



因病致贫重病患者获救助力度更大

我市健全重特大疾病医疗保险和救助制度 明年1月1日起实施

12月14日,记者从新闻发布会上获悉,为进一步减轻困难人员和重特大疾病患者医疗费用负担,筑牢民生保障底线,按照国家、省工作部署,结合我市实际,市政府办公厅印发了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》(以下简称《实施意见》),在保障范围、救助标准、办理流程等方面推出更惠民便民的举措,将于明年1月1日正式实施。今年截至11月底,我市已累计救助7.76万名困难人员,医疗救助支出2.22亿元。

职工大病保险首次向三类困难人员倾斜



职工和居民大病保险起付线减半,分别由1.5万元和1.8万元降低至7500元和9000元;
报销比例提高5个百分点,分别由75%和65%提高至80%和70%;
取消大病保险报销限额(普通参保人报销限额为60万元)。

“先保险后救助”减轻就医负担

《实施意见》明确了重特大疾病医疗保险和救助的适用范围。目前,我市重特大疾病医疗保险和救助对象共包括6类:特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员、支出型贫困家庭成员、防止返贫监测帮扶对象、返贫致贫人口。2023年起,我市重特大疾病医疗保险和救助对象仍然明确为6类,但个别类别和认定标准发生了变化。其中,特困人员、低保对象、低保边缘家庭成员这三类人员保持不变;防止返贫监测帮扶对象、返贫致贫人口这两类人员,是近年来乡村振兴部门新增的困难类别,本次继续保留;原“支出型贫困家庭成员”这一类别,由“因病致贫重病患者”予以替代。另外,对于民政部门确定的“社会散居孤儿”“重点困境儿童”两类人员,考虑到他们没有经济收入、没有自我保障能力,只能依靠社会进行保障,因此按照就高原则,参照特困人员执行相关保险和救助政策。

2023年,原“支出型贫困家庭成员”被“因病致贫重病患者”替代以后,其认定标准也发生了相应变化。其中,“因病致贫重病患者”原来只救助半年的医疗费用,自明年起可以救助一年的医疗费用,这对“因病致贫重病患者”来说是极大的利好消息。《实施意见》还指出,困难群体身份的认定,分别由各自主管部门根据有关规定认定其身份。其中,特困人员(含社会散居孤儿、重点困境儿童)、低保对象、低保边缘家庭成员、因病致贫重病患者,这四类人员6种类别,由民政部门负责认定;防止返贫监测帮扶对象、返贫致贫人口这两类人员,由乡村振兴部门负责认定。

职工大病保险首次向三类困难人员倾斜

按照“先保险后救助”的原则,《实施意见》进一

步明确了医疗保险的作用。为确保所有困难人员应保尽保,保障其享受医保报销待遇,根据困难程度,对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予分类资助。其中,特困人员(含社会散居孤儿、重点困境儿童)、低保对象给予全额资助(事实无人抚养儿童作为社会上一类特殊群体,同样参照执行);返贫致贫人口、低保边缘家庭成员、防止返贫监测帮扶对象给予50%资助。2022年共参保资助9.2万余人,财政补贴4000余万元。大病保险是在基本医保之后,对个人负担的大额医疗费用予以再保障。《实施意见》首次将职工大病保险与居民大病保险一样向特困人员、低保对象、返贫致贫人口三类困难人员予以政策倾斜,职工和居民大病保险起付线减半,分别由1.5万元和1.8万元降低至7500元和9000元;报销比例提高5个百分点,分别由75%和65%提高至80%和70%;取消大病保险报销限额(普通参保人报销限额为60万元)。通过政策倾斜,更好减轻困难人员大病负担。

今年截至11月底,全市困难人员发生符合规定的医疗费用共11.53亿元,通过基本医保报销了65.8%,大病保险报销了13.8%。总体来看,社会医疗保险解决了近80%的医疗费用,剩余20%费用纳入医疗救助按规定予以救助。“先保险后救助”有效发挥了医保减负功能,也分担了医疗救助资金压力。

医疗救助托底解除就医后顾之忧

《实施意见》提出,对困难人员发生的住院、门诊慢特病、普通门诊统筹、长期护理等医保报销后个人负担费用,符合社会医疗保险支付范围的,根据困难程度不同,分类分层予以救助。对于普通门诊医疗费以及失能人员的长期照护费用,经医保报销后的个人负担部分,医疗救助资金再按80%-100%的比例分别给予最高640元、5000元救助;对于住院和门

诊慢特病费用,经医保报销后的个人负担部分,由医疗救助资金再按80%-100%的比例给予救助,每年度最高救助15万元;经三重制度保障后,低保、低保边缘、返贫致贫人口、防止返贫监测帮扶对象等四类人员,其住院和门诊慢特病费用个人负担超过一定额度的部分,按照70%比例给予再救助,年度再救助限额为2万元。

2022年起,按照省医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接精神,首次将其纳入我市医疗救助范围,享受住院和门诊慢特病救助。普通门诊和护理救助作为我市特有的救助类型,本次将防止返贫监测帮扶对象参照低保边缘家庭成员标准一并纳入救助范围,解除就医后顾之忧。多年来,我市不断加强对“因病致贫重病患者”困难群体的保障力度,2021年起,救助门槛(起付标准)从3万元降至2万元,救助限额由13万元提高至15万元。本次调整,进一步下调起付标准至1.3万元,救助可及性更高。据统计,特困、低保等困难群体经医疗救助后,个人平均负担仅4%左右,综合救助限额达到17万元以上,救助力度多年来全省领先。

灵活多维施策减轻就医个人负担

鉴于公立医院既能基本满足治疗需要,又能够很好地减轻医疗负担,自2021年起,享受“一站式”结算的困难人员,住院治疗时原则上应选择公立医院,无法在公立医院收治住院的,方可到其他经医保部门备案的定点医疗机构住院治疗并享受医疗救助待遇。

值得注意的是,有三种特殊情况将给予灵活处理:一是对于精神类和康复类(含儿童日间康复)疾病,考虑到部分公立医疗资源相对紧张,可能困难人员到公立医院去不一定能得到及时的救治,所以可以选择对精神类、康复类患者到非公立医院住院治疗;二是承担特困人员集中供养服务的社会福利中心等机构,这里面主要供养的是农村的孤寡老人、五保户这样一些人,往往机构内部会内设一些医疗机构,这些内设的医疗机构既可能是公立的也可能是非公立的,老人入住在社会服务中心的机构当中,可以在内设的非公立医疗机构当中实行“一站式”的报销和“一站式”救助;三是困难人员在非公立医院发生的符合急诊报销条件的医疗费用,因为急诊住院的或者门诊的,这种情况也不再区分是否公立和民营,可以享受医疗救助政策。

我市还将继续实施困难人员住院免押金政策,免除个人资金垫付压力。继续实施省域内就医与本地报销比例一致政策,相较于普通参保人,困难人员省内临时就医报销比例提高了5个百分点。全面建立依申请救助机制,畅通救助渠道,简化因病致贫重病患者待遇给付流程,结算材料经审核后,救助金将直接拨付至困难人员社保卡金融账户或银行账户。

观海新闻/青岛晚报 记者 于波

养老服务站力争2024年底前实现全覆盖

我市8项措施优化完善居家社区养老服务 将打造15分钟助餐服务圈

本报12月14日讯 14日,记者从新闻发布会上获悉,日前我市发布了《青岛市进一步优化完善居家社区养老服务措施》(以下简称《措施》),制定了优化老年人助餐服务补贴政策、推动长期护理保险提质增效等8项措施,在供需两端同时发力,形成紧密衔接、系统协调的政策“组合拳”,着力为养老服务组织减负增效,激发动力活力,营造了良好的居家社区养老服务发展环境和推动机制。

《措施》提出,推进服务设施提质升级。对现有的养老服务中心进行完善提升,力争到2024年底前,全市养老服务中心服务面积基本达到1000平方米以上,具备助餐、助浴、助医、助洁、助乐、全托、日托、康复辅具租赁等服务功能。在全市社区和行政村建设养老服务站,力争于2024年底前实现全覆盖,鼓励网格村

根据实际情况设立养老服务点。对新建的养老服务站给予3-5万元的一次性建设奖补。优化老年人助餐服务补贴政策,统筹规划和布局老年人助餐服务设施和服务网络,打造15分钟助餐服务圈。居住在我市的70周岁及以上老年人购买助餐服务的,市级按照每人每顿午餐3元的标准进行补贴(法定节假日和公休日除外)。对2-5级失能老年人购买上门送餐服务的,再按照送餐距离给予2-4元的送餐补贴。所需资金由市级财政负担,各区(市)、镇(街道)、村(社区)应当进行适当补贴。

《措施》指出,建立激励机制。每年按标准对养老服务中心进行评估,根据评估结果对不同等级的养老服务中心分别予以60万元、30万元、20万元的奖励。对无法保障服务质量的养老服务中心实行

退出机制。符合条件的镇(街道)可开设第二家养老服务中心,通过适度良性竞争不断提升服务质量水平。同时,提出加大国有企业对养老服务业的支持力度。推进国有经济在养老基础设施领域布局,为养老服务业健康发展提供有力支撑。鼓励国有企业将闲置的房屋资源优先低价租赁给属地镇(街道),由镇(街道)将房屋设施无偿提供给养老服务组织用于养老服务。

《措施》提出,促进养老服务信息化、智能化发展。推行养老服务综合监管“一件事”,提升综合监管水平。推进对经济困难的失能失智老年人家庭进行智能化的适老化改造,每户适老化改造标准不低于3000元。

(观海新闻/青岛晚报 记者 于波)