入医保定点管理。加强部门数据共享合作,打通数据壁垒,建立共享查询和数据传输接口,将定点准入材料的法人身份证、营业执照、医疗机构执业许可证等全部纳入共享认定范围。截至8月底,淄博市新增定点医药机构203家,共减免申报材料97份,缩短办理时限30%。

10 升级“淄博齐惠保”更惠民

自2020年9月推出全省首款普惠型商业补充保险“淄博齐惠保”以来,连续两年参保率均为全省第一、位居全国前列。截至今年7月底,2020年度“淄博齐惠保”赔付金额18108.92万元,累计赔付14057笔,共计10376人,最大单笔赔付30.97万元;2021年度“淄博齐惠保”累计赔付10363笔,同比增长110%,单人最高累计赔付37.88万元,较去年最高赔付额增长22.3%。2022版“淄博齐惠保”在2021版基础上将进一步扩大保障力度,提升覆盖范围,优化理赔服务,合理制定保障方案,确保淄博齐惠保在满足参保人多层次医疗保障需求的同时,保证产品的健康平稳运行。

大众日报淄博融媒体中心记者 刘文思



便民惠企就要“丁是丁卯是卯”

刘文思

多项政策利好,加大了惠企便民的力度。9月6日,淄博市医疗保障局负责人在“喜迎二十大 品质提升走在前”主题系列新闻发布会上向社会发布淄博医疗保障便民惠企10项措施,淄博医保再次跑出惠企便民加速度。

10项优惠举措,涉及服务民生、服务企业、服务发展等多个领域,既有涉企的关怀,又有便

民的举措,每一条都针对群众就医报销的痛点、堵点、难点问题:先行开展中医日间诊疗医保结算试点,有效发挥中医药优势,减轻了患者就医负担;门诊慢特病病种增加,职工医保和居民医保门诊慢特病病种基本统一,有效减轻参保人员门诊慢特病治疗的负担;国谈药品“双通道”,让群众能“吃得上”“买得起”“用

得上”;中小微企业缓缴“免申即享”,稳就业,保民生,助力企业纾困解难。

便民惠企就要这样“丁是丁卯是卯”。要想制定出真金白银的政策,就不能只喊口号、唱高调。想要让人民群众和企业真正“看得懂”“能明白”“享受到”,就要真正站在群众立场思考问题,与百姓坐在一条板凳上。对

此,淄博医疗保障便民惠企10项措施则从制度的顶层设计入手,不断完善医保体系,推动医保事业高质量、可持续发展;聚焦医疗保障领域发展不平衡不充分问题,从解决人民群众“看病难、看病贵”的事项破题,减轻患者就医负担,从群众关心的事情做起,从群众满意的事情做起,从切实维护群众利益的事情做起。

医疗保障是人民健康幸福生活与社会和谐稳定的一块“压舱石”。一系列真金白银的新政,一件件省钱省力的变化,这是淄博参保人切实感受到的新气象新面貌。在提升群众生活品质、降低企业成本方面释放实实在在的红利,就是医保时代提升人民群众获得感实招硬招。