

特别关注

让群众感受到实实在在的温暖

——我市医保工作综述

文/图 融媒体中心记者 郭营战 通讯员 吴磊



“俺家条件本来就不好，为治病在郑州花了十来万，报销了5万多，合作医疗真是好，没有这，家里不知要做多少难啊！”前不久，出院回到汝州拿到5.2万余元医保报销费用的大峪镇赵楼村村民赵某感慨地说。

近年来，我市始终坚持将百姓利益放在首位，着眼于“保基本、惠民生、补短板、兜底线”，聚焦百姓关注，破解医保难题，一项项惠民政策接连出台，一桩桩医保实事落地生根。从新农合、医保中心到医疗保障局，职能定位越来越明确，权责划分越来越具体，全民医保目标渐行渐近；从各项改革相继落地到多层次保障体系日趋完善，从医保待遇逐年提高到百姓就医负担不断减轻，一张医疗保障安全网正在织密筑牢，一幅医保发展的新图景已徐徐展开。

站在新的起点上回望，越来越多的百姓真切感受到医疗保障快速发展带来的实惠，百姓看病就医的底气越来越足，幸福的指数更是节节攀升。

五年来，我市医疗保障工作全面发力，参保范围扩大，待遇稳步提高，公共服务能力持续提升，120万汝州人民的幸福安康正被稳稳守护……

兜底线、织密网、建机制，“医保伞”与参保群众共经风雨，撑起晴空万里。



市长刘鹏到医保报销窗口调研



执法人员检查医疗机构患者入院信息



参合群众住院报销

1、加大征缴力度，增强保障续航能力

医保基金关乎每位参保人员的切身利益，只有不断做大医保基金这块“蛋糕”，才能使百姓获得更好更可持续的健康保障。近年来，面对

经济发展新常态，困难企业和弱势群体比重大，医保基金收缴难等实际问题，市医疗保障部门定向施策、多措并举，改革医保征缴制度，

加强与税务部门的合作，提高医保基金的征缴效率。通过挖潜攻坚，扫清盲区，我市医疗保险参保人数已达103.05万人，缴费规模实现同步增长。在此基础上，通过加强与税务部门的协作，实行“医保+税务”交互平台互联互通，提高收缴率。通过加大对参保单位的缴费稽核，利用电话、短信等方式及时提醒欠费单位和个人，确保医保费应缴尽缴。

五年来，我市医保基金征收率稳定在95%以上，在全省市区处于领先地位，特别是2016年，征收城镇职工医保基金首次突破1亿元，全市医保基金收入达到6亿元，这为参保人员医疗费用支出、守护百姓健康筑起了坚实的保障。

2、强化基金监管，减轻群众就医负担

随着医疗保险参保人群的全覆盖，定点医药机构范围不断扩大，基金监管的任务愈发艰巨。面对挑战与压力，市医疗保障部门创新监管模式，健全监管机制，通过完善审核稽查制度、加大病历审核力度、落实医保服务医师签约管理、实施总额控制等手段，充分调动定点医疗机构的自我管理的积极性，降低医疗费用不合理支出。

2017年，城乡居民医疗保险制度整合后，我市启动实施了病历审核全覆盖，通过制定审核规则、发挥大数据分析优势，对门诊、重特大疾病、住院等医疗服务进行科学监控，在提高审核稽查精度和效率的同时，有效抑制了小病大养、过度治疗、过度用药、套取医保基金行为的发生，违规人数不断下降，超范围用药检查、不合理治疗等违规行为得到有效控制。在此基础上，调整新的药品目录和诊疗目录，进一步规范和加强定点医疗机构管理，确保有限的医保基金用在“真正需要看病的人”身上。

提升待遇水平，减轻百姓就医负担。市医疗保障部门通过加强基金征缴，严格支出管理，严防“跑冒滴漏”，使医保基金实现安全稳定运行，从而

为不断提高医疗保障层次和待遇水平提供了有力支撑。

城乡居民医保制度整合后，我市不断深化医保制度创新，先后推出了一系列制度改革举措，受到了群众的普遍欢迎，也使城乡参保人员共享了医保改革的红利。

——提高了城乡居民医保待遇水平，将城乡居民年最高支付限额提高至55万元。

——实施了困难群众大病补充保险和农村贫困人口大病保险，完善了多层次医疗保障体系，抵抗大病风险能力不断增强。2018年，全市城乡居民大病、大病补充和农村贫困人口大病保险累计为28543人次支付5271.89万元。

——全面启动异地就医直接结算，2018年先后为省内就医的12135人次直接支付了11206万元，为跨省就医的89人次直接支付了107万元，切实解决了异地安置人员、异地长期居住人员、异地长期工作人员、转诊转院人员的“跑腿和垫资”问题。

——深入推进医保扶贫，先后推出10余项倾斜政策，缓解了贫困人口“因病致贫、因病返贫”问题，为助力精准扶贫发挥了积极作用。

“经济发展和收入增长是医保基金稳定增收的源泉。随着经济形势的变化，医保基金的增收压力将会不断加大。医疗费用快速增长，医保基金支出压力显著增加。人口老龄化迅速攀升，慢性病患病率显著增长。新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，在满足患者医疗需求的同时，极大地刺激了医疗消费的增长，医疗费用不断攀升。现阶段，群众对医疗高质量的需求与医保基本的矛盾越来越深，改革难度加大，利益错综复杂。同时，医疗保障领域欺诈骗保行为时有发生，造成医保基金支出虚高，医疗保险基金平衡压力不断加大，医疗保险制度可持续发展面临严峻挑战。”市医疗保障局局长赵剑峰告诉记者。

“全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系，全面实施全民参保计划，完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度”。党的十九大报告准确把握新时代医疗

保障工作的脉络。

对医疗保障赋予新的时代使命，医疗保障事业号角长鸣。

利民之事，丝发必兴；厉民之事，毫末必去。

继续深化医保支付方式改革。全面启动按病种付费工作，通过与定点医疗机构谈判协商，合理确定付费标准，积极探索适宜“三医联动”建设发展的医保支付方式，强化基金预算管理，完善总额控制办法，进一步健全与总额控制相适应的考核评价体系和动态调整机制。探索DRGs支付方式，促进医疗机构规范诊疗行为。

加强医保基金管理。继续深入开展打击欺诈骗保专项行动，建立举报线索督办和反馈机制。用好协议管理制度，被解除协议的医药机构3年内不得再纳入医保定点。构建基金监管长效机制，决不让医保基金成为新的“唐僧肉”。推进智能监控系统，实现常规检查全覆盖，健全部门联动机制，完善信息披露制度。加强行政监管能力建设，建立健

全基金监管执法体系，积极引入第三方监管力量。

夯实医保工作基础。加强大数据的应用，确保群众健康数据安全。继续方便群众办事，筑牢基本医保、大病保险、困难群众大病补充保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。持续推进异地就医直接结算，减少群众跑腿垫资。

决策浸透情怀，行动彰显使命。在崭新的历史起点上，理想蓝图已清晰勾勒。在改革的伟大实践中，医保人将砥砺前行，让改革发展成果更多更公平惠及全体人民。

当温暖的医保政策阳光照到每一名群众身上时，欢欣和笑脸成了大家共同的表情。温泉镇朱寨村党支部书记朱学卫感慨地说：“过去，我们到居民家里宣传医保政策时，群众很不理解，很冷漠。现在，当我们上门为老弱病残人员办理参保服务时，群众对我们都是笑脸相迎。”

如沐春风，情暖万家，我市医疗保障事业正花团锦簇。

3、继续深化改革，守好百姓“救命钱”

Advertisement for 'Three Good' (共产党好, 社会主义好, 改革开放好) with decorative borders and a central text box.