



医保个人账户改革十问十答



■今年初,多地陆续开始启动职工门诊共济保障改革。这项关系到3.54亿医保参保人利益的制度,要求待遇支付向退休人员倾斜,截至2021年底,职工基本医疗保险制度内退休职工为9324万人。

■目前,全国31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团均已发文健全当地职工医保门诊共济保障机制。其中,很多省市规定退休人员的门诊支付限额和支付比例都高于在职人员。

即使如此,在地方医保部门收到的公众意见中,退休人员认为“改革之后由于个人账户划入金额的减少导致待遇水平下降”,占到了大多数。

■多地医保部门在政策解读中均明确表示,改革后大部分参保人个人账户当期计入会减少,同时也用具体数据和病例来向公众说明,对于罹患慢病特别门诊个人自费负担重的退休人员来说,门诊共济获益远超个人账户减计额,往往是减计数百元、报销千余元甚至数千元。

■日前,就公众关心的医保个人账户改革的热点问题,记者采访了业内多名专家。专家们普遍认为,医保个人账户运行20多年来,已经完成了历史使命并且其局限性也在逐步凸显,按照“权益置换”的原则逐步以门诊共济来代替个人账户是大方向。

■这是一项牵一发而动全身的改革,从长远来看,参保人都会从改革中受益,但从短期来看,一部分人利益会受损。如何完善配套机制来让参保人更加有获得感,是下一步改革必须重点关注的问题。

1 今年初,多地启动了门诊共济改革,一些地区的退休人员反映医保个人账户资金减少、影响了日常买药费用。门诊共济改革本是倾向于老年人的,为何老年人会认为利益受损?

朱铭来(南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任):利益受损的只是一部分老年人,并不代表所有的老年人,不同人群诉求是不同的。现在感觉到利益受损的人主要是平常有小病的老年人,个人账户的资金能够涵盖他们日常买药看病的费用,如果个人账户资金下降,会对他们日常就医支付有影响;但对于患有慢性病、需要长期服药并且要去门诊就医的老年人来说,他个人账户中的资金是不够的,按照之前的政策,花完个人账户的资金之后,门诊费用都得自费。所以,对于门诊费用较高的老年人来说,利益不仅不会受损,反而能获得一个更高的报销水平。

《武汉市职工基本医疗保险门诊共济保障实施细则》政策解读中也提到,参保人周某,退休人员,68岁,年养老金收入5万元,改革前个人账户每年划入2400元。患有脑梗,在某三级医院门诊就医,今年发生可报销费用7150元,如按照门诊共济政策报销,除去门槛费500元,按三级医院60%的报销比例,即可报销(7150-500)元×60%=3990元。虽然周某改革后个人账户少划入1404元,但其享受待遇多2586元。

2 2021年4月国务院发布门诊共济改革的指导意见后,地方在制定实施细则和政策普及时收到了很多公众意见。比如湖南省医保局表示,近期收到的公众意见集中在反映“改革后的待遇水平下降了”,特别是原个人账户年计入水平在2900元以上的退休职工。您认为,退休人员对门诊共济改革的关注反映出了什么问题?

姜宇(中国政法大学民商经济法学院教授、社会法研究所所长):自1997年职工基本医保制度在我国全面推开之后,个人账户就作为一项重要的医保制度存在至今,不仅很多结构性制度已经构成了路径依赖,改革其中某一项制度就会“牵一发而动全身”,而且短期来看,改革会损害一部分人的利益,如何对利益受损者进行合理的补偿,也是关乎改革成败的大事。

门诊共济改革方案是减少退休参保人每个月汇入个人账户的资金,节省下来的资金用于门诊大病统筹,此方案符合医疗保险的发展方向,初衷是非常好的,但执行中对细节的周全考虑非常关键。

3 有网民称“个人账户划入少了,‘吃亏’了”,对于个人来说,医疗成本会因为这项改革而提高吗?

廖耀宜(中国政法大学政治与公共管理学院副教授):年老多病的时候,靠个人账户和个人积累总是有限的,都需要有坚实的可持续的医疗保险实现社会互助共济来化解疾病风险,从长远来看都会从这个改革中获益。

广东省医保局在门诊共济保障机制改革的问答中提到一个案例显示,退休职工华姐,2022年11月因呼吸音作肺部CT总医疗费用480多元,全额自付。广州实行门诊共济之后,华姐最近去医院做CT,发现同样的项目自己只需付140多元,统筹基金支付了70%。

湖南省医保局的测算显示,改革后,在职职工统筹基金最高支付限额1500元,退休人员统筹基金最高支付限额2000元。2021年全省人均个人账户基金收入1727元/人,个人账户基金支出1438元/人。

4 我国个人账户已存在了20多年,为什么最近要启动包括个人账户在内的门诊保障改革?

姜宇:医保个人账户制度设计的初衷是希望参保人通过长期积累实现门诊费用的风险分担,即年轻时向个人账户多缴费、少消费,年老后不缴费,医保账户用于支付门诊费用。但这个初衷在实践中未能很好实现:参保人都是趋于短视的,个人账户中积累了大量资金,引发了较高的道德风险,不仅让监管工作压力倍增,而且每个参保人账户的资金有限,只能用于支付小额门诊费用,高额的门诊费用无力支付,这也不符合医疗保险“保大不保小”的原则,对真正需要依赖于医保制度解决高额费用的参保患者不公平。因此医保实践中对个人账户治病较多,社会各界都在积极寻求账户的改革方案。

5 门诊统筹改革是一项系统工程,其中减少个人账户划拨的资金操作起来应该是最简单的,但如果配套政策跟不上,也有可能出现权益受损的情况。您认为,门诊共济制度要切实保障参保人利益,哪些配套改革必不可少?

朱铭来:我认为现在一部分退休人员对个人账户资金减少的关注,其中的一个重要原因是一些配套政策还没有及时跟上。门诊共济改革最大的配套政策是医疗和医药,比如医疗服务的可及性问题,有老年群众反映,原来在药店拿药刷卡就能解决的事情,现在要到医院去。这会给老年人添加很多跑腿方面的负担。

这也是进一步完善配套政策的方向,具体可以做三个方面努力:一是支持患者持外配处方在定点零售药店结算和配药,享受与在就诊医疗机构同等的报销待遇,充分发挥定点零售药店便民的作用。二是探索将符合条件的“互联网+”医疗服务纳入保障范围,提高享受待遇的便捷性。三是探索推进电子处方流转,更好解决购药结算的需要。

6 各地经济发展水平和福利水平不同,门诊统筹的保障水平也不一样。如果一个地区门诊统筹水平比较低,是否能够弥补减少个人账户资金带来的福利损失?

廖耀宜:对于统筹水平较低可能带来的福利损失,可以从三方面着手,一是门诊共济制度实施以后,门诊报销的起付线应该适当降低,同时报销比例可以适当提高,这一点需要医保部门通过精算来予以动态调节,切实增强百姓的获得感;二是门诊共济的保障范围应该提高,从现有的两病、肾透析、门诊化疗等,逐步拓宽至大部分病种均可以享受报销待遇,以体现公平性;三可以参考住院待遇的保障政策,如果参保人年度门诊费用个人支出超过一定比例,可以归为大额医疗费用支出,应该予以二次保障或者配套相应的兜底机制。

7 很多退休人员习惯去定点零售药店买药,实施门诊共济之后,对于定点零售药店有什么支持措施?

朱铭来:改革提出将符合条件的定点零售药店用药保障服务纳入门诊保障范围,将统筹基金支付延伸到符合条件的医保定点药店,目的就是为了方便患者就近报销,减轻费用负担。参保患者原来在定点零售药店购药只能用个人账户支付,改革后既可以使用个人账户,也可以凭外配处方享受统筹基金报销。

8 门诊共济实施之后,是否会增加医院门诊量和人力成本?

廖耀宜:短期内,可能会增加医院门诊量,类似感冒、咳嗽之类的很多小病,改革前很多患者会硬扛过去,靠自身免疫恢复,毕竟可以省钱。改革之后,考虑到医保可以报销,部分人会有“不花白不花”的心态,短期内确实有增加医院门诊量和人力成本的风险,但随着时间的推移,市场逐步回归理性后,这一现象会逐步回落至改革前的状态。

9 医保个人账户资金的性质是什么?

姜宇:按照国务院1998年颁布的《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,社会统筹和个人账户相结合是职工基本医疗保险的基本原则,个人账户的本金和利息归个人所有,可以结转使用和继承。这是广大公众认为个人账户的法律性质是个人财产的依据。但是,此决定的法律位阶较低,不是具备外部法律效力的行政法规,只是在人社行政机关内部构建医保制度的一个规范性文件,对于个人账户性质的规定只具有指导性意义。2010年颁布的《社会保险法》没有将统筹结合规定为基本医保的筹资原则,也没有规定个人账户的法律性质,这被认为是立法者不认可个人账户的筹资法则和支付方式,为未来的改革留足了空间。

10 2010年颁布的社会保险法没有提到医保个人账户,是不是意味着未来改革的大方向是以门诊共济保障机制来代替个人账户?

廖耀宜:未来改革的大方向可以考虑逐步缩小个人账户直至取消。一方面,逐步降低直至停止单位缴费划入个人账户比例;另一方面,逐步取消个人缴费划入个人账户的规定,将个人缴费计入统筹基金,如建立门诊共济制度等。 据《第一财经》