

医保门规起付线按“级”划分

从原来的统一400元,按医院级别调整为800元、600元和300元

本报3月24日讯(记者 邢振宇 通讯员 王伟 王东) 自4月1日起,济南市对城镇职工基本医疗保险门诊规定病种(以下简称“门规病种”)管理作出相应调整完善,35种门规病种按治疗特点划分为四类,其中属于I类病种的恶性肿瘤的治疗、精神病等4种大病取消起付线,其他3类病种按医院级别设定不同起付标准,社区卫生服务机构不设起付标准。

目前,济南市门规病种数量达35种,涉及重大疾病、特殊疾病、慢性疾病、常见疾病等,在治疗方式、

治疗费用上差别很大。根据基本医疗保险“保基本、保大病”的原则,在综合考虑各种疾病病情轻重、医疗费用高低、患者家庭负担等因素的基础上,济南市将门规病种分为4类(详见《济南市城镇职工基本医疗保险门诊规定病种分类表》)。今后,济南将针对各类病种特点出台相应的管理办法,区别待遇,促进医保基金实现合理配置。

记者了解到,I类病种包括:恶性肿瘤的治疗、尿毒症患者的透析治疗、器官移植患者的抗排异治

疗、精神病4种,这4种大病参保人在定点医疗机构诊疗时不设起付标准。“小病进社区、大病按需进医院”是医保的基本原则。其他三类病种按医院级别调整起付标准,在一个医疗年度内,驻济省(部)三级综合定点医疗机构800元;其他三级定点医疗机构600元;二级和一级定点医疗机构300元。而全市123家门规病种定点社区卫生服务机构不设起付标准。

此前,除定点社区卫生服务机构外,济南市门规病种定点医院起付线

均是400元。对于此次调整,济南市社保局有关负责人表示,按照有关规定,“门诊规定病种的起付标准在一个医疗年度内参保人只负担一次,标准为本市上年度职工平均工资的6%”。根据2011年济南市社平工资35436元计算,门规病种起付标准应为2126元。同时,国家要求建立医疗保险差别支付机制,支付比例进一步向基层医疗卫生机构倾斜,综合考虑工资增长、物价、个人账户金规模以及群众承受能力等因素,最终确定上述方案。

记者了解到,自2005年以来,

济南市门规病种定点医院起付标准8年未作调整。随着参保人收入的增长和药品价格的提高,当年的标准已经无法起到引导患者合理就医的作用,也引发了许多问题。如省三级医疗机构人满为患,影响到了重病患者的治疗。

据统计,三级医疗机构中,2012年参保人发生医疗费用低于3000元的占52.5%。大部分患者病情稳定,治疗规律,低级别医疗机构或社区卫生服务机构完全可以满足其医疗。

济南市城镇职工基本医疗保险门诊规定病种分类表

分类	病种名称
I类病种	恶性肿瘤的治疗
	尿毒症患者的透析治疗
	器官移植患者的抗排异治疗
	精神病
II类病种	慢性病毒性肝炎
	肝硬化
	结核病
	眼科疾病(黄斑裂孔、视神经萎缩、青光眼)
	系统性红斑狼疮
	再生障碍性贫血
	血液系统疾病(血友病、骨髓增生性疾病、骨髓增生异常综合征)
	慢性肾功能不全(慢性肾衰竭)
	糖尿病(合并感染或有心、肾、眼、神经并发症之一)
	高血压(有心、脑、肾、眼并发症之一)
III类病种	冠心病(并发右心衰竭)
	冠心病(反复发作心绞痛或心肌梗塞)
	脑出血、脑梗塞、脑栓塞(并发后遗症)
	心力衰竭
	风湿性疾病(风湿热关节炎、类风湿关节炎、多发性肌炎和皮肌炎、动脉炎、血管炎、过敏性紫癜、白塞病、强直性脊柱炎)
	间质性肺疾病
	重症肌无力
	癫痫
	帕金森氏病及综合征
	多发性硬化
IV类病种	舞蹈病
	慢性支气管炎
	甲状腺功能亢进症
	痛风
	骨关节炎(手、腕、膝关节关节炎)
	脑萎缩
	甲状腺功能减退症(原发性)
	结石病(泌尿系、消化系)
	消化系统疾病(浅表性胃炎、萎缩性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡)
	椎间盘突出症
	股骨头坏死病



驻济省(部)三级综合定点医疗机构起付标准

医疗机构名称	II-IV类病种起付标准(元/年)
1 省立医院	800
2 山东中医药大学第二附属医院	800
3 山东大学第二附属医院	800
4 山大齐鲁医院	800
5 山东省千佛山医院	800
6 山东中医药大学附属医院	800
7 山东省内分泌代谢病医院	800
8 山东省医学科学院附属医院(北院)	800

其他三级定点医疗机构起付标准

医疗机构名称	II-IV类病种起付标准(元/年)
1 济军总医院	600
2 空军四五六医院	600
3 山东省武警总队医院	600
4 济南市中心医院	600
5 济南市第四人民医院	600
6 济南市中医医院	600
7 济南哮喘病医院	600
8 济南市传染病医院	600
9 省肿瘤医院	600
10 山东省胸科医院	600
11 山东省精神卫生中心	600
12 山东施尔明眼科医院	600
13 山东省眼科医院	600
14 山东红十字眼科医院	600

二级、一级定点医疗机构起付标准

医疗机构名称	II-IV类病种起付标准(元/年)
1 济南106医院	300
2 济南市第一人民医院	300
3 济南市第二人民医院	300
4 济南市第三人民医院	300
5 济南市第五人民医院	300
6 省荣军总医院	300
7 省警官总医院	300
8 济南钢铁厂总医院	300
9 济南市市中区人民医院	300
10 济南市槐荫人民医院	300
11 济南市历城区人民医院	300
12 济南市历下区人民医院	300
13 济南医院	300
14 山东省交通医院	300
15 山东省立医院(西院)	300
16 山东黄河医院	300
17 济南市历城区中医医院	300
18 济南市长清区人民医院	300
19 济南市长清区中医医院	300
20 山东中医药大学中鲁医院	300
21 山东电力中心医院	300
22 济南骨科医院	300
23 山东省医学科学院第二附属医院	300
24 济南华夏医院	300
25 济南森特医院	300
26 国医堂医院	300
27 济南博爱医院	300
28 济南水泥制品厂卫生所	300
29 山东三箭医院	300
30 济南烟草职工医院	300
31 山东省机电设备集团卫生所	300
32 济南第一聋医院	300
33 济南爱心医院	300
34 章丘第二人民医院(济南颈肩腰腿痛推拿医院)	300
35 济南市立三院白云分院	300
36 济南市天桥区桑梓店镇卫生院	300
37 济南市天桥区大桥镇卫生院	300
38 济南天志医院	300
39 济南市历城区人民医院柳埠分院	300
40 济南市历城区唐王镇卫生院	300
41 济南市历城区遥墙镇卫生院	300
42 济南市历城区人民医院董家分院	300
43 济南市历城区人民医院港沟分院	300
44 济南协和医院	300
45 济南市历下区第二人民医院	300
46 济南市槐荫区吴家堡镇卫生院	300
47 济南房管中心医院	300
48 济南市精神病院	300
49 济南市历城区精神卫生防治中心	300
50 济南市精神卫生中心	300
51 济南市明水眼科医院	300
52 济钢总医院郭矿分院	300
53 济南市保法肿瘤医院	300
54 济南泌尿专科医院	300

分级差别起付 避免大医院扎堆

不管大病小病都喜欢到大医院去看,这是省城普遍存在的现象,而其他诸如社区门诊等医疗资源却遭遇冷落。小病占用了太多的资源,就会影响大病患者就医。

定点医院起付线调整后,驻济省(部)三级综合定点医疗机构增加一倍调整至800元,其他三级定点医疗机构也调至600元,增加了200元,而二级和一级定点医疗机构起付线分别下调100元。这意味着小病想要占用三级医院的资源,参保人就得自己多掏腰包。在门槛有所提高后,那些本来不一定到三级医院看病的参保人就可分流到

其他级别的医院,缓解三级医院的压力。

“此次调整重在引导合理就医,并充分考虑了大病重病等因素。”济南市社保局负责人介绍,外地很多城市采取了按医院级别区分起付标准的做法,主要为了通过政策杠杆的调节,引导参保人理性就医。同时,济南市社保局也考虑到I类4个病种花费较高,百姓负担较重的实际情况,调整取消了这类病种的起付线,这意味着在高级别定点医院诊疗该类病种不会增加患者的负担。而对于病情相对轻一些的其他病种患者,完全可以按需选择不

同级别的医院进行诊疗。

其实自2008医疗年度起,济南市就出台了一些措施引导参保人合理就医,如门规定点社区卫生服务机构实行免起付标准,降低个人负担比例等,相当部分的门规病种患者转往社区医疗机构就医,节约了大量医疗费用,也减轻了患者的个人负担。据统计,截至目前,门规定点社区卫生服务机构参保人7.02万人,占门诊总人数的38.6%,其人均医疗费用比三级医疗机构低49.4%。实行该政策5年来,累计减少患者起付标准和个人自付费用的支出达到1.5亿元。

(本报记者 邢振宇)

一个医疗年度 只能选一家“三级”

据了解,门规病种继续实行“单定点”管理,I类和部分II类病种患者同时患有其他门规疾病的,定点选择可适当放宽。“单定点”管理,即:在一个医疗年度内,纳入门规病种管理的参保人员原则上只能选择一家定点医疗机构(含门规病种定点社区卫生服务机构)进行诊疗。

考虑到患有一些特殊病种的患者可能同时患有其他门规病种,此次调整对其定点的选择也作出了规定。对于患有II类病种中的慢性病毒性肝炎、肝硬化、结核病、眼科疾病(黄斑裂孔、视神经萎缩、青光眼)

的门规病种参保人,可选择一家定点专科医院诊疗;患有I类病种的门规病种参保人,可选择一家定点专科医院或三级综合性医院诊疗;上述参保人同时患有其他门规病种的,可再选择一家门规病种定点社区卫生服务机构或定点医院诊疗。一个医疗年度,门规病种参保人选择的三级综合性医院不得超过一家。

济南市社保局相关负责人表示,这次政策的调整不可能解决所有问题,运行中也可能出现新的问题,社保部门会及时跟进解决。对于按不同级别设定不同起付线标准所能发挥的导向作用,还有待

检验,同时也很大程度上依赖于医疗资源的合理配置以及人们看病观念的转变。该负责人告诉记者,调整起付标准仅仅是建立差别支付机制的一小部分,按照国家和省的有关规定,借鉴外地经验做法,下一步济南市还将研究如何在不同级别医院实行不同报销比例,来发挥更大的政策导向作用。

济南市社保局提醒广大参保人,2013医疗年度城镇职工医保门规病种参保人变更定点医疗机构工作很快将于近期展开,敬请广大门规患者关注济南市社保局网站的有关通知。(本报记者 邢振宇)

● 解读一

● 解读二