



- 部分自费药高价药陆续纳入医保
- 乙肝患者花费从每年四五千降至一两百
- 大病保险报销比例提高至60%



# 重庆“十四五”期间减轻市民医药费负担295亿多元

“十四五”期间，重庆医疗保障制度体系建设采取了哪些具体有效举措，在满足群众需求，解决普通群众看病难、看病贵等方面取得了哪些成效？给老百姓带来了哪些实实在在的获得感、幸福感？9月25日，“高质量完成‘十四五’规划 谱写中国式现代化重庆篇章”系列主题新闻发布会（第十一场）举行，市医保局介绍了“十四五”时期重庆医疗保障发展成效。



## 大病保险报销比例由40%提至60%

市医保局局长邓莉介绍，“十四五”期间，重庆基本建成了以基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度为主体，商业健康险、慈善捐赠、医疗互助协同发展的多层次、多元化医疗保障制度体系，满足人民群众的健康保障要求。

“第一重”制度体系是完善基本医疗保险。建立职工医保普通门诊统筹保障制度，实施职工医保门诊共济改革，全市医疗保障从居民到职工、从门诊到住院都实现了保障全覆盖；同时，完善门诊特殊疾病管理，门诊特殊疾病病种由24个扩大到53个，将151种疗程费用较高的国家医保谈判药品纳入保障范围；同时，深化“高血压、糖尿病”门诊用药保障，覆盖人群超403万人，政策范围内的支付比例达70%。

“第二重”制度保障是优化大病保险。“十四五”期间，大病保险报销比例由40%提高至60%；对特困人员、低保对象、返贫致贫人口实施报销比例提高5个百分点、门槛降低50%、取消年度支付限额的倾斜政策；对连续参保和零报销人员，实施提高最高支付限额4000元的激励措施。“十四五”以来，大病保险惠及群众超80万人、1780万人次，减轻医疗费用负担51.8亿元。

“第三重”制度保障是强化医疗救助。健全重特大疾病医疗保险和救助制度，分层分类资助困难群众参加基本医疗保险，进一步减轻困难群众医疗费用负担。“十四五”以来，资助710万人次困难群众参保，农村低收入人口和脱贫人口参保率始终稳定在99%以上，各项医疗救助帮扶政策累计惠及困难群众就医达到2100万人次，减轻费用负担超过40亿元，坚决守牢不发生因病规模性返贫的底线。

此外，重庆市医保部门积极对接四川省医保部门，在全国率先实现基本医保缴费跨省年限互认工作；在全国率先实现长期护理保险评估结论省际互认，解决了成渝两地长期护理保险城市间评估结论互认问题；推进成渝事项“川渝通办”，成渝地区实现普通门诊、特病门诊、住院等全部就医类别跨省异地就医直接结算，跨省直接结算门诊慢特病病种数量从5种增加到10种，成渝地区门诊慢特病费用直接结算范围覆盖全市。



医保服务区

## 降低4000余药品虚高价格 节省药品耗材费10亿元

市民在看病拿药的过程中时常遇到，同一种药品，在药店买要比在医院买更贵，这种现象出现的原因是什么？

市医保局副局长吴良和介绍，药品在医院和药店不同价格的问题，涉及重庆这些年来全面开展药品和医用耗材集中采购工作。

近年来，市医保局扩大集采药品覆盖范围，让集采红利惠及更广泛的群体，支持服务医药企业高质量发展，成功创建了全国医药集中采购示范平台。目前，重庆全市集采药品已经开展1228个，集采的耗材已经开展了66种，较“十四五”初期的279个集采药品、7种集采耗材有了较大幅度的增长。现全市医疗机构集采药品使用数量比例超过50%，减轻群众医药费用负担295.51亿元，比如，乙肝抗病毒药恩替卡韦、替诺福韦等，集采前患者每年需要花费4000~5000元左右，集采后每年费用降到100~200元左右，群众的用药负担明显降低。

同时，市医保局也开展了集采药品进村卫生室、进民营医院、进零售药店的工作，市民在全市1661家零售药店、1532家村卫生室、180家民营医疗机构均可购买到集采药品，老百姓在家门口就能享受集采的改革红利。

“集采还有序净化了医药行业的生态，我们推进挂网药品价格专项治理，挂网药品价格定期调整，医药价格风险处置，零售药店医保检测等措施，降低4000余个药品虚高价格，累计节省药品耗材费用超10亿元，引导企业合理诚信定价，促进价格更加透明均衡。”吴良和说。

邓莉对该问题进行了补充回答。邓莉介绍，医疗机构主要通过集采和省级挂网平台采购药品，集采和挂网的价格通过医保部门长期的治理，所以能够保证医疗机构在平台上采购的药品，总体价格比社会零售药店要便宜，这涉及集团采购的概念。

此外，市医保局开发了“渝药易购”的应用，老百姓在医保APP里，通过在医院开具处方以后流转到平台上，可以通过平台来比较这个处方涉及的药物在哪些药店，各自的价格是什么，倒逼药店把价格按照行业规律和老百姓的需求调到合适的区间。

## 参保群众就诊时间平均缩短近30%

近年来，重庆在医保经办服务方面，推出了网上办、掌上办、一体机、便民服务站等举措，结合“十四五”规划，重庆还通过哪些举措提升医保服务水平？

市医保局副局长、新闻发言人仲姝婕介绍，近五年以来，市医保局以建设“15分钟医保服务圈”为目标，聚焦群众就医购药、医保异地联网结算、业务申报等高频服务需求，积极推动医保经办服务数字化转型，以增强人民群众在医保领域的获得感和满意度。

“十四五”期间，市医保局全面推广应用电子医保码、医保电子处方、移动支付等便民服务措施，通过在定点医药机构配备人脸识别终端来实现刷脸支付，结合医保移动支付功能，参保群众扫个脸或者手机点一点就可以完成诊间结算、床旁结算。

到今年8月，全市已经有355家二级和二级以上的定点医疗机构上线了医保移动支付，参保群众通过手机就可以完成挂号、结算、缴费等就医全流程，就诊时间平均缩短了近30%；现在全市已经有1.7万家定点医药机构接入了医保电子处方中心，医院端已经累计流转126万张医保电子处方，参保群众通过重庆医保微信公众号上“渝药易购”即可对可流转的电子处方的药店查位置、比价格、线上购药、药品配送到家，让参保群众体验医保线上购药的便捷新模式。

重庆在全国率先实现基本医保、职工大额医疗、居民大病保险、医疗救助以及商保公司推出的“渝快保”等多层次医疗保障“一站式”联网结算，持续扩大跨省异地就医直接结算范围，参保群众无需再拿着一摞票据东奔西跑，报销款由医保信息系统自动清算、即时抵扣，个人只需要付“自己该掏的那部分”，过去先垫资、后报销的情况成为历史。

“十四五”期间，市医保局聚焦“家门口”服务，依托全市1031个乡镇（街道）政务服务中心、11228个村（社区）综合服务中心，联合银行、邮政等第三方机构共建“医保服务站”，构建起以“四级”经办体系为主，社会力量为补充的医保服务网络，实现“镇镇有网点、村村有服务”，现达到9876个点。

## 4 新药品新技术不断纳入医保

城乡居民医保保费问题是市民关注的热点问题，有网友提问，“缴纳的医保费用越来越高，能不能不要上涨了？”市医保局如何处理“统筹平衡”与“可持续保障”的关系，让保费调整更合理、群众负担更可控？仲姝婕就网友和市民关注的热点问题进行了相关解答。

仲姝婕介绍，近年来，国家不断加大财政投入，同时，同步提高个人缴费水平，动态调整筹资水平，不断优化筹资结构。以2025年为例，重庆居民医保一档筹资标准为1070元，其中个人缴纳400元、剩下的670元由财政补贴。这样算下来，财政补助占到了年度筹资额的63%。

关于居民医保的筹资水平为什么要逐年调增的问题，其中既有稳步提高待遇水平的制度需要，也有适应医药技术快速发展的客观需要，还有居民医疗需求逐步释放带来的医保基金支出压力的客观需要。

随着经济社会发展，新医药、新技术广泛应用，每年增长的医保费，一是用于扩大参保居民的医保目录报销范围。2020年，医保目录内药品只有2709种，“十四五”期间年年增加，2025年达到了4339种。二是用于提高参保居民的门诊待遇保障水平。过去参保居民患有高血压、糖尿病，只有达到门诊慢特病标准的才能医保报销；现在，通过建立居民“两病”政策，轻症患者也可以享受医保报销待遇。此外，除了门诊慢特病保障外，市医保局还将部分国家谈判药品建立了门诊医保保障机制，2025年门诊保障的国谈药品达到了151种。

“因此，如果居民医保缴费不增加，医保基金就不能持续，新技术、新药品就无法纳入医保报销，群众就医就无法有效保障。”仲姝婕介绍，只有在每年增加财政补贴的同时，适当提高居民缴费标准，才能有效支撑医保制度的可持续发展。

仲姝婕表示，下一步，市医保局将按照国家医保局的统一部署，统筹考虑重庆经济社会发展、医保基金可承受能力、参保群众合理诉求等多方面的因素，来研究2026年居民医保参保筹资水平，积极回应群众关切。

此外有网友问“灵活就业人员怎么参保最划算？”仲姝婕介绍，目前，我市灵活就业人员以个人身份参加职工医保有一档和二档两个档次，其中参加二档人员与随单位参保人员享受同等的职工医保待遇和生育医疗费用待遇（不含生育津贴），包括新业态在内的各灵活就业人员可以根据自己实际情况选择参保档次。

下一步，我们将结合我市实际情况，综合考虑灵活就业人员参加职工医保的年龄结构、基金平衡等因素，研究推进灵活就业人员在参加职工医保的同时也参加生育保险，这样就能够享受包含生育津贴和生育医疗费在内的所有生育保险待遇了，以此不断完善我市生育保险的保障工作。

上游财经-重庆晨报记者 廖平