

新华社电国家医保局日前发布的关于城乡居民基本医疗保险门诊保障政策的解读指出，城乡居民医保个人(家庭)账户取消并不会降低居民的医保待遇，而是通过推进门诊统筹进行替代。

国家医保局会同财政部此前印发的《关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》提出，实行个人(家庭)账户的，应于2020年底前取消，向门诊统筹平稳过渡；已取消个人(家庭)账户的，不得恢复或变相设置。

城乡居民基本医疗保险制度整合了原有的城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度。其中，新农合于2003年起开始推行，在建立大病统筹基金的同时，建立了个人(家庭)账户。城镇居民医保于2007年起开始推行，开展门诊统筹，不设个人账户。新医改推进过程中，各地新农合的个人(家庭)账户逐步向门诊统筹过渡。特别是随着2016年城乡居民医保的整合，制度保障能力不断提升，大部分地方取消了新农合个人(家庭)账户。

各地推进门诊统筹后，可将门诊小病医疗费用纳入统筹基金支付范围，群众在基层医疗机构发生的常见病、多发病的门诊医疗费用均可报销，比例在50%左右。

同时，为减轻参保群众的门诊大病负担，对于一些主要在门诊治疗且费用较高的慢性病、特殊疾病(如恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、糖尿病患者胰岛素治疗等)的门诊医疗费用，也纳入统筹基金支付范围，并参照住院制定相应的管理和支付办法。