

# 国家医保局有关司负责人就职工医保门诊共济保障机制改革相关问题答记者问

□新华社记者

近日,一些地方推进职工医保门诊共济保障机制改革,引发部分群众关注。部分群众对改革后职工医保个人账户划入减少有疑问,对改革后看病就医便利性有顾虑。针对此次改革中社会普遍关心的问题,国家医保局有关司负责人回答了记者提问。

**问题1:此次改革的背景是什么?**

**答:**我国职工医保制度于1998年建立,实行社会统筹和个人账户相结合的保障模式。具体而言,就是由单位和职工个人共同缴费。单位缴费的一部分和职工个人缴费的全部,划入个人账户,主要用于保障普通门诊和购药费用。单位缴费的另一部分形成统筹基金,主要用于保障参保职工住院费用。这个制度在当时特定历史时期中发挥了重要作用,但随着20多年来经济社会的巨大变化,个人账户风险自担、自我保障门诊费用的方式,已越来越难以满足保障群众健康的需要,具体表现在“三个不适应”。

一是不适应日益慢性化病的疾病谱。职工医保建立20多年来,我国疾病谱已发生了巨大变化,慢性病已成为影响我国居民健康的主要疾病。全国居民因慢性病导致的死亡人数占总死亡人数的比例超过85%,导致的疾病负担占总疾病负担的70%以上。治疗慢性病最有效的方式,就是通过门诊早诊早治、健康管理,避免小病拖成大病,有效减轻群众病痛和经济负担。原有制度安排中,以个人账户保障普通门诊费用的方式难以满足现实需求。

二是不适应医疗技术的飞速进步。随着医疗技术的发展,门诊可提供的医疗服务范围大幅增加,服务功能明显加强。之前群众需要住院才能享受的诊疗服务,已越来越多地转变为门诊项目。过去必须通过住院才能开展的检查检验及部分手术项目,现在通过门诊就可以解决,门诊服务量快速增长。2001年到2021年,全国医疗机构门急诊人次从19.5亿次增长至80.4亿次,增长了312%。个人账户有限的资金积累,难以适应参保人对门诊需求的大幅增长。

三是不适应我国老龄化发展趋势。2001年我国已进入老龄化社会,较其他国家,我国老龄化速度更快、老龄人口占比更大。2001年至2021年,全国65岁及以上老年人口从9062万快速增长至2.05亿,占总人口的比重从7.1%攀升至14.2%。据测算,2035年左右,我国60岁及以上老年人口将突破4亿,在总人口中的占比将超过30%,进入重度老龄化阶段。老年人随着年龄增加,患病概率更高,而且往往易患多种慢性病,门诊就医频次、就医费用都显著高于中青年。2021年,退休人员人均门诊就诊次数是在职工职工的2.17倍,门诊诊均费用是在职工职工的1.15倍。但原有制度对门诊保障力度不足,老年人小病时不舍得花钱治疗,小病拖成大病,最终不得不不住院治疗的现象不在少数。这既增加了老年人身心痛苦,也增加了家人的照护负担,还导致花费了更多费用。

基于上述原因,群众要求报销普通门诊费用的呼声越来越高。为此,国家医保局从2018年开始谋划改革工作,经过反复论证、深入研究后,形成了初步改革方案,并于2020年8月通过中国政府网、国家医保局官方网站等平台向社会广泛公开征求了意见。2021年4月,国务院办公厅印发《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号,以下简称《指导意见》),改革正式启动。

**问题2:此次改革可为参保人带来哪些获益?**

**答:**此次改革,将在以下三方面给参保人带来获益。

一是“增”,让大部分地区实现普通门诊报销从无到有的转变。通俗来说,就是原来职工医保参保人看普通门诊不报销的地区,改革后可以报销;原来看普通门诊可以报销的地区,报销额度进一步提升。第一,除了药品费用,单位缴费的另一部分形成统筹基金,主要用于保障参保职工住院费用。第二,部分治疗周期长、对健康损害大、费用负担重的疾病门诊费用将被纳入普通门诊报销,并享受更高的报销比例和额度。第三,符合条件的定点零售药店提供的用药保障服务,也被纳入门诊报销范围。

二是“优”,通过优化医疗资源配置,一定程度缓解“住院难”问题。改革前,由于普通门诊保障不足,“无指征住院”“挂床住院”“小病住院”等不合理的医疗行为频发。改革后,参保人在普通门诊就能享受报销,一定程度上能够降低此前居高不下住院率,减轻大医院病床周转的压力,促进医疗资源合理配置,把优质医疗资源留给真正需要的病人。

三是“拓”,将个人账户使用范围由参保人本人拓展到家庭成员。改革前,个人账户按规定只能由参保职工本人使用,家庭成员生病时不能使用亲属的个人账户。本次改革在三方面拓展了个人账户使用范围:第一,可以支付配偶、父母、子女在定点医疗机构就医时发生的由个人负担的医疗费用;第二,可以支付配偶、父母、子女在定点零售药店购买药品、医疗器械、医用耗材发生的由个人负担的费用;第三,部分地区可以支付配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费。

**问题3:此次改革的具体路径是什么?改革后,参保人个人账户里面的结余受影响吗?**

**答:**本次改革,是在不增加社会和个人额外负担的前提下,建立职工医保普通门诊统筹报销机制,并通过调减单位缴费和统筹基金划入个人账户的比例,为普通门诊报销提供资金支持。改革明确要求,资金平移后全部用于门诊统筹报销,以满足广大参保人特别是退休人员对报销普通门诊费用的需求,简单来说就是“待遇置换,资金平移”。

关于个人账户划入方式的调整,《指导意见》有明确设计。具体而言,主要有3个“不变”和2个“调整”。

3个“不变”。第一,个人账户结余的归属不变。个人账户的本金和利息,无论是改革前的历史结余,还是改革后新划入形成的结余,都仍然归个人所有,都仍然可以结转使用和继承。第二,在职工个人缴费的比例、流向不变。在职工个人医保缴费仍然全额划入个人账户。第三,退休人员不缴费的政策不变。退休人员仍然不需缴费,个人账户资金仍然由医保统筹基金划入。

2个“调整”,是指按照不同方法,分别调整在职职工、退休职工的个人账户划入方式。第一,对于在职职工,

改革前,个人账户的资金来源由单位缴费的一部分和个人缴费共同组成;改革后,个人缴费依然全部划入个人账户,原来单位缴费划入个人账户的部分,划入统筹基金。第二,对于退休人员,改革前,大部分地方每月划入个人账户的资金为“个人养老金实际发放数×划入标准”;改革后,划入个人账户的资金为“本统筹地区实施改革当年基本养老金平均水平×划入标准”,其中,改革后的划入标准比改革前有所降低。

此次改革的核心,是用调整个人账户的划入方式,来“置换”普通门诊统筹报销。改革涉及利益调整,不少参保人划入个人账户的资金会有不同程度的减少。特别是考虑到我国各区域间发展不平衡,医保政策存在一定差异,我们一直坚持稳步推进,努力处理好改革前后的政策衔接,逐步实现改革目标。

**问题4:本次改革在济病济困方面有什么考虑?**

**答:**为了发挥普通门诊报销济病济困作用,防止因病致贫、因病返贫现象的发生,我们在本次改革中,也考虑了群众实际困难并予以倾斜。

一是注重向患病群众倾斜。改革前,职工门诊就医主要依靠个人账户保障,风险自担、费用自负。对于健康人群而言,个人账户往往用不完,形成资金沉淀;对于患病多的群体而言,个人账户又常常不够用,影响了就医诊疗。改革建立门诊统筹报销,将推动医保基金更多用于患病多的人群。

二是注重向老年群体倾斜。改革明确要求,各地设计报销政策时,针对退休人员要在“一低两高”方面有所安排,即报销“起付线”比在职职工更低、报销比例比在职职工更高、报销“封顶线”比在职职工更高。目前,已开展改革的各统筹地区基本都明确了退休职工享受更高的报销待遇,以更好保障老年人健康权益。

此外,考虑到许多参保人特别是退休人员在基层医疗机构就诊取药比较方便,改革要求在门诊报销待遇方面对基层医疗机构给予倾斜,并将符合条件的定点零售药店提供的用药保障纳入报销范围,方便群众在家门口就医购药。

**问题5:为解决门诊费用高的问题,除了此次开展的改革,国家医保局还开展了哪些工作?**

**答:**要减轻群众反映强烈的普通门诊费用负担,不仅需要建立普通门诊报销机制,而且需要一系列系统性改革相互支撑。国家医保局自2018年组建以来,推出一系列惠民举措,为本次改革提供了有效支撑。

一是降低药品价格。国家组织开展294种药品集中带量采购,一批高血压、冠心病、糖尿病等门诊常见病、慢性病用药平均降价超过50%。得益于大幅降价,患者使用高质量药品的比例从集采前的50%上升到90%以上。同时,每年按“价同效优、效同价宜”原则动态调整医保目录,累计新增618种药品报销,其中341种药品通过“灵魂砍价”平均降价超过50%,保障更多患者用上了过去用不起、买不到的新药好药。

二是优化医保服务。在持续优化异地住院费用直接结算的基础上,不断扩大异地门诊费用直接结算范围,2022年全国门诊费用跨省直接结算惠及3243.56万人次。优化规范长期处方管理,满足慢性病患者长期用药需

求,一次就医可开具的处方量最长达12周。

三是加强医药价格费用的监管。持续纠治群众反映强烈的“小病大治”、多收费、乱收费、价格失信等危害群众利益行为。2018年以来,累计处理医疗机构154.3万家次,曝光典型案例245万件,积极促进医疗服务行为规范,努力让群众享受质优价廉的医药服务。

本次改革后,随着医保管理服务向门诊领域进一步延伸,上述各项惠民机制将在普通门诊统筹这一新的平台进一步发挥系统集成作用,为改革提供有力支持,以增进参保职工的健康福祉。

**问题6:目前,各地推进改革落实的情况如何?**

**答:**目前,全国已有99%的统筹地区开展了普通门诊统筹。2022年,普通门诊统筹减轻职工就医负担1086亿元。2023年以来,全国定点医疗机构已实现普通门诊统筹结算4.41亿人次,日均结算超过780万人次,完成结算金额462.4亿元。通过“待遇置换、资金平移”,改革的效果逐步显现。

当然,由于各统筹地区经济社会发展不平衡,推进改革也存在不平衡,有的地方改革红利还没有充分释放。对此,我们将指导各地持续优化完善配套措施,确保实现预期目标。

一是将更多定点零售药店纳入门诊报销范围。有群众反映,改革后虽然普通门诊费用能报销,但对于习惯在药店购药的患者来说,购药报销不方便。对此,国家医保局近期印发《关于进一步做好定点零售药店纳入门诊统筹管理的通知》(医保办发〔2023〕4号,以下简称《通知》)明确,参保人凭定点医疗机构处方在定点零售药店购买医保目录内药品,可由统筹基金按规定报销。《通知》还要求各地加大力度,实现定点零售药店电子处方顺畅流转到定点零售药店,方便参保人凭处方开药。2023年以来,全国已有2962万人次在定点零售药店实现结算,结算金额14.34亿元,职工参保人在药店日均报销48.41元。

二是推动基层医疗机构配备更多药品。有群众担心,基层医疗机构的药品配备不足,无法在一、二级医疗机构买到自己需要的药品。对此,国家医保局将加强部门协同,联合有关部门不断完善政策,支持基层医疗服务体系的建设,优化医疗资源配置,完善家庭医生签约服务,督促基层医疗机构加强药品配备等,努力让群众就近享受医疗服务。

三是提供更加优质的医保便民服务。有群众呼吁,希望进一步提升医保便民化服务,让群众办事“少跑腿”。对此,国家医保局积极推进“互联网+医保”服务,推动医保电子凭证就医购药全流程应用,扩大医保移动支付接入范围,让参保人通过手机就能完成挂号就医、医保结算、参保信息查询、异地就医备案等相关服务。

群众有所呼,医保有所应。国家医保局将继续指导各地医保部门持续落实改革部署,认真倾听群众呼声,定期评估改革落地情况,根据本地经济社会发展水平和群众就医需求,研究优化门诊报销比例、“起付线”和“封顶线”等政策,不断细化配套措施,优化管理服务,提高保障水平,努力提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

(新华社北京2月25日电)

## 2023年我国将实施系列行动计划 建强中医药服务体系

新华社北京2月25日电(记者田晓航)记者从25日在京召开的2023年全国中医药局长会议上了解到,2023年,我国将实施一系列行动计划或政策举措,建强中医药服务体系,提升基层中医药服务能力。

“要把服务体系建设和能力提升摆在突出位置,以扬优势、补短板、激活力为重点,下大力气解决不平衡不充分问题,加快从‘有没有’向‘好不好’转变,为群众提供更高质量的中医药服务。”国家中医药管理局局长于文明在会上说。

据了解,今年我国将建设一批中医康复中心,推进雄安新区国家中医医学中心建设。促进中西医协同发展,我国将启动中西医协同“旗舰”科室建设,实施综合医院中西医协同发展能力提升行动,启动新一批重大疑难疾病中西医临床协作试点项目,并推动二级以上综合医院建设中医临床科室。

2022年3月,国家中医药管理局等10个部门联合印发《基层中医药

服务能力提升工程“十四五”行动计划》。为了让群众在“家门口”获得更优质的中医药服务,今年我国将全面实施这一行动计划,并印发基层中医药服务能力提升建设标准和“中医阁”建设标准,编制《基层中医药适宜技术手册(2023年版)》,推进全国基层中医药工作示范市创建和示范县建设;同时,将启动基层卫生技术人员中医药培训行动计划,提升基层中医药人员能力和水平。

此外,今年我国将制订少数民族医药服务能力提升三年行动计划,并制定一批少数民族医药技术操作规范和少数民族医药优势病种诊疗方案。

国家卫生健康委党组成员、国家中医药管理局党组书记余艳红表示,要坚持传承精华、守正创新,以高质量发展为主题,着力解决中医药发展不平衡不充分问题,进一步完善政策和规划体系,统筹中医与中药、事业和产业、发展与安全,推进中医药与现代科学相结合、相促进,推动中医药和西医药相互补充、协调发展。

信贷投放、养老金融、住房贷款……

## 银保监会有关部门负责人谈市场热点问题

□新华社记者 李延霞

开年首月,银行业支持实体经济成效如何?个人养老金产品目前推出情况怎样?住房贷款提前还款难如何解决?银保监会有关部门负责人24日就相关问题进行了详细解答。

### 贷款投放结构不断优化

银保监会有关部门负责人表示,今年年初以来,银保监会督促银行机构合理把握信贷投放节奏,适度靠前发力,进一步精准有力支持国民经济和社会发展重点领域、薄弱环节。

贷款投放结构不断优化。银保监会数据显示,今年1月,基础设施建设新增贷款1.5万亿元,租赁和商务服务业新增贷款7939亿元,制造业新增贷款7368亿元。中长期贷款占比提升,1月份中长期贷款新增3.6万亿元,占当月全部新增贷款的75%。

重点领域和薄弱环节支持力度持续加大。1月份,制造业中长期贷款同比增长34.2%,高技术制造业贷款同比增长27.2%。民营企业贷款新增1.2万亿元,同比保持多增。普惠型小微企业贷款新增4689亿元,同比增长22.9%。

“融资成本持续保持低位,贷款覆盖面进一步扩大。1月份,普惠型小微企业贷款客户数同比增长14%,企业信贷获得率不断提高,融资获得感不断增强。”该负责人表示。

### 商业银行已开立个人养老金资金账户超2400万户

银保监会有关部门负责人表示,近年来,银保监会着力推动商业养老保险改革,积极支持银行保险机构参与个人养老金制度。多元主体参与、多类产品供给,满足多样化养老需求的发展格局初步形成。

该负责人介绍,目前商业银行已开立个人养老金资金账户超过2400万户,银行保险机构正在有序推出储

蓄存款、理财产品、商业养老保险等多种可供参加人投资购买的金融产品。

银保监会有关部门负责人表示,将稳步有序推进养老理财产品试点工作,健全完善相关监管制度,推动更多符合条件的产品纳入个人养老金理财产品名单,满足人民群众多样化养老金融需求。

商业养老保险业务方面,银保监会数据显示,截至今年1月末,特定养老储蓄业务余额263.2亿元;养老理财产品存续51只,47万投资者累计购买金额1004亿元;专属商业养老保险累计实现保费42.7亿元,保单件数37.4万件。

### 着力做好提前还款服务

针对近期住房贷款提前还款难的问题,银保监会有关部门负责人表示,银保监会2月9日会同人民银行召开部分商业银行座谈会,要求商业银行强化以客户为中心的理念,按照合同约定做好客户提前还款服务工作,改进提升服务质量。近期,银保监会又召开专题会议,要求银行加快处理积压申请,做好提前还款服务。同时,专门发布风险提示,提醒广大消费者警惕不法中介诱导,认清违规使用经营贷置换房贷的风险,保障自身合法权益。

该负责人表示,目前,商业银行正在优化相关金融服务,做好提前还款优化工作。下一步银保监会将会同有关部门,继续指导商业银行依据合同约定做好房地产金融服务,畅通线上办理渠道,加快审批处理效率,做到客户少跑腿、快办理。同时,将继续加大对违规使用经营贷用途贷款、消费贷违规流入房地产领域的监管。

“广大消费者若有提前还贷或者其他金融业务需求,请向银行等正规金融机构进行咨询了解相关情况,避免被不法中介机构误导,保障自身合法权益。”该负责人提醒。

(新华社北京2月24日电)

(上接第1版)希望市政府及其相关部门尽快将建议办理工作纳入议事日程,明确责任、强化措施,扎实开展工作;市人大有关专门委员会和常委会有关工作机构要加大督办力度,明确办结标准和时限,及时了解建议办理进展情况,认真解决办理过程中的困难和问题,确保每件建议办理工作年内取得实质性进展。市人大常委会将在今年年底对建议办理情况进行评估,对重点建议办理情况进行民主评议,确保议案建议办理高效。会议审议并表决通过了有关人事任免事项。

徐家平为新一届政府组成人员分别颁发了任命书,新任命人员进行了宪法宣誓。

徐家平代表市人大常委会向新任命的同志提出了希望和要求,希望新任命的同志坚决拥护“两个确立”,不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”,始终与以习近平同志为核心的党中央保持高度一致;要倍加珍惜组织的信任和人民的重托,牢记誓言,恪尽职守,勇于担当,勤政廉政,忠诚履行宪法和法律赋予的职责;要自觉接受人大监督,主动向人大报告工作,认真办理人大代表提出的意见和建议,为建设现代化区域中心城市作出新的更大贡献,向安阳人民交出一份优秀的答卷。

本次会议还举行了统计法律法规及统计业务专题培训,对提高市人大常委会审议质量的相关事项作了明确要求。会议强调,2023年1月4日,市十五届人大一次会议胜利召开,标志着我市民主法治建设的接力棒转交到了新一届市人大常委会组成人员手中。这是一个新的集体、新的班子,承担着新的责任、新的使命。市人大常委会组成人员要认真学习研究,不断提高履职的能力和水平。一要始终坚持党的领导,通过人大法定程序,把市委的决策部署落实好、贯彻好、执行好。二要不断加强学习摆在重要位置,认真学习习近平新时代中国特色社会主义思想和习近平总书记系列重要讲话精神,熟悉宪法和法律,掌握行使职权必备的知识和技能,不断提高依法工作水平。三要依法履行法律赋予的权利,按时参加市人大常委会会议和市人大常委会组织的各项活动,模范遵守宪法和法律法规,切实树立和维护地方国家权力机关的良好形象。

副市长王红兵代表市政府作了表态发言。

市委组织部、市人大常委会有关委室、市中级人民法院、市人民检察院、市司法局、市住建局、市水利局、市应急管理局、市消防支队、市公安局有关负责同志及部分市人大代表列席会议。

## 图说新闻

### 田园春曲

2月24日,山东省临沂市沂南县蒲汪镇陡沟村农民在覆盖地膜(无人机照片)。

春耕备耕时节,各地农民抢抓农时,忙碌的身影在希望的田野谱奏春天的旋律。

新华社发(杜显葆 摄)

