

我市实施职工医保新门诊政策

职工普通门诊统筹年度支付限额提高至1700元 基层医疗机构报销比例提高至75%

本报1月10日讯 10日,记者从新闻发布会上获悉,青岛市将实施职工医保新门诊政策。职工参保人普通门诊签约范围由基层医疗机构扩展至二、三级医疗机构。青岛市职工普通门诊统筹年度支付限额提高至每人每年1700元。2024年起,预计每人每年将提高至4500元以上。对于签约在基层医疗机构就医的,仍然不设置医保门诊报销起付线,所发生的符合规定的医药费,报销比例提高至75%。对于签约在二级、三级医疗机构就医的,起付标准分别设置为500元、800元,报销比例分别为60%和50%。

两提一倾斜、两扩一调整

为进一步发挥职工基本医疗保险统筹共济功能,切实减轻参保职工门诊医疗费用负担,青岛市出台了《关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》(青政办发[2022]4号),医保部门同步印发了《关于做好基本医疗保险门诊统筹经办管理有关问题的通知》等配套文件,于今年1月1日起正式实施。建立健全职工医保门诊共济保障机制,就是通过调整统筹基金和个人账户结构,盘活个人账户资金,进一步增强统筹保障功能,提高参保人门诊保障待遇和门诊医疗服务可及性。职工医保新门诊政策的主要内容是“两提一倾斜、两扩一调整”。“两提一倾斜”是指提高职工门诊统筹报销最高限额、提高基层医疗机构门诊统筹报销比例、门诊保障待遇适当向退休人员倾斜。“两扩一调整”是指扩大职工门诊统筹定点范围、扩大门诊统筹目录范围、调整个人账户计入比例。

基层医疗机构报销比例提高至75%

青岛市现行的职工普通门诊统筹年度支付限额为每人每年1120元。今年,青岛市职工普通门诊统筹年度支付限额暂提高至每人每年1700元,每个职工参保人普通门诊报销额度增加了580元;自2024

年起,按照省规定的最高支付限额控制在省全口径城镇单位就业人员平均工资5%左右的要求,预计每人每年将提高至4500元以上,职工参保人普通门诊报销额度在今年1700元的基础上至少再增加2800元。对于签约在基层医疗机构的职工参保人,仍然不设置医保门诊报销起付线,所发生的符合规定的医药费,报销比例由现行的60%提高至75%。自2024年起,职工门诊保障适当向退休人员倾斜,报销比例将提高5个百分点,最高支付限额也较在职职工适当提高。

扩大职工普通门诊定点机构范围

职工普通门诊统筹继续实行签约就医,但取消了仅限基层医疗机构作为定点的规定,职工参保人可选择任意一家有资质的定点医疗机构签约门诊就医,职工参保人门诊就医选择性更多了。也就是说,以前职工普通门诊只能签约定点在基层医疗机构,从今年起,职工参保人在二、三级医院也可以签约定点普通门诊。对于签约在二级、三级医疗机构就医的,起付标准分别设置为500元、800元,报销比例分别为60%和50%。同时,为满足参保职工的实际需求,允许一个年度内可以变更一次定点医疗机构,签约或变更医疗机构可通过“青岛医疗保障”微信公众号、青岛市医疗保障局官网、各区市医保经办窗口等多渠道办理。

扩大普通门诊“三个目录”范围

本次政策调整,考虑到普通门诊统筹最高报销限额有了较大幅度提高,定点医疗机构的范围也由原仅限基层医疗机构拓展到二三级医院,参保职工的门诊就医需求也会进一步释放,因此,自今年1月起,青岛市职工普通门诊将按照基本医疗保险药品目录、诊疗项目目录和服务设施目录三个目录的范围和支付标准执行。也就是说,自今年1月1日起,职工普通门诊和住院一样,执行统一的基本医保“三个目录”。与原来相比,门诊保障范围得到大幅拓宽,其中,西药和中成药的品种数量扩大至2860种;医疗服务项目扩大至8300多项。普通门诊医保目录扩大后,对于乙类药品和诊疗项目将执行与住院同样的医保支付政策,个人自付一定比例后,纳入医保统筹范围。此次职工门诊共济改革,是将目前在职工个人账户计入由原来的单位缴费的一部分以及个人缴费的全部,最终转变为只划入个人缴费部分;将退休人员个人账户计入调整为按统筹地区养老金平均水平的一定比例定额划入。通过结构调整、功能转换,把个人账户中单位缴纳部分回归到统筹基金,回归的资金主要用于提高职工普通门诊保障待遇。

(观海新闻/青岛晚报 记者 于波)



青岛打造“全市一家医院”就医场景

在全省率先实现区域内检查检验结果互认 首批实现47个项目互认共享

就医更方便救治更高效

“全市一家医院”让多维度管理服务成为可能。据悉,依托青岛政务云,青岛搭建了“全市一家医院”基础支撑平台,畅通部门、区域、行业之间的数据共享通道,研究制定质控规则3000余条,构建了四大类212项卫生健康数据的采集、汇聚、清洗、分析平台。“全市一家医院”基础支撑平台与山东省全民健康信息平台对接,覆盖了我市所有公立医疗机构,形成了全员人口、健康档案、电子病历和基础资源四大数据库。截至目前,平台共接入医疗机构235家、10个区(市)平台和基本公共卫生、妇幼保健、慢病管理等15个垂直业务系统,汇聚数据4.7亿条,其中电子病历3940.51万份,健康档案608.23万份,为不同种类、不同层面的健康服务和协同应用场景,提供了强大、可靠、全面、精准的数据支撑,让群众就医更方便、医疗救治更高效、监督管理更全面。

打破壁垒实现互认共享

为解决重复检验检查和自带报告、片子不便等问题,降低患者就诊费用,推动全市医疗卫生资源的合理利用,我市加快推进医疗机构检查检验结果互认共享。青岛市印发《全面推进青岛市医疗机构间医学影像检查资料和医学检验结果共享互认工作的实施方案(试行)》,进一步明确互认机构、互认项目范围及互认规则,形成科学有效的制度保障体系。通过各级临床检验、临床放射、医疗设备等质控中心加强对相关专业的质量控制和培训,实施室内质控、室间质评,定期开展飞行检查和盲样考核等,强化检验和影像资料质量。同时,加强信息化支撑,解决“不能认”问题。基于“全市一家医院”基础支撑平台,汇聚各医

1月10日,记者从新闻发布会上获悉,为贯彻落实市委、市政府“数字青岛”建设部署要求,提升群众看病就医体验和便捷度,市卫生健康委全面启动智慧医疗攻坚行动,创新建设“全市一家医院”就医场景和“三位一体”智慧医院,打造“互联网+医疗服务”平台——“健康青岛”微信公众号,构建起线上线下一体化服务新模式,实现了区域就诊“一码通行”、医生号源“一网预约”、医疗缴费“一站式结算”、检查检验结果互认共享、电子健康档案跨院调阅。在刚刚公布的复旦大学《2022卫生健康公共数据开放报告》中,我市卫生健康公共数据开放综合等级列全国115个参评城市第一名。

疗机构结构化数据,统一维护互认机构、互认项目、互认规则等信息,实现不同医疗机构,不同业务系统间互联互通。在诊疗过程中为医生提供可互认的检查检验结果提醒、报告查看、原片调阅等功能,医生根据患者病情实际情况选择是否互认。去年10月26日,我市互认共享系统正式上线试运行,32家二级以上公立医院开展业务,成为全省第一个实现区域内检查检验结果互认的城市。首批实现了临床生化、临床免疫、临床血液以及普通放射线检查、CT检查、MR检查等6大类47个项目的互认共享。截至12月25日,累计完成数据共享调阅116万次,互认检验检查项目8412项次,节约检查检验费用约35万元。

在院就医时间缩短为1小时

我市不断强化数字赋能,打造“互联网+医疗健康”服务品牌,建成“健康青岛”便民惠民服务平台。截至目前,全市共接入医疗机构86家,开展门诊、住院、体检、防疫等便民惠民服务120余项,平台建档居民数达1600万,月平均预约挂号就诊人次达150万,

门诊缴费线上交易30万笔,查询检查检验报告60万份。据悉,“健康青岛”平台汇聚了全市统一的医生号源,居民可在“健康青岛”微信公众号、网站、APP进行预约挂号和缴费。在全市公立医院大力推行电子健康码替代就诊卡,实现居民就诊“一码通行、码上就医”。推行“就医付费一件事”便捷支付体系,全市二级以上公立医疗机构全部支持在微信公众号、医生工作站、自助设备等渠道使用微信、预交金、银联、医保等多种支付方式。“健康青岛”上线后,挂号时间从15分钟缩短为1分钟,就诊环节从8个减少为3个,在院就医时间从3小时缩短为1小时,人工窗口从平均数37个减少为9个,有效改善了之前挂号、候诊、缴费排队时间长,看病时间短的“三长一短”问题。

搭建了市级统一的互联网医院平台,构建资源集中、共享普惠的互联网诊疗服务体系。平台入驻医疗机构30家,通过在线图文、语音、视频,为居民提供健康咨询、问诊、药品配送等线上线下一站式服务。尤其在当前疫情形势复杂的情况下,让居民足不出户,快速找到就医康复路径,解决特殊时期的急难所盼。如今,“出生一件事”一键联办更高效。我们推动卫生健康、公安、人力资源社会保障、医保等部门数据共享和业务协同,按照“前端一体申报、后台并联处理、信息集成共享”的方式,实现《出生医学证明》《社会保障卡》办理、户口登记及医保参保登记业务“一键联办”。将原来10个办理环节简化为2个,将原本需要提交19份申请材料简化为4份,真正实现“让数据多跑路,群众少跑腿”。

下一步,我市将深入贯彻以人民为中心的发展思想,持续推动全市数字健康新型基础设施建设,搭建健康医疗大数据创新应用平台,深化“互联网+医疗健康”服务体系,大力发展互联网医院服务,不断丰富“健康青岛”功能,提供更好用、更管用、更实用的便民服务。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波 实习生 胡雁