

我区对贫困人口实施“靶向治疗”

6个统一 确保城乡居民医保制度更公平更高效

——解读我区城乡居民医疗保险制度

本报记者 孙文娟

为实现城乡居民公平享有基本医疗保险、促进社会公平公正、增进人民福祉,我区印发了《关于进一步做好城乡居民基本医疗保险制度整合工作的通知》,将农牧区医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度整合为统一的城乡居民基本医疗保险制度,确保了全区城乡居民同等享有更加公平、更高质量的医疗保障制度。

统一的城乡居民基本医疗保险制度从2020年起在全区范围内执行,实现了覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理6个方面的统一。

统一覆盖范围

城乡居民医保参保对象包括:具有我区户籍且未参加城镇职工基本医疗保险制度的城乡居民。我区行政区域内的学龄前儿童、中小学生在西藏班学生(含高中散插班学生)及在各类全日制普通高等学校(含科研院所、西藏民族大学)、中等专业学校、技工学校、区外全日制普通高等学校大中中专学生按户籍所在地参保;未周一周岁的婴儿取得我区户籍后,参加当年城乡居民基本医疗保险,自出生之日起享受医疗待遇。

统一筹资政策

城乡居民基本医保是统一的财政

补助和个人缴费政策标准。

财政补助方面,在不低于国家每年最低标准基础上,结合我区经济发展水平和城乡居民医保基金运行情况,合理确定。目前,标准为555元每人每年。

个人缴费部分,2019年城乡居民个人缴费可根据自身实际情况自愿选择每人每年60元、120元、250元三个档次进行缴费。政府对重度残疾人员、特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、建档立卡贫困人口参保缴费给予代缴补贴。

统一保障待遇

住院待遇政策,住院起付线标准为:一级、二级定点医疗机构住院起付线标准不低于200元,三级定点医疗机构住院起付线标准由各地自行设定。住院报销比例原则上规定为:在一级、二级定点医疗机构就医产生的合规费用选择250元档次的按90%以上予以报销、选择120元档次的按70%以上给予报销、选择60元档次的按60%以上给予报销,三级定点医疗机构和统筹区域外住院报销比例由各地自行设定,城乡居民基本医疗保险年度最高支付限额为6万元。

门诊特殊病种政策,将农牧区和城镇居民基本医疗保险中的门诊特殊病种全部保留合并,整合后病种数达到23种,待遇不设起付线,报销比例根据参

保个人选择缴纳60元、120元、250元档次,产生的合规医疗费用分别按60%、70%、90%比例给予报销,最高支付限额与住院费用合并计算。

普通门诊政策,为保障我区城乡居民日常门诊看病购药需求,从统筹基金中划出20%的资金用于建立普通门诊统筹制度,门诊统筹的报销起付线标准不得低于100元、年度最高报销金额300元、产生的合规医疗费用报销比例为60%。

大病保险政策,统一城乡居民大病保险政策,实行自治区级统筹,大病保险继续实行由政府出资购买向商业保险公司投保,城乡居民个人不缴费政策。经基本医疗保险报销后,对符合大病保险赔付规定的医疗费用,按保险合同进行赔付,年度最高赔付限额为14万元(原农牧区规定为7万元)。

医疗救助方面的政策,救助对象经城乡居民基本医疗保险、大病保险报销后政策范围内个人自付合规住院和门诊特殊病医疗费用,按规定给予医疗救助。普通医疗救助每人每年累计救助资金不超过6万元,重特大疾病医疗救助每人每年标准最高额度不超过15万元。

统一医保目录

按照国家、自治区基本医保用药管理和基本药物制度有关规定,遵循临床必需、安全有效、价格合理、技术适宜、

基金可承受的原则,城乡居民基本医疗保险统一执行“药品目录、诊疗项目、服务设施范围”三个目录。

城乡居民今后可以与全国、与干部职工同步同等享受到国家药品目录内的临床价值高、价格低的癌症、罕见病、高血压、糖尿病、结核、心脑血管等优质低价药品。

统一地点管理

统一城乡居民基本医疗保险定点机构管理,让城乡居民公平享有定点医疗机构服务。强化定点服务协议管理,建立健全考核评价机制和动态准入退出机制。对非公立医疗机构与公立医疗机构实行同等的定点管理政策,促进定点医疗机构为参保人员提供优质高效服务。

统一基金管理

合并农牧区医疗制度和城镇居民基本医疗保险基金,建立统一的城乡居民基本医疗保险基金,提高了基金统筹层次和抗风险能力。

加强医疗服务监管,明确监管责任,创新监管机制,全面加强医疗服务管理,规范医疗服务行为,充分运用协议管理,利用信息化手段,推进医保智能审核和实时监控,严厉打击欺诈骗取医疗保障基金行为,维护基金安全稳定。

本报拉萨讯(记者 孙文娟)近日记者了解到,自治区医疗保障局立足医保制度功能对贫困人口实施“靶向治疗”,专门制订了《西藏自治区医疗保障局防止因病致贫、因病返贫工作方案(试行)》。

该方案重点聚焦贫困人员和存在因病致贫返贫风险的农牧区重病患者等困难群众,建立农牧区困难群众特别是贫困人口参保缴费、患病就医、待遇保障、费用结算等情况的实时监控、定时调度、快速反应等工作机制,在保障享有基本医保、大病保险、医疗救助等三重保障基础上,对经以上三重保障后个人医疗费用负担仍较重、造成基本生活无保障的个案不受封顶线限制,由参保地医疗保障部门会同民政、财政、卫健、扶贫、银保监(承保机构)等单位召开医疗救助专题会议,根据救助对象困难程度

等因素一事一议、专题研究、限时解决,妥善防范和解决好每一例因病致贫、因病返贫问题。

据了解,我区加大医疗保障扶贫力度,全力消除因病致贫、因病返贫,2016年以来,对全区6.33万名因病致贫、因病返贫建档立卡贫困人口开展精准救治。自开展医疗保障扶贫工作以来,我区全面实现贫困人口基本医疗保险制度全覆盖,并给予相应的资助参保。其中,对农牧区特困人员、重度残疾人员、孤儿、最低生活保障对象参保缴费给予全额补贴;对参加西藏城乡居民基本医疗保险的建档立卡贫困人口,个人缴费部分进行定额资助。为决战决胜脱贫攻坚,将城乡贫困人口基本医保提高5%的报销比例,大病保险降低50%起付线、提高5%的报销比例、取消封顶线。

规范医药服务行为 维护医保基金安全

我区维护基金安全主题宣传活动成效显著

本报拉萨讯(记者 孙文娟)记者从自治区医疗保障局了解到,今年4月以来,全区上下陆续开展了以“打击欺诈骗保,维护基金安全”为主题的集中宣传月活动。

结合当前疫情形势,自治区医疗保障局采取线上线下相结合等方式,区本级利用报刊、电子显示屏和微信公众号连续刊载了10余篇报道,通过主流媒体推送医保政策知识。

全区各地依托经办机构和各定点医药机构窗口优势,滚动播放动漫宣传片,公布投诉举报方式,宣传欺诈骗保违法违规情况和有关处罚内容,张贴宣传海报,发放宣传折页等多渠道、多形式开展宣传工作,让群众了解医保基金使用安全的重要性,提高定点医药机构

和参保人员依法依规使用医保基金的法制意识、责任意识和守信意识,为开展打击欺诈骗保专项治理工作提供了良好的舆论环境、群众基础。

记者了解到,截至2019年底,全区累计检查定点医药机构1972家次,暂停医保服务协议43家、解除服务协议6家,行政处罚11家,罚款78.65万元,下达整改通知816份;处理违法违规参保人员3人,约谈违规经办机构11家,共追回医保基金1056.23万元。上报要情报告10例,案情主动曝光4起。受理举报案件20起,已查实16起。这些活动的开展,有效打击了欺诈骗取医保基金行为,进一步规范了医药服务行为,有力维护了医保基金安全。

为决战决胜脱贫攻坚提供坚强医疗保障

——访自治区医保局待遇保障和医药服务管理处副处长多默

本报记者 孙文娟

我区医疗保障部门自成立以来,按照党中央、国务院和自治区党委、政府决策部署,高度重视医疗保障脱贫攻坚,立足保障功能,采取综合措施,着力提高农村贫困人口医疗保障水平,在缓解贫困人口因病致贫因病返贫方面发挥了重要作用。

我区医疗保障部门具体在助力脱贫攻坚方面开展了哪些工作,起到了什么作用,取得了怎样成果?就这些问题,记者专访了自治区医疗保障局待遇保障和医药服务管理处副处长多默。

记者:“两不愁三保障”中的基本医疗有保障指的是什么?

多默:实现基本医疗有保障,主要是保障贫困人口的基本医疗需求,确保贫困人口患了常见病、慢性病能获得及时诊治,得了大病、重病基本生活有保障。总的来说,就是保障贫困人口基本医疗需求,确保大病和慢性病得到有效救治和保障。

记者:医疗保障扶贫工作的具体目标任务是什么?

多默:医疗保障扶贫工作具体目标任务为农牧区贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围,医疗保障受益水平明显提高,基本医疗保障更加有力。

一是实现农村贫困人口制度全覆盖,基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到100%。二是基本医保待遇政策全面落实,保障水平整体提升,城乡差距逐步均衡。三是大病保险加大倾斜力度,通过对农牧区贫困人口大病保险降低起付线、提高支付比例、取消封顶线等综合措施,加大大病保险倾斜支付力度。四是医疗救助托底保障能力进一步增强,确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%,对特殊困难的进一步加强倾斜救助力度。五是促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本,减轻农村贫困人口目录外个人费用负担。六是医疗保障经办管理服务不断优化,医疗费用结算更加便捷。

记者:如何确保贫困人口应保尽保?

多默:习近平总书记强调,把贫

困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围。这是“基本医疗有保障”对医疗保障的基本要求,是打赢医保脱贫攻坚战的核心指标。为确保我区贫困人口应保尽保,医疗保障部门要全面摸清参保底数。医保联合卫健、扶贫、民政等部门加强数据比对、摸清底数,完善身份标识和专项台账。国家和自治区通过倾斜性财政补助和个人缴费的形式,建立了覆盖贫困人口的基本医疗保障制度,并对贫困人口实行资助参保政策。将农牧区建档立卡贫困人口作为医疗救助对象,按照“摘帽不摘政策”的原则,对其参保缴费给予定额补贴,贫困人口有多重困难参保身份的,缴费补贴按照就高不就低的原则确定,资助参保资金统一通过医疗救助渠道解决。加强和改进医疗保障扶贫政策宣传。我们进一步加大了政策宣传力度,讲明惠从何来、惠在何处,把党中央、国务院和自治区党委、政府对贫困人员的特殊关心和医保政策宣传到位。

记者:请介绍一下具体制定了哪些特殊医保扶贫政策来进一步提高贫困人口医疗保障水平?

多默:我们重点聚焦我区贫困地区和因病致贫返贫等贫困人口,精准施策、综合保障,做好参保缴费有资助、待遇支付有倾斜、基本保障有边界、管理服务更高效、就医结算更便捷,充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助各项制度作用,切实提高农牧区贫困人口医疗保障受益水平。基本医保对贫困人口实行“先诊疗后付费”制度。同时,贫困人员在统筹区内符合规定的住院、门诊特殊病医疗费用提高5%的报销比例;增强贫困大病患者保障能力,农牧区贫困人口大病保险起付线降低50%,支付比例提高5%,全面取消建档立卡贫困人口大病保险封顶线;对贫困人口实施倾斜性医疗救助政策,提高年度救助限额,普通医疗救助限额较原有规定提高4万元,达到每年10万元。在此基础上,对个人及家庭自付医疗费用负担仍然较重的,进一步加大救助力度,实行重特大医疗救助,救助限额较原有规定提高5万元,达到每年20万元。



图①为拉萨市墨竹工卡县医护人员在向群众发放药品。

图②为自治区医保局驻村工作队在驻村点开展医疗保障送服务下乡和免费义诊活动。

图③为那曲市中扎县人民医院医护人员观察输液计量。

送健康 暖人心

本报记者 孙文娟 摄

本报记者 唐斌 次旺 摄