

青岛实施职工医保门诊“新政”

普通门诊报销额度增加580元 二、三级医院也可签约定点普通门诊

/ 相关新闻 /

同步完善居民医保门诊保障

早报1月10日讯 10日,青岛市职工基本医疗保险门诊共济保障机制相关情况新闻发布会举行。记者从会上获悉,今年起,我市将实行职工医保新门诊政策,门诊慢特病逐步由病种保障向费用保障过渡,参保居民在基层医疗机构的报销比例由50%提高至60%。

门诊慢特病是指一些治疗周期长、健康损害大、费用负担重的门诊慢性疾病和特殊疾病。目前的门诊慢特病制度,是采用按病种分类保障的模式。参保人申请门诊慢特病保障后,在签约医疗机构发生相应病种的用药、检验检查等费用按规定予以报销。经过10余年的发展,我市门诊慢特病病种已逐步扩增至目前的78种,不同的病种根据病情设置了不同的支付限额。下一步,省里将规范统一门诊慢特病基本病种,随着职工普通门诊统筹支付限额的逐步提高,门诊慢特病中一些限额较低的病种将逐步被门诊统筹的限额所涵盖,后续这些病种将逐步转为普通门诊统筹保障,实现由病种保障向费用保障模式转变。

新政策同步完善居民医保门诊保障。自今年1月1日起,居民医保普通门诊统筹与改革后的职工医保普通门诊统筹一样,统一执行基本医疗保险“三个目录”;参保居民在基层医疗机构的报销比例由50%提高至60%;到2025年,进一步提高居民普通门诊报销待遇,居民普通门诊报销额度在2020年基础上平均再提高50%左右,居民门诊保障水平将进一步提高。

(观海新闻/青岛早报记者 杨健)

职工医保门诊“新政”

提高职工普通门诊报销限额

今年,我市职工普通门诊统筹年度支付限额暂由每人每年1120元提高至1700元,每个职工参保人普通门诊报销额度增加580元。自2024年起,支付限额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,比此前的1120元增加了3380元。

提高基层医疗机构门诊统筹报销比例

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%。

门诊保障待遇向退休人员适当倾斜

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。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。同时,为了满足参保职工的实际需求,一个年度内可以变更一次定点医疗机构。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%。

扩大普通门诊“三个目录”范围

自今年1月1日起,我市职工普通门诊和住院一样,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的范围和支付标准执行。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。

调整职工医保个人账户计入办法

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,从而达到共济保障、提高基金使用效率的目的。

观海新闻/青岛早报记者 杨健 制图 王亮

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,按照国家、省工作部署,我市出台了《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》,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。



32家医院47个项目查验结果互认 在院就医时间从3小时缩短为1小时

青岛打造“全市一家医院”智慧就医场景

早报1月10日讯 10日,青岛市“全市一家医院”智慧就医场景新闻发布会举行。记者从会上获悉,2022年10月26日,智慧检查检验系统正式上线运行,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。在复旦大学《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。

让多维度管理服务成可能

依托青岛政务云,我市搭建了“全市一家医院”基础支撑平台,覆盖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,构建了四大类212项卫生健康数据集。

截至目前,平台共接入医疗机构235家、10个区(市)平台和基本公卫、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。

检查检验结果互认共享

为降低患者就诊费用,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。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。截至去年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。

互联网医疗更加高效便捷

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,共接入全市医疗机构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。

挂号缴费更便捷。“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。

互联网医院更贴心。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。“出生一件事”一键联办更高效。实现出生医学证明、社会保障卡办理以及户口登记、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。自去年6月1日系统上线以来,累计为1102名新生儿提供了“一键联办”服务,完成了10206件单业务办理。

(观海新闻/青岛早报记者 杨健)