

湖南出台办法,规范恶性肿瘤门诊放化疗医保支付

# 门诊放化疗费用执行住院报销政策



扫码看视频

三湘都市报3月28日讯 为规范全省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理,维护参保人正当权益,提升医保基金使用效率,3月28日,省医疗保障局联合省卫生健康委发布《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理办法》(以下简称《办法》)。新规对恶性肿瘤门诊放化疗的定义及保障对象、申请条件、待遇与标准、申请与备案、就诊与结算等方面做了明确规定。

## 门诊放化疗费用可医保报销

早在2022年,我省就出台了《湖南省恶性肿瘤门诊放化疗医保支付管理暂行办法》。

“该文件实施两年来,有效降低了参保人医疗费用,提升了医疗服务和医保基金使用效率。”省医保局相关负责人介绍。但随之而来也产生一些问题,比如疾病覆盖面不广,程序有待进一步优化。

此次出台的《办法》明确,恶性肿瘤门诊放化疗是指患者可在门诊或病房特定区域根据医嘱在院接受放化疗,非治疗期间无需住院进行医学观察的放化疗模式。

恶性肿瘤门诊放化疗患者待遇在医疗机构申请备案通过之日起,参保患者享受一个年度(诊疗计划时间低于一年的,按照实际诊疗计划时间执行)恶性肿瘤门诊放化疗报销待遇。

参保患者按照诊疗计划在门诊治疗发生的与恶性肿瘤治疗相关的必要检查、化验、治疗和用药等费用纳入医保统筹支付,医疗机构不得收取床位费、分级护理费,每个放化疗疗程可收取一次诊查费。

恶性肿瘤门诊放化疗发生的合规医疗费用纳入医疗保险基金报销范围,执行住院报销政策。一个自然年度内恶性肿瘤门诊放化疗按一次住院计算起付标准。实际报销金额计入年度职工或居民基本医疗保险最高支付限额,超过年度最高支付限额部分不予支付。

## 不重复享受门诊慢特病待遇

值得注意的是,恶性肿瘤门诊放化疗待遇有效期内不重复享受门诊慢特病恶性肿瘤康复治疗待遇。恶性肿瘤患者门诊放化疗期间,使用“双通道”管理药品时,执行湖南省医保谈判药品“双通道”单行支付管理政策。

自愿申请开展恶性肿瘤门诊放化疗的参保患者需提供身份证复印件(或医保码、社会保障卡复印件)、疾病诊断证明、病理诊断结果、必要的影像学、实验室检查资料等相关医疗文书,如实填写《湖南省恶性肿瘤患者门诊放化疗治疗申请表》,由定点医疗机构相关科室主治医师以上医师制定完整诊疗计划并签字确认。

审核签字的医师应全面评估患者情况和治疗风险,严格把握准入条件和禁忌症,依据诊疗方案合理开展门诊治疗。

恶性肿瘤门诊放化疗患者在申报的定点医疗机构接受门诊治疗,接诊医师一般应相对固定(原则上为资格申请时进行风险评估、签署相关意见的医师),依诊疗计划开展治疗。患者变更门诊放化疗医疗机构或方案的,须重新办理待遇申请。

《办法》明确,恶性肿瘤门诊放化疗患者就诊和结算流程,医疗机构应提供“一站式”直接结算服务,患者病情变化需住院时,医疗机构应及时提供住院服务。异地就医恶性肿瘤合规门诊放化疗医疗费用原则上进行异地就医直接结算,确因特殊情况未能直接结算的,可凭发票、相关资料到参保地医疗保险经办机构按规定报销。

■文/视频 全媒体记者 李琪 通讯员 湘无恙



扫码看视频

380元城乡居民医保费用,值得缴纳吗?这个话题,数月来备受热议。

湖南基本医保参保情况如何?380元自缴费用是否偏高?3月28日,三湘都市报记者就此采访湖南医保局负责人。



新华社图

## 不生病参加医保吃亏了吗?

释疑:患病时有保障,无病时利他人,医保参保是每个人的理性选择

### 实例:97万多医疗费报销78万余元

380元城乡居民医保费用,值得缴纳吗?湖南省医保局待遇保障处相关负责人吴颖英表示,2022年,我省参保居民门诊就诊4171.84万人次,住院1082.36万人次,住院率达19.78%。

数据显示,2022年我省居民医保参保人的次均住院费用为6732元,以报销比例70%计算,住一次院医保平均报销4712.4元;假如居民将2003年至2023年连续参保个人缴纳的保费进行储蓄,按年利率5%计算复利,到2023年本金和利息共3343.1元。综合这个数据,居民住一次院后医保报销的金额,就远超过连续20年个人总保费进行储蓄的收益。

这笔费用是否值得缴?郴州居民欧阳骏(化名)也用自己的经历证明,非常值得。

低保人员欧阳骏是郴州汝城县泉水镇一名参保患者。2023年3月,因为患上重症肺炎,他被从基层医院转入郴州市第一人民医院接受治疗,产生住院医疗费用97.17万元。

在他的家人感到绝望时,通过医保三重保障“一站式”结算,他成功报销了78.01万元,实际报销比例高达80.28%。

### 个人缴费标准连续上涨,标准是否偏高?

吴颖英表示,这个问题要从几个方面来看。

首先从医疗费用增长的客观实际来看,随着医药技术快速进步、人口老龄化加速等,医疗费用持续高速增长对医保制度运行影响很大。

其次,国家财政投入也在持续加大,对居民参保的补助进行了更大幅度上调。根据2024年《政府工作报告》,2024年居民医保人均财政补助标准提高30元,达到670元。我省2024年度居民个人缴费标准380元,人均筹资标准达到1050元,财政补助占年度筹资的64%左右,占了居民医保筹资的大头。同时,我省对特困供养人员参加居民医保的个人缴费部分给予全额资助,对低保对象、监测对象、最低生活保障边缘家庭成员给予50%的资助。2023年,资助参保370.34万人,资助参保资金8.84亿元。

近年来医疗保障水平也在不断提升。吴颖英介绍,能报销的药品从300余种增加至3088种,“灵魂谈判”让许多新药好药纳入医保报销范围。群众的就医报销从2003年政策范围内住院费用报销比例普遍在30%—40%提高到70%左右,群众的就医

负担明显减轻。高血压、糖尿病门诊用药保障机制从无到有,2023年我省600万人享受待遇,减轻用药负担约10亿元。

### 年轻人不参保,只给老人孩子参保?

吴颖英表示,如果综合考虑各方面因素,会发现这其实是“算小账、吃大亏”。

目前我国的疾病谱正在发生变化,越来越多的疾病实现了早发现、早诊断,尤其是随着现代生活节奏的加快、工作压力的加大以及生活习惯等原因,高血压、糖尿病、心脏病、恶性肿瘤等出现低龄化趋势,青壮年面临的健康风险不容小觑。

“青壮年对疾病风险的承受力更加脆弱。”吴颖英表示,青壮年上有老,下有小,是家庭的“顶梁柱”,一旦罹患重大疾病,如果没有医保,不仅意味着家庭将承担巨额的治疗费用,还意味着家庭将失去重要经济来源。双重的打击,不仅在经济上将给家庭带来灾难性的影响,还会进一步影响子女的教育和成长。

### 湖南城乡居民医保参保情况如何?

近期,“部分农村地区出现医保‘退保’现象”的话题,国家医保局接受采访时回复,这种说法不准确。我国基本医保参保覆盖面稳定在95%以上,参保质量持续提升。

相关数据近年来出现轻微波动,主要是两方面原因造成的。一是参保数据治理。2022年起,医保部门以全国统一医保信息平台上线为契机,连续两年清理居民医保跨省和省内重复参保数据共5600万。

二是参保结构优化。由于大学生毕业就业等新就业因素,部分原来参加居民医保的群众转为参加职工医保,造成了居民医保人数和职工医保人数此消彼长。

针对湖南的情况,吴颖英介绍,目前我省2024年度居民医保参保缴费还在持续中,目前参保率已经达到95%左右。2023年,我省基本医疗保险参保人数6355.65万人,其中,职工医保参保1046.66万人,居民医保参保5308.99万人,参保覆盖率达到96.24%。

疾病的发生往往具有不确定性,面对突然到来的重大疾病,个人和家庭很难独自承受高昂的救治费用。吴颖英坦言,保险的本质就是“患病时有保障,无病时利他人”,医保参保应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

■文/视频 全媒体记者 李琪 通讯员 钱小艳