

# 强化困难群众兜底保障 我市将调整转换健康脱贫综合医疗保障政策

■ 记者 刘星  
 实习生 王孟娟 通讯员 刘刚

本报讯 记者从市医保局获悉，我市将调整转换健康脱贫综合医疗保障政策。

据了解，省医保局等七部门日前印发了《安徽省巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》，对摆脱贫困的县在规定的5年过渡期内，调整现行健康脱贫综合医疗保障政策，在坚持医保制度普惠性保障功能的同时，增强对困难群众基础性、兜底性保障，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡，助力乡村振兴战略全面推进。

个人参保实行分类资助。民政、乡村振兴部门根据家庭困难程度，对原贫困人口新划分认定为特困人员、低保对象、返贫致贫人口、

脱贫不稳定和纳入农村低收入人口监测范围的人口。从筹集2022年度城乡居民基本医疗保险费开始，对特困人员参加城乡居民医保的个人缴费，由医疗救助资金给以全额资助；对低保对象的个人缴费按80%—90%定额资助，对返贫致贫人口的个人缴费按70%—80%定额资助；监测人口的个人缴费，按50%定额资助。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口按标准退出医疗救助资助参保政策，转为按规定享受居民医保参保普惠性财政补贴。

分类调整医保倾斜政策。从2022年1月1日起，调整健康脱贫综合医疗保障政策等脱贫攻坚期内的超常规措施安排，平稳过渡到基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度，梯次减轻参保人员医疗费用负担。增强基本医保保障功能方面，全体参保人员公平普惠享受统一的基本医疗保险待

遇。巩固提高基本医保待遇水平，在县域内就诊发生的政策范围内住院费用支付比例稳定在70%左右；提高大病保险保障能力方面，对特困人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜支付，较普通参保居民，起付线降低50%、报销比例提高5个百分点、全面取消封顶线；夯实医疗救助托底保障方面，特困人员、低保对象、返贫致贫人口、监测人口等的个人自付合规医疗费用按规定给予救助。特困人员、低保对象医疗救助不设起付线，救助比例分别不低于80%、75%；返贫致贫人口医疗救助起付线1500元、救助比例不低于70%；监测人口医疗救助起付线3000元、救助比例不低于60%，年度救助限额最高5万元左右。经医疗救助后个人负担仍然较重的，适当给予倾斜救助；建立防范化解因病致贫返贫长效机制，医保部门将经基本保险、大病保险等报销后个人自付费用仍然较高

的人员信息反馈民政、乡村振兴等部门，及时预警、提前介入、精准帮扶，稳定脱贫人口及普通参保居民中符合条件的大病患者可以依申请享受医疗费用救助。

统筹医疗医保医药服务。提升医保服务能力方面，构建全省统一的医保经办管理体系和医保信息系统平台，全面实现市区内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”；提高医保保障绩效方面，推动药品集中带量采购工作制度化、常态化，持续推进医保支付方式改革，进一步释放改革红利。保持基金监管高压态势，以零容忍的态度严查重处医保违法违规行为；补齐医疗服务短板方面，优化城乡医疗服务资源均衡配置，发挥签约家庭医生健康“守门人”作用，将符合条件的“互联网+”诊疗服务，按程序纳入医保支付范围，提高优质医疗服务可及性。

## 市医保局着力推进 医保民生工程提质增效 切实增强群众获得感幸福感安全感

■ 记者 刘星 通讯员 刘刚

本报讯 今年以来，市医疗保障局采取多项有力措施，精准组织实施城乡居民基本医疗保险、大病保险、城乡医疗救助三项民生工程，切实增强群众获得感、幸福感、安全感。

市医疗保障局积极发挥基本医保公平普惠制度功能，巩固提高居民医保待遇水平，基本医保住院合规费用报销比例达到75.6%，普通门诊合规费用报销比例达到50.2%。稳步提高医保筹资标准，2022年城乡居民基本医保个人缴费标准由280元提高至320元，各级财政补助标准由550元提高至580元，建立并实施参保分类资助政策，缓解困难群众参保缴费压力。1—8月，全市城乡居民基本医疗保险参保人数158.8万人，参保率达

99%，基本医保基金累计支付7.8亿元。

在完善统一的城乡居民大病保险制度基础上，继续实施大病保险商业保险机构承办，实现参保人员大病保险全覆盖。1—8月，全市大病保险报销29467人次，支出资金6356万元，合规费用报销比例为62.5%，进一步减轻重特大疾病参保患者的经济负担。

统一全市医疗救助政策标准，规范救助流程，大力推行医疗救助一站式结算，方便困难群众看病就医。1—8月，我市医疗救助直接救助人次5.72万人次，直接救助金额2073万元。其中住院救助1.85万人次，支出资金1725万元；门诊救助3.87万人次，支出资金348万元，夯实了医疗救助托底保障功能。

## 送医送药上门 “一站式”结算 杜集区医保局下大力气 保障贫困群众就医用药

■ 记者 朱冬 通讯员 王铭

本报讯 杜集区医疗保障局加大工作力度，不断拓展贫困患者购药渠道，尽最大努力保障群众用药需求。

杜集区医疗保障局组织开展镇、村家庭医生签约服务，实现贫困户家庭医生签约服务全覆盖。对贫困慢性病患者逐户上门，根据慢性病就诊记载所患疾病日常所服用药品的名称、规格、剂量、用法等，建立贫困慢性病患者常用药品统计台账。对于新增贫困人口慢性病患者，及时更新贫困慢性病患者常用药品统计台账。

按照“一病一方案、一人一处方”的原则，家庭医生“送医送药送健康”。根据贫困人口健康管理档案，家庭签约医生定期走访贫困慢性病患者，为行动不便的贫困慢性病患者送去他们常用的药品，为其测量血压、进行体格检查，耐心讲解药物的用法，详细讲解合理用药的重要性，对病情稳定、用药固定、疗效确切的部分慢性病患者，可以提供不超过2个月用药量的长处方服务，对患者服药后进行随访服务，监测病情，并根据病情变化及时合理调整用药，指导

下一步诊疗方案，确保安全用药，引导合理诊疗。

健康教育宣讲“下乡入村，走门串户”。以健康扶贫为载体，不定期开展特色义诊、送药下乡、健康宣教等活动，宣传和普及健康素养基本知识 with 技能，讲解健康脱贫工程政策，普及日常预防保健常识，心理疏导等健康指导工作，提升贫困人口健康素养。鼓励贫困慢性病患者要保持乐观的心情，积极面对生活。

强化源头监督管理，完善药品配送企业遴选机制。组织乡镇卫生院实行平台统一采购，根据群众就诊需求将药品分发到各村卫生室。落实对药品配送企业考核机制，提高药品配送率，加强对乡镇卫生院、村卫生室药品遴选、采购配送、销售结算等环节监管，严格落实台账管理，完善药品保障和价格合理形成机制。

全面实现贫困人口“一站式”结算，实现贫困人口就医补偿零障碍。落实贫困人口“三保障一兜底一补充”综合医疗保障政策，实现市域内定点医院“一窗口”“一站式”结算，即时即报，切实减轻贫困人口个人医药费用负担。

## 烈山区医保局多管齐下 切实抓好城乡居民 基本医疗保险征缴工作

■ 记者 徐志勤 实习生 王孟娟  
 通讯员 朱若辰

本报讯 烈山区医疗保障局坚持把参保缴费作为医疗保障工作的第一要务，精心安排部署，广泛宣传动员，创新方式方法，逐步加大工作力度，落实好城乡居民基本医疗保险这项惠民利民政策，切实推进城乡居民基本医疗保险参保征缴工作，保障人民群众享有基本医疗保险的权益。

明确责任要求，狠抓工作落实。积极与区民政局、卫健委、退役军人事务局等部门做好对接工作，做好人员类别的分类代缴工作，民政部门明确特困供养人员、低保对象和纳入农村低收入人口监测范围的人口；乡村振兴部门明确返贫致贫人口、脱贫不稳定人口；卫生健康部门明确计划生育特殊困难家庭成员；退役军人事务部门明确重点优抚对象，做到医保、民政、卫健等部门信息互通建设，及时解决实施中的各种困难和问题，确保基本医疗保险政策措施落实到位。

注重宣传发动，营造良好氛围。区医疗保障局采取有效措施，强化医疗保险扩面征缴工作，参保覆盖范围扩大至全区城乡居民，注重覆盖的多样性。通过政策宣讲、业务培训等方式积极提升三镇四办医保经办能力，以传统“纸媒”加

“网媒”进行形式多样的政策宣传，让参保群众了解参保时间、程序和方式；同时，印制政策宣传资料，充分发挥社区网格优势，将宣传资料送到群众家里，尽力方便参保群众，提升医保政策的知晓度，从而促进群众自觉参保。注重宣传的针对性。针对医疗保险有顾虑和不理解的居民，特别是往年未参保的城乡居民作为重点对象，做好宣传相关政策、措施和办法，“当年缴费，次年享受”，不要生病了才想起办理参保手续，引导群众积极参保，使群众树立风险意识。注重宣传的积极性。要组织人员上门发放宣传单，做到“村（社区）不漏组、组不漏户、户不漏人”，让医保政策家喻户晓、深入人心。四要注重宣传的防范性。要努力减少漏缴人员，在减轻患病群众负担的同时，也要防止冒名顶替骗取医保基金行为。

优化缴费方式，提升服务水平。待2021年度城乡居民医疗保险参保费用征缴工作启动后，按照市医疗保障局统一组织，多方协作配合，以“集中征收或委托代收”的原则进行医保费征缴。大力推行微信、网页缴费方式，进入相应界面办理参保缴费手续。个别不具备网上缴费条件的，继续委托社区、村委会等基层代办点为代收单位，通过线下参保缴费渠道代收。

## 深入基层调研 加强交流沟通

近日，市医保局有关负责同志带领相关科室负责人会同濉溪县卫健委、县医保局有关负责人深入濉溪县四铺镇侯庙村卫生室、刘桥镇火神庙村卫生室等基层卫生室，实地调研基层医疗机构中医药事业发展工作。

调研组在实地调研后，与濉溪县医院、县中医院及镇、村医疗机构代表进行座谈，认真听取关于医保支持中医药传承创新发展的意见和建议，并就如何开展好医疗保障工作进行交流。

■ 摄影 通讯员 宋宾

近日，市医保局有关负责同志带领相关科室负责人会同濉溪县卫健委、县医保局有关负责人深入濉溪县四铺镇侯庙村卫生室、刘桥镇火神庙村卫生室等基层卫生室，实地调研基层医疗机构中医药事业发展工作。

调研组在实地调研后，与濉溪县医院、县中医院及镇、村医疗机构代表进行座谈，认真听取关于医保支持中医药传承创新发展的意见和建议，并就如何开展好医疗保障工作进行交流。

## 市医保局四举措织密疫情防控安全网

■ 记者 刘星  
 通讯员 杜春琳 贾玉凤

本报讯 市医疗保障局采取四项举措，织密疫情防控安全网。

核酸检测“四连降”。联合市卫健委联动调整新冠病毒核酸检测项目价格，由最初的400元/人次降到220元/人次、65元/人次，再降到现在的60元/人次，新冠病毒核酸检测

价格实现“四连降”，为全市从严从快抓好核酸检测“应检尽检”提供了坚实保障。

慢性病“长处方”。疫情期间，对于病情稳定，并长期服用固定药物的慢性病患者，经定点医疗机构诊断评估后，实施“长处方”政策，单次处方药量可在遵循医嘱的条件下延长至3个月，保障参保患者长期用药需求，最大程

度减少门诊慢性病人就诊配药次数。

疫苗费用保障“不迟到”。成立新冠病毒疫苗及接种费用保障组，全力做好新冠病毒疫苗及接种费用专项预算资金保障。向省社保基金财政专户及时上解上半年疫苗和接种费用2.54亿元，支付疫苗接种费用1253.71万元（171.15万人次）。

经办服务“不见面”。疫情期间，我市医保经办业务积极采取线上办理方式，减少人员流动聚集风险。在门户网站、微信公众号设立网上大厅，实现线上办理医保信息查询、参保缴费、异地就医等高频事项。建立医保智能语音客服中心，实行7×24小时8人同时在线，自4月开通以来，累计接听热线3.98万人次。

## 市医保局推行“智慧医保”

# 助推医保事业高质量发展

■ 记者 刘星  
 通讯员 李华 郑春侠

本报讯 市医疗保障局抢抓“智慧医保”发展机遇，用平台思维做发展乘法，率先搭建运行智慧平台，规范统一医保服务，提高看病购药效率，精准监管医保基金，助推我市医保事业高质量发展。

上线国家医保信息平台。在全国首批、全省首家切换上线国家（安徽省）医保信息平台，改变以往过度

用药、过度医疗、过度检查缺乏对标对表，医保信息系统标准不统一、数据不互认、系统分割、区域封闭等问题，实现全省范围内医保业务编码标准统一、医保数据规范统一和医保经办服务统一，为全市近200万参保群众、1600余家定点医药机构提供就医结算、信息查询转移接续、异地就医等服务。

完善异地就医结算平台。全市59家定点医院首批全部接入国家异地就医备案小程序，657

家定点药店实现省内医保直接结算。长三角41个城市定点医疗机构门诊费用实现直接结算。将“异地就医办理”“异地居住就医申请”纳入“一网通办”首批开通事项，通过微信小程序等可自助办理异地就医备案。1—8月，我市参保异地就医结算及结算异地参保医疗费24867人次，48080.8万元，同比增长87.1%、91.5%。

建设医保智能监管平台。构建医保智能审核、远程视频语音实时

监控、电子地图定位“三位一体”监管系统。对全市定点医疗机构出入院人次、均次费用、门诊统筹费用等数据实时监控，发现异常数据在电子地图上预警展现。实时在线监管参保人员就医购药行为、医疗信息。实行27个硬性审核规则，整合HIS系统实行实时前置审核，经审核发现的疑似违规费用，联合执法小组将组织进一步核查，实现医保监管由人工监管向智能监管、事后审查向精细化事前审核转变。