

一线保障新亮点·最新医疗政策制度改革

写在前面

又至岁尾,军人福利待遇改革调整蹄疾步稳。从完善军人子女教育优待,到调整军人夫妻两地分居补助,发放军人配偶荣誉金、父母赡养补助,再到即将实施的最新医疗政策制度改革,这其中饱含的是对军人荣誉的维护,更是对军人家庭特殊贡献的褒扬。时代浪潮奔涌向前,一项项有温度、有力度的医疗保障政策,让梦想照进现实。经中央军委批准,军委办公厅印发的《军人及军队相关人员医疗待遇保障暂行规定》,将于2022年1月1日正式施行。此次医疗政策制度改革,将适度扩大医疗保障范围,合理提高医疗保障标准,有序衔接国家医保政策,建立完善军地互补、便捷优质的医疗保障

制度。守护军人军属健康,保障军人家庭幸福,是此次改革亮点之一,也广受基层官兵期待。以往,只有军人和符合条件的军属能够享受到军队医疗待遇。如今,军人配偶全部纳入免费医疗保障范围,军官、军士的父母和配偶父母享受优惠医疗,有网友这样评价:“军人军属医疗保障从2.0版本升级到4.0版本。”军人舍小家顾大家,从政策层面为军人军属医疗福利“兜底”,是对军人健康权益的最大维护,也是对军人奉献担当的最大激励。新政策全面实行全军医院和驻地门诊医疗机构“门急诊一卡通+住院转诊”相结合的保障模式,

畅通军人军属就医转诊路径;建立完善“就近就便”“跨军地就医”制度,针对急症、外出患病、疑难重症等情况,军人可就近就便前往地方公立医疗机构就医。在组织实施上对接军地政策,在国家基本医疗保险政策框架下,新增保障对象在军队医院就医享受优先服务,诊疗费用享受减免优惠。全面负责政策拟制实施的军委政治工作部干部局、军委后勤部保障部卫生局相关负责人介绍,新政策在保障对象上坚持官兵至上,以维护和提高广大官兵健康水平为中心,通过发挥医疗保障制度调节、激励、补偿功能,释放改革红利,尽最大可能保障官兵健康权益,增强官兵荣誉感、获得感,激发爱

军精武内在动力。紧盯改革急需、备战急需、官兵急盼,根据军队医疗保障能力和保障对象合理医疗需求,科学设计各类人员保障待遇;注重与新体制、新机制、新编成相配套,与各领域改革相协调,统筹设计不同类型保障对象医疗待遇水平,做到纵向比较持续提高、横向比较平衡合理。改革只有进行时,没有完成时,军人军属医疗保障将会越来越好。下一步,与国家政策制度相衔接、与军队改革发展相匹配、与部队备战打仗相适应的医疗保障制度体系将逐步建立,为提高军人及军队相关人员医疗待遇、提升部队战斗力水平、建设世界一流军队提供有力支撑。

为备战打仗凝聚军心士气

——就《军人及军队相关人员医疗待遇保障暂行规定》专访军委机关有关业务部门负责人

■王树千 许应龙 本报记者 陈小菁 孙兴维

权威解读

近日,《军人及军队相关人员医疗待遇保障暂行规定》(以下简称《规定》)正式印发,广大军人军属、军人家庭热切期盼政策的相关解读。为回应官兵关切,本报记者对军委机关有关业务部门负责人进行了专访。

记者:《规定》印发后主流媒体进行报道,很多自媒体也在进行“解读”,引发社会广泛热议。请问都有哪些人员可以享受军队相关医疗待遇?

负责人:扩大军队医疗保障对象范围,是本次医疗待遇保障政策制度改革的重要内容之一。《规定》保障对象包括军人、军队相关人员两大类。其中,“军人”是指依据《中华人民共和国国防法》的规定,在中国人民解放军服役的军官、军士、义务兵等人员。“军队相关人员”包括现役军人家属、烈士家属、因公牺牲军人家属、病故军人家属、军队管理的离退休军人、军队管理的离退休军人家属这6个群体;《规定》中的“家属”限定于配偶、子女、父母(含抚养人)、配偶父母(含抚养人)这4种身份。

同时,中国人民武装警察部队官兵及相关人员,军队文职干部及其家属,深化国防和军队改革期间现役干部转改文职人员及其家属等人员医疗待遇保障同样适用本《规定》。

记者:随着社会经济的发展,人民群众对医疗健康的需求不断提高。医疗资源的有限性、稀缺性决定了我一直以来实行的“军人免费医疗”是在一定范围条件下的免费医疗。请介绍一下《规定》在提高军人医疗待遇方面有哪些新政策?

负责人:新的医疗政策大幅提高军人医疗保障标准,明确军人在军队医疗范围内诊疗,予以免费医疗保障;在军队医疗机构就医享受优先和就诊场所、病房条件等优待。这里提到的“军队医疗范围”,指的是符合疾病治疗需要的诊疗项目、药品和医用耗材的使用范围。其中,对于“诊疗项目范围”,考虑到医疗技术种类繁多且发展迅速,正向规定军人免费项目难以穷尽,又必将滞后,《规定》制定了反向目录,明确美容等非疾病诊治、超出标准的修牙镶配、非治疗需要的特殊病房等特殊医疗服务,军人需要自费;除此以外的诊疗项目军人均免费。对于“药品使用范围”,《规定》明确按照军队医疗机构驻地省级职工基本医疗保险药品目录,甲类、乙类药品军人免费使用,另外还能免费使用军队特需药品和军队医疗机构制剂。对于“医用耗材使用范围”,《规定》借鉴医保医用耗材管控理念,对部分高值医用耗材采取限额免费的方式;首先,科学确定各类高值医用耗材的限额,确保市场上绝大多数的医用耗材在限额以内;其次,军人可以免费使用限额内的医用耗材,如使用超出限额的医用耗材,个人承担差价。例如,心脏单腔起搏器,限额是每个3.5万元,目前常用的单腔起搏器市场采购价格每个约2.5万元,军人正常使用均能完全免费,如个人原因要求使用4万元的,个人需要承担5000元差价。

为巩固因战因公致伤病军人得到最优救治,《规定》明确,军人因战因公致伤以及参战期间所患疾病的诊治,可以突破军队医疗范围的限制。例如,参战受伤肢体残疾、抢救烧伤的官兵,其整形美容项目应予免费。考虑到官兵特殊病情的诊治需要,《规定》专门明确,由收治军队医院组织专家会诊,认定为治疗必需、疗效确切、无有效替代的,也可以免费使用超出军队医疗范围的药品和医用耗材。

深化国防和军队改革期间现役干部转改文职人员,持社会保障卡到军队医院就医,经医保结算后,个人需要承担自付费用以下和完全自付的费用,军队医疗



图①:第78集团军某旅四级军士长郑彪和来队探亲的妻儿展示他们的保障卡。图②:东部战区总医院新开设的军人及军队相关人员挂号窗口。图③:解放军总医院第八医学中心新开设的军人及军队相关人员咨询导医台。

刘声云摄 杨子江摄 张龙摄

范围内的费用予以免收。

记者:在国家大力推行分级诊疗的政策背景下,《规定》在为军人提供便捷就医方面作了哪些安排?

负责人:国家推行分级诊疗,防止大医院人满为患、看病困难,小医院资源闲置、能力退化。长期以来,军队实施的体系就医、按级转诊同样秉承了这个理念。《规定》制定了一系列配套制度,既最大程度方便官兵就医,也传承发扬这一好的做法:一方面坚持便捷原则,加大“门急诊”“一卡通”覆盖范围,将人员对象由军人扩展增加了持军人保障卡的军队相关人员,将保障机构由军队医院扩展增加了驻地门诊医疗机构;另一方面坚持有序原则,彻底改变以往按照建制“单线”“住院转诊”模式,创新“仿军型”三级体系转诊模式,即体系医院首诊“一点入口”,向全军师团级医院转诊“多线选定”,解放军总医院“最后托底”。

记者:对于军人到地方医院就医的需求,《规定》是如何实现的?

负责人:军人医疗保障主要由军队提供,这是多数国家军队的通行做法,符合集约高效、安全保密等军队保障要求。同时,对一些特殊情况,军队医疗资源无法提供及时有效保障,需要借助地方医疗资源的,作了政策补充。《规定》明确了因急性伤病、外出患病、超出医疗机构救治能力、疑难危重疾病等4种情形,军人可就近就便到具备救治能力的地方公立医疗机构就医,保障军队伤病员得到及时有效救治。

记者:驻边境、高原、海岛等艰苦边远地区部队官兵医疗保障问题,各级始终高度关注,《规定》对此作了哪些安排?

负责人:在《规定》起草过程中,军委领导多次指示要求为驻艰苦边远地区部队官兵排忧解难,我们专门把这个问题单独列了一个章节。一方面,针对军队医疗资源不足、官兵家庭看病难的问题,以“100公里、3小时”为标准划定远离军队医疗机构单位,该单位官兵及随队生活的配偶、18周岁以下子女(含军队医院鉴定丧失生活自理能力或者由团级以上单位政治工作部门证明仍在中学就读的19周岁以上子女,下同),可以就近就便到驻地公立医疗机构就医,门急诊、住院费用

在军队医疗范围内的予以报销;其中部分驻高原、海岛部队,保障对象还增加了官兵随队生活的父母、配偶父母。另一方面,针对一些部队驻地医疗资源不足、家属看病难的问题,驻艰苦边远地区、高原、海岛部队官兵的随队家属或者临时来队家属,可以在军人所在单位的部队卫生机构就医,予以免费医疗保障。

记者:《规定》将军人家属纳入军队医疗保障范围,给予免费或者优惠医疗,是《规定》的一大亮点。我们看到,军人18周岁以下子女均可以办理军人保障卡,享受免费医疗;同时,所有军人配偶均享受免费医疗,具体又区分为两类情况。请您详细介绍一下这一政策规定。

负责人:配偶、子女是军人家庭的核心成员。中央军委决定对所有军人的配偶和18周岁以下子女实行免费医疗,我们理解中央军委决心意图是通过减轻军人家庭医疗负担,激励广大官兵凝神聚力备战打仗。一是子女医疗保障,由符合随军条件的未满18周岁子女优惠医疗,调整为所有军人的18周岁以下子女免费医疗。二是配偶医疗保障,由符合随军条件的“无工作、无收入”配偶优惠医疗,调整为所有军人配偶免费医疗,结合军人配偶就业情况,区分为两种保障模式:随军未就业等符合条件办理军人保障卡的军人配偶,在军队医院就医直接减免费用;其他军人配偶,持社会保障卡在军队医院就医,经医保结算后,军队医院再减免相关费用。

记者:持社会保障卡的军人配偶是在医保基础上的免费医疗,这是全新的政策设计,有的自媒体理解为“医保不核销的费用都由军队负责”,是这样吗?

负责人:这样理解是不正确的。同军人享受免费医疗一样,军人配偶享受免费医疗待遇,有的自媒体理解为“医保不核销的费用都由军队负责”,是这样吗?负责人:这样理解是不正确的。同军人享受免费医疗一样,军人配偶享受免费医疗待遇,有的自媒体理解为“医保不核销的费用都由军队负责”,是这样吗?

担北京医保政策规定的起付线以下和就医地医保政策规定的完全自付的费用,其余费用军队予以免收;在长沙门急诊就医,不涉及起付线费用,个人承担长沙医保政策规定的完全自付的费用,其余费用军队予以免收。②如参加沈阳或者长沙医保的军人配偶,在沈阳、长沙或者北京门急诊就医,不涉及起付线费用,个人承担就医地医保政策规定的完全自付的费用,其余费用军队予以免收。二是住院费用,因各地医保均实行统筹结算,也都开通了异地实时结算,情形相对简单:经医保经办机构审核后,个人需要承担起付线以下、封顶线以上、个人先行负担和完全自付的费用,其余费用军队予以免收。这里请大家做个基本了解,医院通过信息系统将自动计算,出具结算清单。

记者:军官、军士的父母和配偶父母享受优惠医疗,这是《规定》的另一亮点,也是官兵关注的热点。请问老人们如何到军队医院就医,都有什么优惠待遇?

负责人:军官、军士的父母和配偶父母到军队医院就医,经医保结算后享受优惠,优惠费用范围与持社会保障卡的军人配偶免收费用范围相同,不同点在于配偶减免100%,父母和配偶父母门急诊费用减免20%、住院费用减免50%。

记者:刚才您介绍的内容中涉及一些医保常识概念,此前您提到《规定》基于医保政策进行筹划设计的思路,大部分的军人配偶和军人父母、配偶父母是在医保基础上享受军队免费或者优惠医疗,看来大家很有必要学习了解一些医保知识。请您简要介绍一下持社会保障卡的军人家属就医前需要完善哪些医保手续?

负责人:是的。持社会保障卡的家属,应当按照“医保定点、异地就医、报销”等政策,到具有医保资质的军队医疗机构就医,才能享受免费或者优惠医疗待遇。一是除随军未就业配偶和18周岁以下子女外,其他军人家属均应当参加医保,有工作的由其所在单位缴纳职工基本医疗保险,没有工作的需由个人缴纳城乡居民基本医疗保险。二是按照参保地医保政策,需要将军队医院选为自己的医保定点医院。三是国家已全面开通跨省异地就医住院医疗费用直接结算,军人家属到参保地以外的军队医院住院治疗,需联系参保地医保部门办

理相应手续。四是参保地是实现门急诊费用跨省直接实时结算地区的家属,到参保地以外、同属这类地区的军队医院门急诊就医,也需要联系参保地医保部门办理相应手续。参保地或者就医地中有一个不属于这类地区的,无需办理医保手续,可直接前往异地军队医院门急诊就医,按照就医地医保政策执行。五是因故未能办理异地就医手续的,军队医院只能按自费患者全额收取费用,如果参保地医保政策允许,家属出院返回参保地完成医保结算后,可以凭医保部门核销单据原件、医院发票原件或者复印件,由收治军队医院审核退费医保政策范围内费用中个人支付的费用。

记者:“一老一小”始终是军人的牵挂,刚才您介绍了对老人的优惠医疗政策,国家放开“三孩政策”后,军人家庭对生育保障以及新生儿医疗保障的需求更加迫切了,请问《规定》在这方面有什么政策红利吗?

负责人:官兵关心的问题,就是中央军委政策制度改革关切的问题。在对军人家庭生育保障和新生儿医疗保障方面,主要有以下优待政策。一是参加军队不孕不育症常态化诊治的官兵夫妇,可按照有关规定到选定的军队生殖医学中心进行免费诊治。二是女军人和持军人保障卡的军人配偶,产前检查、出生缺陷干预和分娩,不仅可以到本人的体系医院,还能选择到军人配偶和军人父母、配偶父母所在地的军队医院;由经济条件或者能力的,可以按照规定转送到其他军队医院;如会诊认定不宜远距转送到其他军队医院的,也可以转送到地方公立医院。三是持社会保障卡的军人配偶,按照医保政策到军队医院孕产,按规定享受免费医疗。四是针对军人新生儿尚未办理军人保障卡的,可以凭军人的军人保障卡、居民身份证和新生子女的出生医学证明到军队医疗机构直接就医,满足军人新生儿及时就医需求。

记者:《规定》对烈士和因公牺牲军人的家属给予了特殊安排,请您作个简要介绍。

负责人:烈士、因公牺牲军人为保卫国家和人民生命财产安全献出宝贵生

命,为彰显对他们的褒扬,《规定》对烈士、因公牺牲军人家属的医疗保障给予了特殊照顾。一是烈士、因公牺牲军人的父母在军队医疗机构就医,按规定享受免费医疗;其他军人的父母则是优惠医疗。二是烈士、因公牺牲军人的配偶再婚后,如仍继续赡养军人父母或者抚养军人子女的,配偶本人及其父母继续享受相应医疗待遇。

记者:军队给予军人家庭医疗优待,军人家属看病时需要持有类似“军人家属卡”之类的证照来证明身份吗?

负责人:不需要专门发卡证明身份。军委政治工作部、后勤部保障部已建成医疗待遇保障身份认证服务平台,能够通过网络,凭借就医人员身份证号码、社会保障卡号码等快速准确识别保障对象身份。官兵持军人保障卡或者军人身份证件、家属持军人保障卡或者社会保障卡,到军队医院直接挂号就医,即可享受优先优待服务,以及免费或者优惠医疗。

记者:军人及军队相关人员如何知道自己的信息是否在这个身份认证服务平台系统库里?如果发现信息有误,该怎么办呢?

负责人:医疗待遇保障身份认证服务,由军委政治工作部依托军事人力资源信息系统统一提供,具有核验保障对象身份的权威性,人员信息未注册登记的,军队医院无法实施保障。我们依托军综网开设了军事人力资源信息系统医疗待遇保障信息查验平台,在强军网主页上公布相关链接,官兵通过输入姓名和身份证号码等信息,可预先查询相关人员信息是否注册登记。请大家尽早查询,一旦发现信息有错误的,及时向所在单位政治工作部门反映,抓紧上报注册更正,避免耽误就医。

记者:改革实践经验告诉我们,好的政策想要取得好的效果,离不开强有力的监督管理,请问《规定》在监管方面有哪些要求?

负责人:监督与奖惩是《规定》的重要章节。一方面是对医疗机构的监管,对推诿或者拒绝收治、不落实优先优待措施、违规减免医疗费用、违规办理保障人员身份、过度医疗造成浪费等问题的医疗机构和责任人,依纪依法处理。另一方面是对保障对象就医行为的监管,对冒用或者骗取保障对象身份,骗取医疗费用、药品和医用耗材的个人,给予追缴不当所得、中止或者取消保障待遇、追究刑事责任等处罚。同时,为防止过度医疗,《规定》还明确了不予减免医疗费用的几种情形。

记者:感谢您给我们作了这么详细的介绍,这么多利好信息,这么多具体情形,需要大家细致了解、逐一“消化”。官兵们对全面细致了解掌握《规定》的心情十分迫切,大家如何能够迅速查询了解到相关政策呢?

负责人:我们在强军网军委政治工作部、后勤部保障部主页上开辟医疗政策制度改革专栏。专栏将汇总更新与《规定》相关的各类资料信息和医保常识,欢迎大家浏览查阅。



34号军事室

独家原创 第一视角

第1060期

负责人:烈士、因公牺牲军人为保卫国家和人民生命财产安全献出宝贵生