

我家门口
百姓视角里的城市之变

2022年市办实事⑪

职工医保缴费费率再降低0.5个百分点,本次降低职工医保缴费费率,坚持医保基金收支平衡、略有节余原则,全年预计累计减负将达到30.7亿元。为进一步支持新生育政策,我市梳理并调整提高各类生育医疗费医保支付标准,预计年减轻个人就医负担约1.4亿元。以努力减轻参保人就医负担为目标,重点对日常反映较为突出的60多种高值耗材提高医保支付标准,预计每年将减轻个人就医负担约4.6亿元。

做个心脏手术 报销近10万

百姓看病负担大减 宝妈生完孩子报销后相当于没花钱

“病有所医”“健康青岛”是人民美好生活的体现,也是最深情又暖心的牵挂。对于青岛市民来说,这份期许落地体现在一个个民生账本上。生育住院,报销后只自费支付50多元,做心脏大手术,报销了近10万元……近日,记者走进普通市民中间,倾听他们讲述享受到的医保好政策。



我市生育医疗费用全部实现“一站式”结算,报销流程更便捷。

人物:曲文卷
身份:教育机构老师

“今年生育医保标准提高了不少,办理流程也很简便,作为宝妈感到很暖心!”

最大限度降低
参保人就医负担

国家新生育政策实施以来,为进一步发挥生育保险保障功能,降低育龄妇女生育成本,市医保局积极主动作为,进一步提高职工生育医疗费支付标准。自2022年1月起,对包括产前检查、顺产、难产、剖宫产等分娩费用和生育并发症等相关病种的结算标准予以调整提高。

提高部分生育并发症报销标准并扩增相关病种。对住院保胎及并发症、子宫肌瘤剔除术等孕产妇怀孕和生产过程中发生的生育并发症提高限额报销,共涉及30多个病种,大部分病种的限额报销标准提高了近1倍。同时,将试管婴儿技术中常用的减胎治疗纳入生育病种保障范围,保障健康胎儿发育,减轻生育家庭负担。

自今年1月1日起,首次将医保目录内医用耗材超过支付标准以上的费用,纳入“琴岛e保”保障范围,充分发挥普惠型商业健康保险“琴岛e保”的补充保障作用。也就是说,对于高值医用耗材,由社会医疗保险与商业普惠保险共同发力,最大限度降低参保人就医负担。

生娃报销完等于没花钱

“太好了,没想到生产完从医院结算时,报销后只花了54元!”在岛城一所教育机构当老师的曲文卷,2022年11月28日至12月2日在青岛市妇女儿童医院生育住院,出院结算病种为剖宫产,发生医疗费总额7543.53元,报销金额为7489.07元。

12月21日,正在家抚育宝宝的曲文卷接受记者采访时,还难掩幸福之情,她告诉记者,这是自己的第一个宝宝,之前并不太了解我市对于生育的相关医保政策。“从怀孕后,才开始有意关注和查询相关政策,我正好赶上了好时候,从今年1月1日起我市大幅提高产前检查定额补助标准,将产前检查费用的定额补助标准由原来每人700元提高至1600元。我这次报销的7489.07元,就包含了产前检查费1600元。”曲文卷说道,她选择在三级公立医院青岛市妇女儿童医院生产,根据医疗机构服务能力及水平,医疗机构分娩费用的结算标准也提高了不少,三级医院由4200元提高至5900元。“报销完一算,我们自己只支付了54元,这些生育政策太好了,并且办理流程也非常便利,一点也不麻烦。”曲文卷补充道,简化优化后的报销流程,只需要在产妇产后出院时由医保基金直接定额支付给个人,参保人无需提供各项票据。对参保职工个人来说,医保范围内的分

娩医疗费个人无需负担。

生育,一头连着千家万户的民生幸福,一头连着经济社会的持续发展。我市持续提高生育医疗支付标准,促进新生育政策落地实施。

做心脏手术省了近10万

家住黄岛区的刘大爷,患房颤多年,今年在青岛大学附属医院黄岛院区做了心脏射频消融加左心耳封堵术,住院一共花费约13.76万元,医保报销了约8万元,琴岛e保理赔1.76万元,个人负担仅4万元。“感谢国家有这么好的政策,感谢医护人员及时手术,救了我一命。”已出院回家的刘大爷身体和精神状态挺好,他说,以前拖着不肯手术,也是觉得花费太多,现在有了医保福利,让老百姓都有机会享受到实实在在的优惠。

医用耗材降价、报销标准提高,是青岛持续保障和改善民生的一个生动注脚。医用耗材是医疗机构开展救治工作不可缺少的消耗性物资,特别是高值医用耗材,临床需求比较迫切、费用昂贵,为切实减轻参保人就医负担,在综合医疗需求、临床实际、医保基金承受能力等因素基础上,自今年1月1日起对血管介入、非血管介入、骨科、心脏外科以及眼科等5大类60多种临床常用的高值医用耗材,提高了医保支付标准。记者了解到,如先天性心脏病患者手术使用的心脏封堵器,支

付标准由1万元提高至5万元;用于治疗严重心律失常的心脏起搏器,由3万元提高至5万元;肿瘤介入手术使用的射频电极,由1000元提高至6000元。

“减负套餐”降低企业成本

“感谢市医保局持续推出的‘减负套餐’,给我们这些中小企业降下了一场‘及时雨’。”胶州一家工厂负责人刘先生告诉记者,受疫情影响,今年企业一度出现了资金周转压力,看到市医保局推出了阶段性缓缴政策后,企业抓住时机及时申请,顺利实现了2022年7月至9月三个月的阶段性缓缴职工医疗保险,并且缓缴期间免收滞纳金,职工医保待遇不受影响,并全面实行“免申即享”经办模式。“三个月缓缴,帮了我们厂一个大忙,现在工厂已经熬过了困难阶段,全面快速恢复运行,经营成本压力大大降低,相信明年会越来越好。”刘先生充满信心地说。

助力优化营商环境,切实减轻企业负担,不断降低社会成本,市医保局持续推出的“减负套餐”,成为我市实体经济高质量发展中不可或缺的重要保障。市医保局按照职工医保基金“收支平衡、略有结余”原则,在2021年5月职工医疗保险单位缴费费率阶段性降低1个百分点的基础上,自2022年1月起再降低0.5个百分点,2022年全年共降低职工医疗保险单位缴费费率1.5个百分点。

部门探访

数说变化

●今年我市大幅提高产前检查定额补助标准,将产前检查费用的定额补助标准由每人700元提高至1600元。

●全面提高分娩费用结算标准:一级医院由2000元提高至2800元,二级医院由3300元提高至4600元,三级医院由4200元提高至5900元,平均调整幅度达到40%以上。

●截至2022年11月底,我市生育医疗费医保基金支出3.7亿元,同比增长约40%,共惠及5.4万名孕产妇,政策效果明显。

●截至11月底,我市医用耗材的医保分担比例与去年同期相比,提高了约20个百分点,共为参保患者减轻个人负担约4.96亿元。

●阶段性缓缴政策共惠及企业8万家,共缓缴资金1.87亿元,助力各类市场主体克服疫情期间经营困难,实现健康稳定发展。