

平顶山市医疗保障局文件

平医保字〔2020〕2号

签发人:全宛臻

办理结果: A

平顶山市医疗保障局 关于对市政协九届三次会议第50号提案的 答 复

于维雅委员:

您提出的关于“提高我市医保对特殊病人救治的报销比例问题”的提案已经收悉,首先感谢您对平顶山市医疗保险工作的支持和帮助,我们对您提出的提案高度重视,并开展了专题讨论,现将平顶山市医疗保险的相关政策及运行情况,结合您的提案回复如下:

一、我市医保运行现状

由于人口老龄化的加剧和医疗技术的不断提升，目前我市的医疗保险工作举步维艰，医疗保险基金超支问题严重，特别是城镇职工基本医疗保险在2017年和平煤系统合并以后，退休人员比例大幅度增加。而我国的城镇职工医疗保险政策是退休人员不缴费，在职人员按照一定比例缴纳医疗保险费用。根据医疗保险的测算标准，在职退休比的预警线是3:1，也就是说在职人员的数量应该是退休人员的3倍，医保才能正常运行，而平煤和市直合并后，我市在职退休比达到了1.6:1，而我们周边的如郑州市，在职退休比是5:1，我市过低的在职退休比造成了医保基金大幅度的当期超支。仅2019年，医疗保险基金就超支2.7个亿。严重的超支问题确实制约了医疗保险报销政策的调整。如何在保障广大参保职工医疗待遇和确保医保基金安全之间找到一个平衡点，是放在我们医保部门面前的一道难题。

二、关于提高大病、慢性病病人报销比例

我市严格贯彻执行河南省关于重特大疾病的各种政策和报销比例，由于重特大疾病的报销比例基本上是全省统一，我们本市无法进行调整。

我市慢性病患者的报销比例在全省一直处于中高水平，在当前通过集中采购，药品价格普遍大幅度下降的情况下，我市慢性病患者的月限额和报销比例较为合理，广大参保职工也普遍满意。在医保基金运行困难的当下，确实也没有能力进一步提高慢性病患者的报销比例。

三、关于药品目录问题

我市目前执行的是《河南省基本医疗保险药品目录》，完全按照药品目录中的药品和限定执行。例如人血白蛋白注射液按照药品目录限定在急救、抢救范围；只有在规定的条件下使用医保才能给予报销。

重特大疾病中使用的谈判药品，按照河南省重特大疾病相关政策，原则上限门诊用药报销。重特大疾病门诊医疗费用单独结算，并不纳入总额预算。

四、关于提升“五大中心”的急、危重症病人报销比例

急诊“绿色通道”确实可以大幅度提升重大急性病医疗救治质量和效率，挽救患者的生命。但目前各地市执行的住院报销比例都是一致的，暂时无法对某一种疾病或者某一种治疗方式提升报销比例。再加之我上文提到的基金运行困难，这个提议非常的好，目前因为多种原因无法实施，我们将在以后的工作中，结合省里意见探索这个建议的可操作性。

五、建立健全城乡居民医保门诊费用统筹及支付机制

今年我省已经全面建立了城乡居民门诊统筹制度，并且把高血压、糖尿病等常见病纳入了城乡居民门诊慢性病体系，加上门诊常规用药经过谈判议价，广大城乡居民门诊常见病已经可以得到基本保障。

六、推进基本医疗保险统筹与商业保险相结合

目前我市的大病医疗保险是通过商业保险运行的，对我们基

本医疗保险的正常运行是很好的补充。在下一步的工作中，我们医保部门会进一步加强与商业保险的合作，优势互补，提供更优质高效的医疗服务。

最后，再次感谢政协委员对我们医保工作的支持和建议。我们坚信，在社会各界的指导和帮助下，我市的医保工作一定会再上一个台阶，更好的为我市的经济建设保驾护航。我们一定不忘初心、牢记使命，全心全意为我市人民做好服务。

2020年8月5日

联系单位：平顶山市医疗保障局

联系电话：0375-3695011

联系人：马钧钧

抄送：市人大选工委（2份），市政府督查室（2份），代表所在县（市、区）人大、政府（各1份）

平顶山市医疗保障局

2020年8月5日印发

