

北京医改新政解读

调整后患者费用总体负担水平未增

□本报实习记者 唐诗

《北京市医药分开综合改革实施方案》4月8日起正式实施,全市3600余家医疗机构将设立医事服务费,全部取消药品(不含中药饮片)的加成和挂号费、诊疗费。同时,435项医疗服务项目价格“一升两降”、药品实行零差率销售……那么,我们的就医环境会有哪些变化?看病就医费用是否会增加?报销流程是否有变化?有疑问如何咨询?市卫计委等部门相关负责人对此进行了解读。

3600多家医疗机构参与

包括本市行政区域内政府、事业单位及国有企业举办的公立医疗机构,以及军队和武警部队在京医疗机构,参与改革的医疗机构达3600多所。其中,所有医保定点医疗机构均参加此

次改革。政府购买服务的社会办医疗机构、城乡基本医疗保险定点的社会办医疗机构,可自愿申请参与医药分开综合改革,并执行各项改革政策。

**取消药品加成**

改革医院全面取消15%药品加成,实行零差率销售

以药养医

**设立医事服务费**

诊疗费 挂号费

以医养医

435项医疗服务“一升两降”调价格

此次医药分开改革优先安排了矛盾比较突出、各方面改革呼声较高、有改革共识的5类435个医疗服务项目。

具体包括:综合医疗服务类(床位、护理等)125项,占28.7%;影像学诊断类(CT、核磁等)185项,占42.5%;中医医疗服务类(针灸、推拿等)96项,占22.1%;临床手术治疗类(阑尾切除术等)26项和临床

物理治疗类(放疗等)3项,占6.7%。

根据测算,医疗服务项目价格“一升两降”调整后,全市医疗费用总量基本平衡,患者费用总体负担水平没有增加。

“一升两降”具体为:上调床位、护理、一般治疗、手术、中医等体现医务人员技术劳务价值项目价格。如普通床位费从现行28元调整为50元,二级护理从

7元调整为26元,阑尾切除术从234元调整为560元,针灸从4元调整为26元等。

降低了CT、核磁等大型设备检查项目价格。如头部CT从180元降低到135元,核磁从850元降低到400-600元,PET/CT从10000元降低到7000元,并通过配套取消药品加成和药品阳光采购降低了药品价格,平均降幅在20%左右。

改革后患者费用有增有减

因为每个患者在就诊疾病、治疗方案、治疗周期等方面有不同,因此,对费用会有不同影响。

比如诊疗以药物治疗为主,或者比较多的涉及CT、核磁检查的患者,医疗费用就会有所下降;如果诊疗过程以技术劳务治疗项目为主,那诊疗费用就会有一定增加。

整体上说,门诊就可以治愈的患者,其医疗费用次均降幅为5.11%;需要住院治疗的患者,医疗费用则略有上涨,例均涨幅为2.53%。

短期看,不同患者费用有升有降,不太均衡,但从长期看,通过医疗服务的调整和规范,最终目的是让百姓受益。



开设医事服务费

医事服务费是北京市在医药分开综合改革中用于补偿医疗机构取消药品加成及挂号费诊疗费后的运行成本,体现医务人员劳动价值所设立的收费项目。

开设医事服务费后,原挂号费和诊疗费取消。

为了不增加公众就诊负担,北京市医保基金将医事服务费整体纳入城镇职工基本医疗保险、

城乡居民基本医疗保险、生育保险和工伤保险报销范围内。

其中,门诊医事服务费实行定额报销,参保人员发生的医事服务费按规定报销,并且不受起付线和封顶线的限制。三级医院普通门诊定额报销40元,二级普通门诊定额报销28元、一级及以下医疗机构普通门诊定额报销19元。住院医事服务费按比例进行报销。

医事服务费设立及报销标准

项目名称	三级医院			二级医院			一级医院 (基层医疗卫生服务机构)		
	医事服务费	报销金额	自付金额	医事服务费	报销金额	自付金额	医事服务费	报销金额	自付金额
普通门诊	50		10	30	28	2	20	19	1
副主任医师	60		20	50		20	40		20
主任医师	80	40	40	70	30	40	60	20	40
知名专家	100		60	90		60	80		60
急诊	70	60	10	50	48	2	40	39	1
住院	100	按比例报销		60	按比例报销		50	按比例报销	

新增项目纳入医保

对此次调整的435项医疗服务价格项目,除国家明确规定不报销的项目外,都纳入了医保报销范围。其中,新增的55项专项护理和新生儿诊疗项目全部纳入报销范围,特别是此次调整后的96项中医类项目,也全部纳入报销范围。阳光采购的药品在医保

药品目录范围内的,医保均按规定报销。

这次改革中,参保人员就医报销流程保持不变。也就是说,本市参保人员在定点医疗机构就医时,仍执行持卡就医实时结算相关规定,就医报销流程不会发生变化。

阳光平台预警过高价格

“阳光采购”是我市药品采购的一种新机制,进一步明确公立医疗机构在药品采购中的主体地位,实现采购行为阳光透明,交易过程公平规范,引导同类药品价格始终处于全国较低水平。预计通过药品阳光采购和竞争机

制,药品价格将会有新的下降。如降血脂药“阿托伐他汀钙片”,2015年北京市销售的主要2个品牌为进口产品“立普妥”和国产产品“阿乐”,采购金额达8.24亿元。阳光采购后采购价格分别下降了9.76%和11.47%,仅

这2个药品就可节约采购费用8300万元。

正式执行后,将实时关注全国其他省级药品集中采购的结果,按流程动态调整药品的最低参考价格,并在采购平台中设置价格预警功能,实时预警过高价格。

社区医院配药300种左右

此次医药分开改革,社区与大医院在可采购品种上实现了统一,社区能够采购到大医院的所有药品。

但是,这并不等同于所有药品均能在社区使用。在满足患者

的基础上,社区卫生服务机构用药必须坚持医疗质量与安全原则、坚持结合功能定位合理配备药物原则、坚持基本药物优先原则、坚持四类慢病药物优先原则。

据统计,三级医院药品配备数量平均在800种左右,二级医院药品配备数量平均在600种左右,社区一般在300种左右,所以社区有可能不会将全部药品配备齐全。

社会救助对象医疗救助水平提高

医药分开改革后,将对北京市城乡低保、低收入等社会救助对象的医疗救助标准进行调整。

将门诊救助比例从70%调整到80%,全年救助封顶线从4000元调整到6000元;将住院救助比例从70%调整到80%,全年救助封顶

线从4万元调整到6万元;承担住院押金减免和出院即时结算的定点医院,住院押金减免比例和减免额度,参照调整后的住院救助标准执行;将重大疾病救助比例从75%调整到85%,全年救助封顶线从8万元调整到12万元。

4条热线电话可咨询

为方便市民咨询、举报,北京市政府将畅通4条热线服务电话。医事服务费问题和医疗行为规范问题,可拨打12320卫生服务热线;价格违法问题,可以通过

12358价格举报电话、网络等形式咨询、举报,注意保留好证据材料;医保报销问题,可拨打12333医疗保险服务热线;同时,综合问题可通过12345市民热线反映。

