

在今年的两会记者会上,李克强总理回答医保联网问题时说,政府下决心要推进全国医保联网。要在今年基本解决省内就医异地直接结算的基础上,争取用两年时间,使老年人跨省异地住院费用能够直接结算,使合情合理的异地结算问题不再成为群众的痛点。

日前,人社部有关负责人表示,我国将于2016年底基本实现医保全国联网,同时启动跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算工作。



人社部:

## 2016年底 基本实现医保全国联网

据人力资源和社会保障部网站消息,人社部12月13日下午就中国政府获国际社会保障协会“社会保障杰出成就奖”召开新闻吹风会。

针对异地就医住院费用直接结算工作进展,人社部社会保险事业管理中心副主任黄华波12月13日表示,两部委日前已联合印发文件,目标任务是2016年底基本实现全国联网,启动跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算工作;2017年开始逐步解决跨省异地安置退休人员住院医疗费用直接结算,年底扩大到符合转诊规定人员的异地就医住院医疗费用直接结算。

## 2017年底实现合规人员 异地就医费用直接结算

究竟什么时候才能实现异地就医费用的直接结算,人社部也给出了答案。

人社部社会保险事业管理中心主任唐霁松说:

第一,2016年基本实现全国联网,这是一个关键。

第二,启动跨省异地安置退休人员住院医疗费用的直接结算,这里面一个关键词是“启动”。另外是跨省异地安置的退休人员,不是所有的退休人员。

第三,2017年开始逐步解决跨省异地安置退休人员住院医疗费用的直接结算,不是说2016年底就能完成,是2016年底启动,2017年能够解决异地安置退休人员的医疗费用直接结算。

异地就医

## 已经取得两个重大突破

黄华波在回答记者有关提问时说,为了做好异地就医住院费用直接结算这个工作,人社部成立了专题工作小组,制定了工作方案,明确任务,倒排时间,集中攻关,目前取得一些重大突破,主要表现在两个方面:

第一,12月9日,人社部、财政部联合印发了《关于做好基本医疗保险跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作的通知》。这就是人社部发2016年120号。文件明确了目标任务、基本原则、主要政策、结算模式、经办规程、部级平台、省级平台责任,还有信息系统的建设等一些重大问题。

第二,上周,国家异地就医结算系统通过了初步验收。这标志着这项工作从政策决策、系统建设正式转向政策落实和系统部省对接试运行的这一阶段。同时,加强京津冀、上海、广东等地方调度,督促今年各地必须要实现省内异地就医医保结算,并且与部级系统进行对接做好准备。

人社部发话了

# 明年医保将有大动作

## 医保支付标准月底出台

记者获悉,业内关注已久的医保支付标准预计在12月底出台。人社部日前联合卫计委共同就修订完的《关于基本医疗保险药品支付标准制定规则的指导意见(征求意见稿)》,再次向各省厅征求意见,预计医保支付标准正式稿将在今年12月底伴随新版医保药品目录出台。医保支付标准不同于过往的按比例报销方式,其最大亮点在于医保支付标准与医院销售价之间存在的价差,允许医院留存。如此一来,便使医院有充足的动力压制药品价格。这一政策将对多数药品价格构成巨大影响。

“医保支付标准将与医保目录一起出台。”中国医药企业管理协会会长于明德告诉

记者,“人社部等国家部委制定规则,省级政府制定具体政策,统筹地区制定支付方法。”

国家卫计委卫生发展研究中心顾雪非博士表示,医保药品支付标准也称“基准价”,有的国家称之为“参考价”。医保支付标准是根据药物在治疗效果上的等效性和临床上的替代性,将具有可替代的药品进行分组,按照某个基准价确定各组药品的医保补偿水平。

“严格意义上说,医保支付标准不是一个定价系统,而是一种补偿机制,它是一种通过限制医保补偿水平实现对药品费用进行控制的政策,通过减少对高价药品的需求(从需方)和刺激药品生产者主动降价(从供方)两方面

来降低参考价制度所涉及的药品价格。”顾雪非表示。

需要指出的是,“医保支付标准”和“医保支付价”二者有明显差异。于明德告诉记者,“医保支付价”的误区在于让医保支付直接决定了药品最终的价格,这是不符合情况的;实际上“医保支付标准”和药品的实际销售价格的形成并无直接关系。

“支付标准的机制将引导医疗机构主动压价,最终医疗机构和药品供应商会形成反映市场真实需求的药品价格。”于明德指出。

人社部社保中心医疗服务管理处处长段政明告诉记者,医保支付标准高于医院实际售价的,差价在财政统筹的情况下可以下发医院。

可见,医保支付标准和过去医保支付规定最大的不同是医保支付标准让医疗机构更有动力主动压低药品价格,从而可逐步缓解医保基金的支付压力。

由于医保支付标准的实施让医疗机构成为压低药品价格的主体,制药厂家将面临比以往更为明显的降价压力。

业内人士告诉记者,对于那些疗效更优或者难以替代的创新药,降价压力不会太大,而存在较多可替代品的高价药品则会面临非常大的降价压力,比如完成仿制药一致性评价的进口原研药、生产厂家较多的中成药甚至是部分有较多竞争替代品的中药独家品种都会面临较大的降价压力。

## “体检入医保”呼吁和谐劳资关系

日前,中国工程院院士、北京大学医学部主任詹启敏教授在首届健康中国高峰论坛上呼吁:我国有关部门对于将体检费用纳入医保的事宜,“应尽早有一个合理安排,并制定出时间表”。这已不是首次见到权威专家类似的议政建言,针对的正是社会普遍关注的亚健康、慢性病问题,而一段时间以来的数位中青年业务骨干“过劳死”,更加剧了各界对这一建议的支持与期待。

从新闻界的笔杆子,到工程界的技术男,从高校教师到“白衣天使”,屡见报端的“过劳死”概括起来大抵有这样几个特征:一是年轻,无论男女都在35岁上下,正处于家庭和事业爬坡过坎的关键期;二是无前兆,一般不是什么太大、太要命的病,大都是突发

的加班压力诱发的猝死;三是完全能够“治未病”,既可以通过锻炼以及定期体检排查,也离不开各方面压力的有效缓解,尤其是非正常连续加班已成了过街老鼠般的“第一杀手”。

詹教授的建议,为此给出了具体的经济政策出路。以往对此的建议无非是个人注意、呼吁企业文化革新,往往难以操作,最终不了了之。但是,当我们从经济层面透视“过劳死”问题,无非就是个体劳动者与组织之间的关系平衡。一方面,拼命加班是不正常企业激励制度的反映,需要劳动监察部门经济处罚手段的介入;另一方面则要看到劳资之间天然的对立关系,需要考虑外部的政府干预。

比如,詹教授提出的体检

费用纳入医保,便是一个明例。医保的支出主要来自个人缴费、企业缴费、国家转移支付等统筹,实际上是公权力介入市场经济的良性过程。如果建议成行,则标志着国家强制力对企业员工健康权的积极维护。再进一步,对大病、特殊病、慢性病以及特殊岗位的体检监护,也要提上日程,有些常年夜班、常年高空高海拔作业劳动者的权益,更要依法强制维护。

说到底,健康权关系劳动者的基本权益,也是劳动力再生产合格与否的重要标志,更关系着一家企业的长期发展。心系员工,主动来缓和劳资关系、追求劳资和谐与劳资两利的公司治理结构,才值得称道,才有可能在竞争环境中谋得长期生存与发展。当然,

企业家在商言商,过分的道德要求并不靠谱。只有外部力量通过经济杠杆的运作,把保险、罚款,甚至税收与信贷的奖惩充分运用起来,才能把该发的夜班费、加班费强制催发到,倒逼不人道的劳动方式消亡。

从更宏观的视角来看,过度加班、“猝劳死”以及对普通劳动者权益的漠视,是大多数工业化国家经历的发展阶段。某种意义上说,也是市场经济追求效率不可避免的先天性疾病。走出这个阶段,治愈这种疾病,最好的药剂就是对劳资关系平衡的法律保护。企业把目光放长远,劳动者别心急一时,政府部门有所作为,“体检入医保”等建设性意见才能越来越多,逐步落地生根。(央视 婉宗)