

热点解析！

国家医保局就职工医保门诊共济保障机制改革答疑解惑

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年我国就已进入老龄化社会，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的2.17倍，门诊诊次费用是在职工的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，最终不得不住院治疗，给家庭带来沉重负担。

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。

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。

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地区区域间发展不平衡，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。

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。

三是加强医药价格费用的监管。持续整治群众反映强烈的“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24.5万件，积极促进医疗服务行为规范，努力让群众享受优质价廉的医药服务。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。

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诊、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。

（新华社记者）
（新华社北京2月25日电）

荣昌区综合调处室创新“多元解纷”机制出实效 2019年以来化解矛盾纠纷1.2万件

平安建设进行时

□本报首席记者 张莎

日前，30余名工人向荣昌区信访办反映，称单位长期拖欠工资。信访办紧急联系荣昌区综合调处室，启动多元纠纷综合化解机制。

荣昌区综合调处室与区信访办、区农业农村委共同对此劳动争议纠纷展开调解工作。历时一周，调解人员积极组织双方当事人协商、沟通，释法明理，最终找准症结促使双方达成协议。

作为重庆市平安建设先进集体，十余年来，荣昌区综合调处室强化诉源治理能力，创新举措服务社会治理，打出为群众办实事“组合拳”。

全区整合资源，促进纠纷化解“只跑一地”

为把非诉讼纠纷解决机制挺在前面，从源头上减少纠纷总量，在区委、区政府支持下，荣昌区法院于2008年成立综合调处室，探索多元化纠纷化解新机制。

荣昌区综合调处室主动融入市域社会治理，建成1.2万平方米荣昌便民纠纷解决中心，设立医疗、劳动争议、物业纠纷等36个特色调解室，对接6个专职调解组织、16个行政调解组织、6个社团协会调解组织和25个人民调解委员会，吸纳专兼职实战人员340余人，实现矛盾纠纷“一地调度、一地通办、只跑一地”，成为荣昌全区矛盾纠纷预防化解的“集散地”和“大本营”。

近年来，荣昌区综合调处室又建立“互联网+调解·司法确认中心”，后台对接信访、人社、住建等20余个诉调对接关口，全天候、零门槛在线接收群众诉求，打造“呼、转、应”线上链条，真正实现“让群众少跑腿，让数据多跑路”。

助力乡村振兴，打通社会治理“最后一米”

日前，荣昌区综合调处室调解人员前往盘龙镇大成村“小院讲堂”，与村社干部共同调解了一起交通事故责任纠纷。干警还邀请村民现场“听课”，进行

了一场生动的普法宣传，让群众牢记交通安全重要性，拒绝交通陋习，受到了当事人及周边群众的好评。

依托荣昌“小院+”建设，荣昌区法院和区综合调处室开展“百名法官进小院”活动，将小院矛盾纠纷预防化解纳入综合调处体系，打造3.0版荣昌综合调处机制，纵向构建“区级—镇街—村社—网格—小院”五级贯通的矛盾纠纷调处平台。

同时，人民法院的强基导向“六项工作”也深化拓展，设立小院至区级四级“人民法院老马工作室”9个，23个调解组织、47名调解员入驻，成功调解纠纷2832件。

目前，荣昌区已选派118名在编干警入驻全区223个小院，诉前受理涉小院矛盾纠纷367件，成功调解121件，开展“小院讲堂”活动47次，将治理单元下沉至小院，大大缩小服务半径，有效打通社会治理“最后一米”。

突出服务延伸，平均结案周期3.6天

由于实施诉前多元纠纷化解机制，综合调处室对“即将涌入”法院诉讼的社会矛盾纠纷发挥了拦截和过滤功能，使得荣昌区法院近年来案件增长量得到有效控制。

2019年以来，荣昌法院民商事一审案件收案呈现“负增长”趋势。特别是2022年，收案数同比下降20.9%。

2019年以来，荣昌区综合调处室共收案17568件，成功化解矛盾纠纷12013件，引导诉讼1635件；涉案标的达12.37亿元，当场兑现0.82亿元，平均结案周期为3.6天；群众信访事项及时受理率、按期办结率达100%，满意率达99.2%。

以综合调处室为基础，荣昌区不断加强便民纠纷解决中心建设，工商联等多多非诉解纷力量入驻中心，2.0版家事少年纠纷解决中心、区婚调委驻院调解室相继开设。目前，荣昌区正联合相关部门推进建立行政争议化解中心，促进行政争议实质化解。

合力推动诉源治理，在荣昌已成为共识。

农机制造企业开足马力赶订单



2月24日，位于沙坪坝区井口街道的重庆合盛工业有限公司，工人在生产线上装配微耕机。

随着春耕到来，农机销售进入旺季，该公司各条生产线一派繁忙，全力以赴赶订单。该公司主要研发生产农用微耕机、电动工具等，拥有10余项农机产品专利技术，产品远销巴西、叙利亚、伊朗等10余个国家和地区。

特约摄影 孙凯芳/视觉重庆

重庆金融助农产融平台上线

当日完成授信、融资11.8亿元

本报讯（记者 栗园园）2月24日，由市农业农村委、市地方金融监督管理局、重庆日报报业集团联合主办的“2023年农业科技下乡——春季农民大培训活动暨重庆金融助农产融平台上线启动仪式”在酉阳土家族苗族自治县举行。活动上，重庆金融助农产融平台正式上线，当日完成授信、融资11.8亿元。

农业产业的高质量发展，离不开农村致富带头人。值得关注的是，这个群体在创业期间往往会遇到资金上的困难。

“金融服务三农，政策是保障，创新是动力，平台是支持，金融助农产融平台就是要整合各方资源，着力关注、服务农村致富带头人等农业经营主体，助力乡村全面振兴。”活动主办方相关负责人表示。

该平台由市农业农村委、市地方金融监督管理局、重庆日报报业集团联合

机构共同搭建，将以“农村致富带头人+金融服务”模式，有效链接金融、农业、传媒、市场四大关键资源，每年持续开展一轮融资对接、一轮课程培训、一次选拔展示、一本案例手册编纂、一次年度表彰等系列活动，形成金融助农“1+5”全流程运行体系。

活动当天还举办了金融助力农村致富带头人行动计划片区对接会，通过融资路演，酉阳10名农村致富带头人以及重庆琥珀茶业开发有限公司、酉阳县华益实业有限公司、重庆泉源弘生态农业有限公司、酉阳曦农农业科技发展有限公司等12个重点涉农项目和企业，现场与金融机构签订融资协议，授信、融资总额达11.8亿元。

“酉阳是革命老区、全国乡村振兴重点帮扶县，也是科技兴农、金融助农的主战场，此次活动的举办，将为全县农业农村高质量发展注入强劲动力，为探索山区强县富民现代化新路子搭建全新平台。”酉阳县相关负责人表示。

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于普通门诊费用的需求，简单来说就是“待遇置换，资金平移”。

《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，在职职工个人缴费的比例、流向不变。在职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

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、费用自付。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。

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。

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，我们将指导和督促各地持续优化完善配套措施，确保实现预期目标。

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〕14号，以下简称《通知》）明确，参保人凭定点医药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，实现定点医疗机构电子处方顺畅流转至定点零售药店，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，职工参保人在药店次均报销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。

三是提供更为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