



医疗信息

YI LIAO XIN XI

内部发行

解放军总医院门诊部 编印

2017年4月1日
星期六



北京市医药分开综合改革问答



《医疗信息》报医改特刊

改革目标



第一条 医药分开综合改革思路目的是啥？

答：改革的要求是腾空间、调结构、保衔接；核心是破除以药补医机制，建立起维护公益性、调动积极性、保障可持续的运行新机制；目的是提高医疗服务质量，优化医疗资源配置，提升群众看病就医获得感。

第二条 医药分开综合改革主要改啥？

答：主要有三方面：一是医药分开，可用“三取消一增设”概括。即：取消药品加成（不含中药饮片）、挂号费、诊疗费，设立医事服务费。新设医事服务费目的是体现医务人员技术劳务价值，推动分级诊疗。二是规范基本医疗服务项目，实施有升有降的调整。这次调整了435项，有升有降，总体平衡。降的是CT、核磁等大型检查设备项目价格，升的是中医、护理、手术等体现医务人员技术劳务价值的项目价格。目的是提升医疗服务质量，引导医疗资源合理配置。三是实施药品阳光采购。纳入阳光采购的药品在政府搭建的网上平台采购，大多数常用药品价格动态联动全国省级药品集中采购最低价，做到同品种同厂家的药品在保证质量不变的同时价格处于较低水平。此次阳光采购中，市属医院76%的药品与之前没有变化，保证对患者治疗的连续性。同时采购品种、价格、数量、变化等都在阳光下运行。



选择435个项目进行价格规范，与医药分开改革同步进行。逐步建立动态调整、多方参与的医疗服务价格形成机制。

第三条 啥是医药分开？和我有关系么？

答：医药分开就是把医院的利益与药品销售彻底分开。参加改革的医疗机构全部取消药品加成（不含中药饮片），所有药品零差价销售，一步到位，“平进平出”。经测算，医改后药品将总体降价20%左右，包括取消的15%的药品加成，以及同时实施的药品阳光采购降低的采购差额，具体到每种药品降价幅度不一。医药分开后，医院卖药不挣钱了，主要靠服务收费和财政补助两个渠道来维持运行了，这不仅让患者拿药上直接少花钱了，而且有效遏制了过度用药现象，进一步降低了患者的负担。

比如：某老年患者、男、70岁，患有脑血管病（慢性病），高血脂症，需要长期服用阿托伐他汀钙片、氯吡格雷、丁苯酞软胶囊。每次处方都是一个月的用量，阿托伐他汀钙片（立普妥）要开5盒，每盒价格由70.72元降到55.5元；丁苯酞软胶囊（恩必普）要开8盒，每盒价格由247.02元降到185.62元，氯吡格雷（波立维）要开5盒，每盒价格由132.67元降到108.29元，改革前一个月费用为2993.11元，改革后是2303.91元，一个月可节省药费689.2元，降幅为23%。

第四条 哪些医院实施医药分开综合改革？

答：所有在京公立医疗机构都参加，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，可自愿申请参加。目前确认参与改革的医疗机构已达3684家。



第五条 啥时候开始医药分开综合改革？

答：2017年4月8日正式实施。

第六条 我最关心的就是，这次医改后看病到底是比以前贵了，还是便宜了？

答：这次医改是总量控制、结构调整，按照“患者负担总体不增加”的原则，医护人员劳务项目价格上涨，大型检查及药品费用下降，患者总体费用水平基本保持平衡。就个体而言，每位患者在就诊疾病、治疗方案、治疗周期等方面存在个性化差异，患者每次就医的花费会有不同变化。

第七条 开多少药和医院利益没关系了，那患者的用药安全怎么保障？

答：医药分开综合改革实施后，从根本上会进一

步推动合理用药。政府要求各级医院充分发挥药师在合理用药管理中的作用，借助信息化的手段，加强药品处方审核和处方点评，并且把审核和点评纳入绩效管理，用药不合理的要采用公示、诫勉谈话等多种惩罚措施；市属医院全部设置临床药师及用药咨询中心，指导安全用药与合理用药。



第八条 医事服务费是挂号费么？

答：医事服务费不是挂号费，是在取消药品加成、挂号费、诊疗费基础上新设立的，之所以叫“医事服务费”，就是为了突出医务人员对您整个医疗过程提供的技术劳务价值。

第九条 医事服务费和报销标准都是多少？

答：北京市人社局发文（京人社医〔2017〕66号）通知要求，医事服务费纳入本市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险支付范围。具体标准如下：

北京市医事服务费收费和报销标准 单位：元

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	40	30	28	2	20	19	1
副主任医师	60	20	40	50	20	30	40	20	20
主任药师	80	40	40	70	30	40	60	20	40
知名专家	100	60	40	90	60	30	80	60	20
急诊	70	60	10	50	48	2	40	39	1
住院	100	按比例报销	0	60	按比例报销	0	50	按比例报销	0

第十条 为什么不同级别的医院医事服务费标准不同，医保患者自付的金额也不同？

答：此次医事服务费标准、医保报销标准采取的是“差异性”政策，为的是鼓励常见病、慢病患者看病到一、二级医院，进而推进分级诊疗。

第十一条 改革前，患者预约了专家号但没缴费，改革后到医院就诊时医事服务费的自付部分较高，患者可以换普通号么？

答：改革后，副主任医师以上号源医事服务费需患者自付费用的增长较大，这是为了实施分级诊疗，充分发挥专家的作用，引导患者科学利用医疗资源。患者到医院就诊时，建议结合自身病情，确实需要看专家号的，需要承担相应的自付费用；如不需要看专家号的，可转为普通号就诊。建议患者就医从普通号看起，根据病情通过诊间预约的方式预约专家号。

第十二条 哪些人可以享受北京市人社局给予的医事服务费的报销?

答:简单说就是本市医保患者。具体说就是:参加本市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的人,都可享受北京市人社局给予的医事服务费的报销。其中,本市城乡居民基本医疗保险是2016年整合城镇居民基本医疗保险(简称城镇居民医保)和新型农村合作医疗(简称新农合)两项制度,建立统一的城乡居民基本医疗保险(简称城乡居民医保)制度。



第十三条 享受公费医疗待遇的人员医事服务费的报销标准是怎样的?

答:公费医疗待遇人员,医事服务费报销标准参照医保患者的报销标准。

第十四条 外地医保患者医事服务费能报销吗?

答:各地医保报销政策有一定差异,建议患者咨询本人所在地区医保部门。

第十五条 北京市医保患者报销医事服务费的程序是什么?

答:北京市医保患者,持医保卡在医院窗口和京医通自助机挂号,仅需支付医事服务费个人负担部分;114预约时,不缴费,持医保卡取号时支付医事服务费个人负担部分;京医通微信预约的,先全额支付医事服务费,患者持医保卡到医院窗口或自助机取号后,医保负担部分退还患者。提醒您到医院就诊携带个人医保卡。



第十六条 医事服务费报销受起付线限制吗?

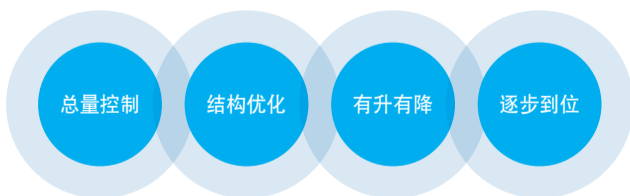
答:门/急诊医事服务费报销不受起付线的限制。住院医事服务费受起付线的限制。住院医事服务费累计计算住院医疗待遇后,超过起付线的部分按比例报销。

第十七条 医事服务费计入个人医保金额吗?

答:门急诊医事服务费暂不累计计算在个人的门急诊医疗保险金额。住院医事服务费累计计算在个人的住院医疗保险金额中。

第十八条 这次医疗服务价格改革的总体思路是什么?

答:总体思路是:



第十九条 这次价格改革有哪些医疗项目?

答:这次价格改革坚持突出重点,调整了5类435项医疗服务项目价格。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26项和临床物理治疗类(放疗等)3项,占6.7%。

第二十条 哪些价格降了?哪些价格升了?

答:降低了CT、核磁、PET等大型设备检查项目价格。提高了床位、护理、针灸推拿、手术等体现医务人员技术劳务价值项目价格。



第二十一条 435项医疗服务项目医保报销吗?

答:大部分报销,少部分根据国家规定不报销。其中新增的55项专项护理和新生儿诊疗项目、调整后的96项中医类项目,全部纳入了医保报销范围。

第二十二条 我想知道自己做的诊疗项目是否在医保报销范围内,具体能报销多少?

答:您可以登录北京市人力资源和社会保障局网站(www.bjrbj.gov.cn),在“查询服务”栏中查询到诊疗项目文件,下载之后可在里面查到您的诊疗项目是否在医保报销范围内,以及具体报销比例。

第二十三条 北京市属医院的药品阳光采购是怎么回事?

答:药品阳光采购是指纳入阳光采购范围内的药品,全部在北京市医药阳光采购管理平台(简称采购平台)上公示采购品种、采购数量、成交价格及产品订购等环节,全程公开透明,交易过程公平规范,实现采购行为阳光透明。



第二十四条 实施药品阳光采购,是否全部药品都降价?

答:实行药品阳光采购后,常用药品价格动态联动全国省级药品集中采购最低价,大多数药品将会降价。但是,由于部分短缺药品和低价药品市场供应不足,价格会上涨。总体上,患者购买药品的整体负担会下降。

第二十五条 取消药品加成(15%)后,患者买的药品都能降价15%吗?

答:取消药品加成,不是所有药品的销售价格都下降15%。“医药分开”之前,是在药品进价基础上增加15%的加成后卖给患者,当然很多药没有加到15%,比如最小单剂量包装(口服药为一盒、注射药为一支)的单价500元以上药品,加成统一为75元。不足500元的药品加成为15%,医院整体药品的加成大约13%左右。

第二十六条 阳光采购通过哪些措施来降低药品价格的?老百姓能否从中感受到药价降低的实惠?

答:为进一步降低药品虚高价格,针对市场供应充足的常用药品,动态联动全国省级采购最低价和全市公立医疗机构采购价格,引导我市同类药品价格始终处于全国较低水平。在采购结果正式执行后,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。



第二十七条 通过阳光采购降低药品价格后,能保证药品质量不下降吗?

答:在阳光采购过程中,医院将药品质量作为评

价药品的第一要素,对存在发生严重药害事件造成严重不良社会影响的企业,在北京地区屡次发布严重违法广告的企业和查实存在严重商业贿赂行为的企业,以及生产环节抽验存在严重质量问题的品种,北京市阳光采购平台实行一票否决,直接纳入不良记录。另外,采购平台上对医疗机构公布包含11个大项的药品质量评价结果,帮助医院遴选质量可靠、疗效确切的药品持续稳定供应。

第二十八条 我还是不清楚改革后看病的一些具体问题,打什么电话?

答:您可拨打以下热线服务电话:医事服务费问题、医疗行为规范问题,可拨打12320卫生服务热线;医保报销问题,可拨打12333医疗保险服务热线;综合问题可通过12345市民热线反映;京医通挂号缴费问题,拨打96102和400-066-9699京医通服务热线。



第二十九条 我发现医疗服务价格违规怎么办?

答:您发现价格违规行为时要注意保留好证据材料,可通过12358价格举报电话、网络等形式举报。

第三十条 我想更多了解医药分开综合改革的政策信息,到哪里去查?

答:可浏览北京市卫生计生委、北京市医院管理局等官方网站;可关注“健康北京”、“京城健康守护者”、“京医通”、“京城药师”等官方微信公众号;可看主流媒体有关报道以及首都之窗、千龙网等官方网站。

第三十一条 我在医院门诊现场遇到问题可以找谁帮助解答?

答:门诊大厅会有一些医务人员和志愿者,会设一些咨询台。日常您可到“门诊服务中心”、“用药咨询中心”咨询。



第三十二条 我是低保人员,看不起病怎么办?

答:这次医改,民政部门对社会救助对象医疗救助也做了调整。社会救助对象主要包括本市特困供养人员、最低生活保障人员、生活困难补助人员、享受城乡低收入救助人员。为配合本次医改,民政部门做了以下调整:一是将门诊救助比例从70%调整到80%,全年救助封顶线从4000元调整到6000元(参加城镇职工基本医疗保险的人员除外)。二是将住院救助比例从70%调整到80%,全年救助封顶线从4万调整到6万。住院押金减免比例和额度参照住院救助标准执行。三是将重大疾病救助比例从75%调整到85%,全年救助封顶线从8万调整到12万。四是将民政部门管理的享受原工资40%救济的60年代初减退职老职工的门诊救助和住院救助比例从70%调整到80%;重大疾病救助比例从75%调整到85%。

第三十三条 我接受社会救助后,基本生活仍然出现困难怎么办?

答:医疗救助后,个人负担仍然较重、超出家庭承受能力,导致基本生活出现困难的,可向户籍所在地乡镇(街道)申请临时救助。对于政府救助之后或不符合社会救助政策但确因患病导致基本生活出现困难的,可以由乡镇(街道)协助向慈善组织申请慈善救助。

改善医疗资源配置 肯定医务人员价值