

特别关注

“政策找人” 彰显医疗救助温情底色

我省出台健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则

□本报记者 叶秀月

参保人的医疗费用超过一定标准,就会被监测发现并经认定审核纳入医疗救助,即使没有被列入推送名单,困难群众也可以自发提交救助申请……日前,福建省医疗保障局等十部门印发《福建省健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施细则》(以下简称《细则》),明确了高额医疗费用监测推送的标准及因病致贫重病患者认定的程序,变“人找政策”为“政策找人”,提高救助精准度,保障符合条件的困难群众及时享受医疗救助政策,建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制,织密兜牢医疗救助保障网。

庭经济状况认定和依申请一次性救助制度。

政策更主动 动态筛查与依申请救助 结合,筑牢因病致贫“防火墙”

为及时发现和救助因病致贫重患者,《细则》建立了高额医疗费用监测机制和因病致贫重病患者依申请救助机制,实现从“人找政策”到“政策找人”的转变,层层递进,防范和化解因病致贫返贫,筑牢民生防线。

医保经办机构对参保人员高额医疗费用支出进行预警监测,每月15日向民政、乡村振兴等部门推送监测筛查出符合因病致贫重病患者个人自付医疗费用标准的疑似对象名单,由民政部门进行家庭经济状况、收入情况认定,医保部门根据民政部门提供的名单实施救助。

即使不在医保经办机构推送名单中,但参保人个人认为符合因病致贫重病患者申请条件的,也可以提出医疗救助预申请。医保部门根据民政部门推送的因病致贫重病患者名单实施医疗救助。医

保经办机构收到《医疗救助申请审批表》之日起,在15个工作日内按规定实施救助,将救助资金拨付到救助对象提供的个人银行账户中。

保障更全面 分类分档多重救助,取消大病保险封顶线

困难居民依法参加基本医保,按规定享受分类分档资助参保、门诊特殊病种和住院救助、倾斜救助等医疗救助政策。

资助参保:第一、二类救助对象参加城乡居民基本医保个人缴费全额资助;第三类救助对象按照90%比例定额资助。

住院、门诊费用救助:医疗救助按照“先保险后救助”的原则,对第一类、二三类、四类、五类救助对象,经基本医保、大病保险保障后,其特殊门诊和住院政策内费用个人自付部分,分别按照90%、70%、60%、50%标准给予补助。

享受城乡居民大病保险倾斜支付。对特困供养人员、孤儿、最低生活保障对象、返贫致贫人口城乡居民大病保险起付标准比普通参保人降低50%,报销比例提高

5个百分点,取消大病保险封顶线,切实提高大病保险保障能力。

享受倾斜救助。对经基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障支付后,政策范围内个人负担医疗费用支出仍然较大导致基本生活严重困难的家庭人员,由各设区市根据医疗救助基金结余情况实行依申请倾斜救助。

救助更及时便捷 实行住院“先诊疗后付费”,推进省内“一站式”结算

为保障困难群众及时得到有效救助,全省医保部门依托医疗保障信息平台,不断优化救助流程,增强救助时效性,对第一类、二类、三类救助对象规范转诊且在省域内定点医疗机构住院,实行“先诊疗后付费”,要求医院全面免除其住院押金。

《细则》同时明确积极推进省内医疗救助“一站式”结算。认定地与参保地一致的救助对象在定点医疗机构就医时,实行医疗救助和基本医疗保险、大病保险同步结算的“一站式”服务。

覆盖范围更广 因病致贫重病患者列入救助

福建省医疗救助对象包括以下五类:第一类,特困供养人员、孤儿(含事实无人抚养儿童);第二类,县以上地方政府相关部门认定的重点优抚对象、革命“五老”人员、计划生育特殊家庭成员、重度残疾人;第三类,最低生活保障对象、纳入乡村振兴部门监测的农村易返贫致贫人员、脱贫(享受政策)人员;第四类,最低生活保障边缘家庭成员;第五类,因病致贫重病患者。

其中,第五类因病致贫重病患者属于新认定的医疗救助类别,特指因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者。《细则》明确认定该类别救助对象应同时符合三个条件:(一)申请前12个月政策范围内医疗费用个人自付达到或超过各统筹区上年度居民人均可支配收入的;(二)提出申请前12个月的家庭总收入扣除家庭成员个人负担的医疗费用后,家庭人均收入低于当地最低生活保障边缘家庭标准的;(三)家庭财产符合当地最低生活保障边缘家庭条件的。

第一类至第四类人员实行依名单按规定救助,无需另外申请。第五类因病致贫重病患者实行家

(上接1版)

此前,他曾利用人工智能和互联网技术研发中医人工智能辅助诊疗系统,将名老中医擅长诊治的优势病种覆盖基层卫生单位,构建名老中医远程带教体系,提升基层医生诊疗思维及能力和基层医疗服务能力。同时积累和挖掘真实世界大数据,实现名医经验的循证研究和提高。

但在过去的研究中,周常恩也常遇到瓶颈。“最难的是术语的规范化和医案的结构化,即产生高质量的临床数据。ChatGPT强的是逻辑分析和自然语言处理能力,可以利用它来进行术语规范化和医案结构化,提高对医案的分析能力。此外,中医智能诊疗产品的用户交互也很

重要,可以利用ChatGPT提高和用户的交互能力,改善就医体验。”

他期待ChatGPT的功能能为中医人工智能诊疗算法升级提供借鉴。

03 医生会因此面临失业吗?

尽管ChatGPT的能力得到了大量认可,但受访的业内人士普遍认为,人工智能挑战医生的话题一直都有,ChatGPT会更加迅速全面和医生“硬杠”,但它并不能取代医生的存在。

林汉凌指出,诊疗过程中,视触叩听是必不可少的诊断手段,在这点上,目前的ChatGPT显然无法做到。临床诊断时,Chat-GPT仍需要医生获取患者的体征和症状的主观信

息。

医生这个职业不光要有医学理论知识,更要有临床实践,且每个患者身体状况因人而异,面对相同疾病不同患者的治法也不同。

魏永宝说,一旦出现非预先设定的变数,可能它随机应变的能力并没有想象中那么好。当然,如果未来人工智能真能产生自我意识,并能不断更新自我意识,那对人类医疗等各界影响就更加深远了。

此外,医学也是一门人文学科,治疗效果不仅靠技术,也要靠人文,疾病治疗过程中,人文关怀起到很重要的作用。

省立医院内分泌科主任医师梁继兴表示,一些柔性的部分,安慰、帮助,

不带情感的人工智能机器人是做不到的。

不仅如此,ChatGPT也无法完全替代人类完成有创造性、实验性、实操性的工作。

“人工智能不可能完全替代医生,就好比手术机器人不可能替代外科医生一样。”杨春治说。

04 面临数据准确性、法律层面等问题

虽然以ChatGPT为代表的人工智能在医学上的应用前景令人兴奋,但它也存在提供信息不准确、有虚构和偏见等问题,使得其在这个专业门槛很高的医疗行业中应用时应该更加审慎。

问 ChatGPT 一些琐碎的问题可能不会有什么后果,但普通民众自行

通过它寻医问药,一旦出问题就没有人能承担责任。

林汉凌表示,从法律法规层面来说,医生需要对医疗行为承担责任,而让人工智能来承担医疗责任,目前还不现实。

此外,ChatGPT的一些回答看似“一本正经”,但其准确性仍有人存在担忧。

梁继兴指出,人工智能的好坏取决于开发者们“投喂”给它的信息,网络上很多信息未必准确,比如网络上有很多广告、经验,有些人是拿网络AI写的文章来忽悠。

“现在想判断哪些文章是AI写的显得很困难。未来,我会利用ChatGPT帮助我学习,但还是会谨慎使用。”