



明年起烟台基本医疗保险政策调整

居民普通门诊支付标准全面提高

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 孙淑玉

调高医疗保障待遇水平是保基本、惠民生的一件大事,12月21日上午,烟台市召开2021年医疗保障待遇政策调整情况新闻发布会。此次发布会涉及的居民医保普通门诊起付标准、国家谈判药品门诊用药保障机制、基本医疗保险起付线、完善大病保险等方面的政策调整将于2021年1月1日起执行。

居民医保普通门诊年最高支付额可达350元

会上,烟台市医保局副局长隋雪梅介绍说,进一步增强门诊保障能力,惠及更多普通患者,自2021年起,全面提高居民医保普通门诊支付标准。其中,一档缴费的普通门诊年最高支付限额由100元提高至200元,二档缴费的普通门诊年最高支付限额由200元提高至350元。

同时,建立国家谈判药品门诊用药保障机制。自2021年1月1日起,将17种国家谈判药品纳入基本医疗保险门诊用药保障范围,参保人员门诊使用国谈药品暂不设起付线。参保职工门诊使用国谈药品时个人按规定比例自付后的合规药费部分,按80%的比例报销;参保居民一、二档缴费的分别按40%、60%的比例报销。一个医疗年度内,国谈药品的年报销额与住院医疗费、门诊慢病医疗费合并计入个人的年最高报销限额,但不计入参保人员乙类门诊慢病年最高报销限额。

参保人员年内三次及以上住院的起付线统一执行100元

针对市民普遍关注的住院及门诊慢病起付线等方面的问题,烟台市医保局待遇保障科科长在回答记者提问时进一步解释称,住院起付线标准调整后,可进一步减轻一年内多次住院患者的医疗负担。

按照烟台市目前的医保政策规定,参保职工在一、二、三级医院住院的起付线标准是200元、500元、800元,参保居民在一、二、三级医院住院的起付线标准是300元、500元、800元。政策调整后,参保职工和参保居民年内第一次住院的,仍然执行原先的起付线标准,从一年内的第二次住院开始降低起付线。具体是,参保职工第二次住院的起付线在一、二、三级医院分别执行100元、250元、400元的标准,参保居民在一、二、三级医院分别执行150元、250元、400元的标准;参保职工和参保居民一年内第三次及以上住院的,各级医院的起付线统一执行100元的标准,恶性肿瘤患者,在一个医疗年度内多次因放疗、化疗、靶向药物治疗住院发生的医疗费用,只扣一次起付线,进一步减轻了一年多次住院患者的医疗负担。

此外,调整居民医保普通门诊起付线标准。参保居民在签约的定点基层医疗机构发生的普通门诊医疗费用,不设起付线。

对于职工医保门诊慢病起付线的

调整,目前,职工医保乙类门诊慢病的起付线标准为每个病种300元,如果认定了两种乙类门诊慢病,那一年内的门诊慢病起付线合并计算为600元。明年起,认定两种乙类门诊慢病的参保职工合并计算一个起付线,即一年内只需要负担300元的起付线,减轻了参保职工门诊费用负担。

罕见病特效药享单独支付政策,年度内每人最高补偿90万元

进一步完善大病保险政策也是此次发布会政策调整的重点之一。为进一步提高参保人员的医疗保障待遇水平,烟台市实行特殊药品保障。在提高原有大病保险特殊药品保障水平的基础上,建立罕见病特殊疗效药品单独支付政策。

烟台市医保局副局长隋雪梅介绍说,继续保留大病保险原有特药品种,即:依那西普注射液、盐酸沙丙蝶呤片、注射用紫杉醇(白蛋白结合型)、盐酸多柔比星脂质体,其支付政策调整为:起付线标准仍为2万元,起付线标准以上的部分补偿比例由60%提高至80%,一个医疗年度内每人最高补偿额由20万元提高至40万元。

与此同时,将治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病3种罕见病必需的特殊疗效药品纳入烟台市职工和居民大病保险保障范围,建立单独的支付政策,单独列支费用。起付线标准为2万元,起付线标准以上至40万元以下的部分按照80%比例予以补偿,40万元(含)以上的部分按照85%比例予以补偿,一个医疗年度内每人最高补偿90万元。罕见病特殊疗效药品执行省医保局谈判公布品种。

职工大病保险按额度补偿,年度内最高支付限额为60万元

烟台市自2015年实行居民大病保险按医疗费用额度补偿的报销办法,为进一步减轻大病家庭的负担,建立职工大病保险按额度补偿机制。

将参保职工经基本医疗保险、职工大额救助金报销后政策范围内住院个人负担费用(含职工大额救助金最高支付限额以上的政策范围内住院费用),纳入职工大病保险补偿范围。起付线标准为1.6万元,个人负担的合规医疗费用1.6万元以上(含1.6万元)、5万元以下的部分给予70%的补偿;5万元以上(含5万元)的部分给予80%的补偿。一个医疗年度内,职工大病保险年最高支付限额为60万元。

一图读懂

2021年基本医疗保险政策调整情况

全面提高居民医保普通门诊支付标准

一档缴费的普通门诊年最高支付限额由

100元提高至200元

二档缴费的普通门诊年最高支付限额由

200元提高至350元

进一步增强门诊保障能力,惠及更多普通患者。



建立国家谈判药品门诊用药保障机制

自**2021年1月1日**起

将**17种**国家谈判药品纳入

基本医疗保险门诊用药保障范围

参保人员门诊使用国谈药品暂不设起付线

参保职工门诊使用国谈药品时个人按规定比例自付后的合规药费部分按**80%**的比例报销

参保居民一、二档缴费的分别按**40%、60%**的比例报销

一个医疗年度内,国谈药品的年报销额与住院医疗费、门诊慢病医疗费合并计入个人的年最高报销限额,但不计入参保人员乙类门诊慢病年最高报销限额。



调整基本医疗保险起付线政策

一是降低多次住院患者基本医疗保险起付线标准。一个医疗年度内:

- ◆ 第一次住院治疗的起付线标准不变
- ◆ 第二次住院治疗的,起付线标准降低**50%**;
- ◆ 第三次及以上住院治疗的,起付线标准每次均按**100元**执行。

恶性肿瘤患者,在一个医疗年度内多次因放疗、化疗、靶向药物治疗住院发生的医疗费用,只扣一次起付线。

二是调整职工医保门诊慢病起付线标准和年最高支付限额。参保职工同时认定两种乙类门诊慢病的,一个医疗年度内只计算一个起付线,两种门诊慢病的年最高支付限额累加计算。

三是调整居民医保普通门诊起付线标准。参保居民在签约的定点基层医疗机构发生的普通门诊医疗费用,不设起付线。

完善大病保险政策

实行特殊药品保障

一是提高原有大病保险特殊药品的保障水平。继续保留大病保险原有特药品种,即:依那西普注射液、盐酸沙丙蝶呤片、注射用紫杉醇(白蛋白结合型)、盐酸多柔比星脂质体,其支付政策调整为:

起付线标准仍为**2万元**
起付线标准以上的部分补偿比例由**60%提高至80%**

一个医疗年度内每人最高补偿额由**20万元提高至40万元**

二是建立罕见病特殊疗效药品单独支付政策。将治疗戈谢病、庞贝氏病和法布雷病3种罕见病必需的特殊疗效药品纳入我市职工和居民大病保险保障范围,建立单独的支付政策,单独列支费用。

起付线标准为**2万元**
起付线标准以上至40万元以下的部分按照**80%**比例予以补偿
40万元(含)以上的部分按照**85%**比例予以补偿
一个医疗年度内每人最高补偿**90万元**。

罕见病特殊疗效药品执行省医保局谈判公布品种。

建立职工大病保险按额度补偿机制

将参保职工经基本医疗保险、职工大额救助金报销后政策范围内住院个人负担费用(含职工大额救助金最高支付限额以上的政策范围内住院费用),纳入职工大病保险补偿范围。

起付线标准为**1.6万元**
个人负担的合规医疗费用1.6万元以上(含1.6万元)、5万元以下的部分给予**70%**的补偿

5万元以上(含5万元)的部分给予**80%**的补偿

一个医疗年度内
职工大病保险年最高支付限额为**60万元**

制图:邵舒琪

烟台毓璜顶医院30个专科获评省级临床重点专科数量位居全省地市级医院首位

本报烟台12月21日讯(记者孙淑玉 通讯员李成修 崔方荣)近日,山东省卫生健康委发布《关于确定2020年度省级临床重点专科的通知》,在所评选的35个专业中,烟台毓璜顶医院产科、耳鼻咽喉科、风湿免疫科、妇科、骨科、呼吸内科、急诊科、口腔科、泌尿外科、内分泌科、普外科、烧伤科、神经内科、神经外科、肾内科、消化内科、小儿内科、小儿外科、心血管内科、心脏大血管外科、胸外科、血液内科、眼

科、肿瘤科、病理科、临床护理、临床检验、麻醉科、医学影像科、重症医学科等30个专科成功入选,获得“省级临床重点专科”,入围专科数量位居全省地市级医院首位。

临床专科能力是衡量医院综合实力的重要标志。近年来,烟台毓璜顶医院坚持创新驱动发展理念,加强顶层设计,以国际化视野引领学科建设和人才培养,不断提升科技创新能力,大力开展新技术、新项目,综合实力显著增

强,连续3年位居全国地级城市医院竞争力排名第四位,连续2年荣登中国顶级医院百强榜。

本次30个专科入选省临床重点专科,是医院重点专科建设发展史上的又一座里程碑。烟台毓璜顶医院将以此为契机,进一步发挥临床重点专科的示范带动、人才培养和技术辐射作用,进一步提升医院危急重症及疑难复杂疾病诊疗能力,为全市医疗服务水平的全面提升做出新的贡献!



医院引进达芬奇机器人手术系统