

2021年4月13日

第2813期 星期二

中国知名专业报品牌  
全国十佳卫生报

湖南日报报业集团主管主办  
国内统一刊号CN43—0036  
<http://hunan.voc.com.cn>  
全国邮发代号41—26

今日 8 版

# 大众卫生报

服务读者 健康大众



国务院常务会议研究决定

## 更多门诊费用将纳入医保报销

据新华社消息 国务院总理李克强 4 月 7 日主持召开国务院常务会议，确定建立健全职工基本医保门诊共济保障机制的措施，拓宽个人账户资金使用范围，减轻群众医疗负担。

会议指出，我国新一轮医改建立了世界上规模最大、惠及十多亿人的基本医保网，对减轻群众就医负担、缓解看病贵发挥了重要作用。近年来，又将涉及众多患者的高血压、糖尿病等门诊慢特病纳入医保报销。下一步要

深化医改，增强职工基本医保互助共济保障功能，将更多门诊费用纳入医保报销，进一步减轻患者负担。会议确定，一是逐步将部分对健康损害大、费用负担重的门诊慢特病和多发病、常见病普通门诊费用纳入统筹基金支付。政策范围内支付比例从 50% 起步，适当向退休人员倾斜，今后随基金承受能力增强逐步提高保障水平。二是改进个人账户计入办法。在职职工个人缴费仍计入本人个人账户，单位缴费全部计入统筹

基金；退休人员个人账户由统筹基金按定额划入，划入额度逐步调整到统筹地区实施此项改革当年基本养老金平均水平的 2% 左右。三是拓宽个人账户使用范围，允许家庭成员共济，可用于支付在定点医疗机构就医，以及在定点零售药店购买药品、医疗器械和医用耗材发生的由个人负担费用，探索用于家属参加城乡居民基本医保等个人缴费。四是加强医保基金监督管理，完善稽核、内控等制度，严肃查处虚假住院、

欺诈骗保等违法违规行为，完善与门诊共济保障相适应的付费机制。会议强调，各省级政府可设置三年左右过渡期，逐步有序实现改革目标。会议同时要求，同步完善城乡居民基本医保的门诊统筹并逐步提高保障水平。



### 脾胃病专家 朱莹

朱莹，主任医师、教授、博士生导师、国务院特殊津贴专家，第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师。湖南中医药大学第一附属医院副院长。中华中医药学会脾胃病分会常委，湖南省中医药和中西医结合学会脾胃病学会主任委员，中国民族医药学会脾胃病分会副会长，中国民族医药学会脾胃病分会胃痛病学组专业委员会副主任委员等。



》》详见今日本报 02 版《大爱无痕 医路前行》

### 爱国卫生月：绿色出行·健康出行·你我同行

本报综合消息 今年 4 月是我国第 33 个爱国卫生月，今年的活动主题是：文明健康，绿色环保。众所周知，机动车的持续增长，给城市环境和道路畅通带来很大的压力。噪音、尾气污染也严重影响着人们的生活质量。绿色出行、节能减排，人人有责。

绿色出行是指采取相对环保的出行方式，既节约能源、提高能效、减少污染，又有益健康、兼顾效率。另外，绿色出行也是一种具有象征意义的理念，一种

可持续的环保观念，倡导大家节省资源、减少污染。

大力开展公共交通出行工具是城市绿色出行的有效措施，乘坐公共交通工具可减少人均乘车排污率，一辆公共汽车约占用 3 辆小汽车的道路空间，而高峰期的运载能力则是小汽车的数十倍；与公交车相比，城市地铁的客运量是公交车的 7 倍~10 倍，能源消耗和污染水平却比它低；家庭车辆置换时，尽量选择低排量或新能源类车型。

建议大家在条件允许的情况下，尽量乘坐公交车、地铁等公共交通工具；在空气质量良好和距离合适的时候，选择步行、骑自行车或共享单车等绿色出行方式。从个人角度来说，定期骑行或步行可增强体力、提高耐力，同时也可对心肺功能起到很好的锻炼作用。根据世界卫生组织的数据显示，每周步行  $\geq 4$  小时比每周步行  $< 1$  小时的 65 岁以上老年人的心血管疾病发病率减少 69%，病死率减少 73%。

### 湖南三部门联合出手 严惩 5 类欺诈骗保行为

本报讯（通讯员 黄浔）4 月 7 日，湖南省市医保局联动打击欺诈骗保工作部署会在长沙召开，全面部署打击欺诈骗保专项整治行动，全面动员医院和经办机构对照《关于开展打击欺诈骗保专项整治行动的工作方案》要求扎实开展自查自纠，时间跨度为 2021 年 4 月至 12 月，分自查自纠、飞行检查、集中处理和线索移交四阶段。

《方案》明确，各级医保定点医药机构在 4 月 15 日前全面开展自查自纠，重点自查 2020 年 6 月 1 日至 2021 年 3 月 31 日医保基金使用情况。12 月底前，各地医保、公安、卫健部门结合地方工作实际，制定专项整治督导检查方案，抽查复查定点医药机构自查自纠整改情况。

此次整治行动重点聚焦“假病人、假病情、假票据”的三重点。整治内容共包括五类：诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药，提供虚假证明材料，或者串通他人虚开费用单据；伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书、医学证明、会计凭证、电子信息等有关资料；虚构医药服务项目；定点医疗机构以骗取医疗保障基金为目的，实施的分解住院、挂床住院、过度诊疗、过度检查、重复收费、超标准收费等行为；其他骗取医疗保障基金支出的行为。

4 月 16 日至 30 日将开展省级飞行检查，联合检查队伍将根据自查自纠及相关线索排查情况，抽查部分定点医药机构。检查过程邀请媒体参与，加大媒体曝光力度。

## 呵护那片弥足珍贵的光明

记郴州市第一人民医院  
眼科副主任医师李植源

详见 03 版