



医保十年托起百姓“稳稳的幸福”

我市构建“基本医疗保险+大病医疗保险+医疗救助”医疗保障体系 保障水平不断提升



一张小小的医保卡,是百姓幸福生活的“晴雨表”,医疗保障是人民群众最关心、最现实的问题。2021年,青岛全市医疗保险参保911.88万人,其中职工同比增长20.93万人,是历史上增长最多的一年。从职工医保到全民医保,从基本医疗保障到多层次联合保障,如果说过去是制度从无到有的开始,现在恰是从有到优、从优到精的蜕变发展。如今我市已形成“基本医疗保险+大病医疗保险+医疗救助”医疗保障体系。医保的好政策让罕见病家庭看到希望,让慢性病患者买药省钱,让每个特殊群体感受温度……有效提升了群众获得感、安全感,“病有所医”的美好目标正在逐步变成现实,一个越织越密的医保网络,正托起青岛人“稳稳的幸福”。

织密织牢保障网 迈出全国多个“第一步”

青岛2009年试点职工门诊统筹制度,2012年依托基层医疗机构全面建立了职工门诊统筹制度,是全国最早探索建立基层门诊医保制度的城市。2021年,国家和省相继出台方案,正式将职工医保门诊保障工作提上工作日程。实践证明,青岛多年来门诊保障制度的改革思路与国家及省是高度契合的,基本医保从重点“保大病、保住院”向“保小病、保门诊”延续。

我市积极推进多元复合式医保支付方式改革。2019年5月成为全国首批30个按疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点城市之一;2021年7月起对首批18家试点医院按DRG实际付费;2021年12月被国家医保局确定为全国DRG付费示范点。实际付费以来,试点医院次均住院费用同比下降5.12%;平均住院日同比下降8.83%;参保患者次均个人负担额同比下降11.22%。试点医院朝着提高医疗质量、规范诊疗行为的精细化管理方向发展,患者次均住院负担明显减轻,改革初步取得了“医、保、患”三方共赢的积极成效。

2018年起我市创新开展了中医日间病房结算管理试点,2022年继续扩大试点医院和病种的范围。2022年初我市第一个紧密型医共体试点正式启动,西海岸新区医保局与西海岸新区人民医院医共体签订了“紧密型县域医共体医保按人头总额付费协议”,标志着我市医共体支付方式改革迈出了实质性一步。

2012年我市在全国率先探索建立长期护理保险制度,成为第一个“吃螃蟹”的城市。制度运行10年来,长期护理保障体系日臻完善,为全国长护险制度的试点建设起到了引领、样板的重要作用。目前,我市长护险制度覆盖全体城乡居民911万,其中职工426万,居民485万,累计支付资金43亿元,惠及9万多名失能失智人员,目前全市在床人数达到5万人。

近年来,国家出台新生育政策后,青

青岛医保十年大事记

2012年	先后出台长期护理保险制度和大病医疗救助制度,两项制度纳入当年度青岛新增“市办实事”。
2014年	印发《青岛市社会医疗保险办法》(市政府令第235号),自2015年1月1日起实施,青岛成为省内首个实现真正意义上医疗保险“三险合一”的城市。
2017年	为进一步减轻重大疾病患者的医疗费用负担,青岛探索建立了全民补充医疗保险制度。
2019年	新一轮机构改革后,医保部门承接了医疗救助职能。
2020年	职工医保与生育保险合并运行。
2021年	指导商保公司推出青岛首个商业健康补充保险产品——“琴岛e保”。
2022年	我市已形成“基本医疗保险+大病医疗保险+医疗救助”医疗保障体系。

制图 王亮

岛市医保局第一时间将符合条件的三孩生育相关费用纳入我市生育保险支付范围,及时、足额给付生育医疗费和生育津贴。优化产前检查报销流程,提高报销限额,筛选出40多个生育相关病种,提高结算标准,让生育群体感受更便捷、实在……截至今年9月,我市参保女职工生育医疗费支出总额3.1亿元,同比增长超40%,各生育病种的待遇保障水平稳步提升。

惠民利民有温度 “琴岛e保”惠及211万人

国家深化医疗保障制度改革的意见中指出:“要促进各类医疗保障互补衔接,提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平,丰富健康保险产品供给,加快发展商业健康保险。”

2021年,我市协调推动各方力量,指导商保公司推出了青岛首个商业健康补充保险产品“琴岛e保”。从不限年龄疾病史到低保费高保障,从支持个人医保卡金支付到“一站式”理赔服务,处处围绕“惠民”两字。“琴岛e保”第一年运行良好,投保人数超过211万人,投保率达24%,投保人数居全省前列。通过与社会医疗保险等互为补充保障模式,对

发生赔付的投保人个人自负比例平均下降约22%。

2022年继续降低“门槛”,提高“比例”,取消“等待期”,让“琴岛e保”惠民保的惠民利民特质更加鲜明。

今年9月,参保的市民刘先生因患有弥漫性大B细胞淋巴瘤,为了使用新上市的特效药阿基仑赛注射液治疗,他尝试申请理赔,经过审核顺利获得“琴岛e保”50万元的理赔款,是截至目前单笔赔付金额最大案例。

守好“救命钱” 减轻患者看病买药负担

药品贵,尤其是治疗癌症等急难重症的“救命药”,令许多患者负担沉重。为了破解这一难题,青岛市医疗保障部门不断完善国谈药品供应保障政策,满足用药需求,减轻就医负担,既要做好高血压、糖尿病等常见病、慢性病等门诊用药保障,又重点考虑癌症和罕见病等重大疾病用药。对于基础性慢性疾病,研究出台居民高血压、糖尿病用药保障文件,参保居民门诊用药报销比例提高至60%,同步落实高血压、糖尿病门诊用药长处方制度,便利取药。

对于罕见病在内的国谈药品,落实

国家最新药品目录,先后出台相关政策文件,将包括C型尼曼匹克病、脊髓性肌萎缩症等罕见病在内的10个病种纳入我市门诊慢特病管理,并适当提高部分病种的支付限额。

近三年落地集采的药品和耗材共节约医药费用超26亿元,仅今年就可节约医药费用约15亿元,总体药品价格水平呈稳中有降趋势。今年5月份以来,青岛市对国谈药品“双通道”管理工作再提升,将协议期内275个国谈药品全部纳入定点医疗机构和定点零售药店。我市积极推进国谈药品及医药集中带量采购落地实施后,耗材中心脏支架平均降幅93%,人工髋关节、膝关节平均降价82%;进口降糖药拜糖苹从原来一盒60元降到5.4元,降幅90%,去年全市公立医疗机构共销售4746.3万片,大约惠及8万名患者,患者年治疗费用从4400元降至390元。近期落地的临床常用的降糖药甘精胰岛素,价格从180元/支降至70元/支,降幅61%,大约能惠及3.9万名糖尿病患者,患者每年的药品费用可由6500元降至2500元,每人每年节省约4000元。

【民生大家说】 医保改革感受社会温情

■市民赵伟:20年前我走上教师岗位时参加了职工医保,有一次因患阑尾炎住院做了手术,当时的医疗费是3200元,医保基金支付2560元,个人自付640元,自付比例为20%,当时心里就觉得“参加医保真管用,这辈子看病有保障了。”但我父母和弟弟还在农村,我每月的工资常常要拿出一部分给他们寄去。弟弟后来患上尿毒症,幸运的是,他很快成为“新农合”的受益者,城乡统一的居民基本医保和大病保险制度、不断提高的保障水平让我们更感公平。2012年时,我弟弟的透析费每次报销130元,个人自付80元,过了一年,透析费用又降了,每次个人自付35元。一系列创新举措不仅彻底减轻了我们家的经济负担,弟弟也因有了医疗保障,增强了生活的信心。

■市民陈家会:10年前,我因患肝癌3次住院,两年治疗下来产生医疗费100多万元,医保基金和大病保险报销78万元。儿子现在也工作了,他告诉我现在我市联网结算“双通道”药店已有51家,覆盖了全部区市,重特大疾病国谈药品配备率达到100%,并且还可以在“双通道”药店直接“刷卡取药”,现在除了我必须到医院看病复诊,儿子就可以直接线上查询预约帮我在“双通道”药店买药结算,更智慧化了。我妻子到医院看中医,各种中医门诊和日间病房治疗费用也纳入医保支付,更方便了。

■市民李皓:作为一名糖尿病患者的家属,我见证了10年间的医改成果。分级诊疗制度日趋完善,基层社区医院的诊疗能力不断提高,家门口的社区医院照样能放心看病、买药报销;糖尿病门诊用药纳入医保报销,报销比例有了明显提高;在集中带量采购和医保谈判的共同作用下,包括降糖药在内的大批中选药品价格大幅下降……这些实实在在的改革举措,推动“看病难”显著改善、“看病贵”得以缓解,带给了我们实实在在的获得感。

本版撰稿 观海新闻/青岛早报记者 杨健