

健康路上奔小康

——全市医疗保障脱贫攻坚工作综述

宁如娟

沙娜

“没有全民健康,就没有全面小康”,保障人民群众身体健康是全面建成小康社会的重要内涵,也是扶贫的关键环节之一。

近年来,市医疗保障局始终把医保扶贫作为首要政治任务和重大民生工程来抓,紧紧围绕贫困人口参保全覆盖、参保缴费有资助、医保政策有倾斜、待遇兑付有保障、就医结算更便捷的工作目标,精准发力、精准施策,积极探索健康扶贫工作新机制、新举措,让困难群众“看得上病、看得起病、看得好病”,在健康路上奔小康。



到医院医保窗口督查惠民政策落实情况。

创新体系,全员参与助脱贫

精准扶贫是以人民为中心发展思想的生动实践。市医疗保障局中心组经常组织学习《习近平的扶贫故事》,大家在一个个生动的扶贫故事中,坚定决战决胜脱贫攻坚的信心,勇担医保人的责任和使命。“今年是脱贫攻坚决战收官之年,我们邵阳医保人有决心也有信心打赢收官之战,做到保障对象精准、保障目标精准和保障政策精准这‘三个精准’,高质量高标准推进扶贫医保领域各项工作目标落实,向党和人民交出一份合格的医疗保障答卷。”市医疗保障局负责人说。

医保扶贫是精准脱贫攻坚战的重要组成部分,是实现“两不愁三保障”的重要支撑。作为落实该项工作的主要职能部门,市医疗保障局全面加强组织领导,建立战时机制,着力构建脱贫攻坚工作推进体系。该局成立以市医疗保障局局长为组长,各县市区医疗保障局局长为成员的邵阳市医疗保障系统扶贫工作领导小组,搭建了主要负责同志亲自抓、分管负责同志具体抓、机构班子分工负责的行业扶贫责任体系。

市医疗保障局多次召开各县市区医疗保障部门负责人会议,明确工作任务,压实领导责任。落实“一周一调度,一月一通报”工作机制,将工作任务量化分解,纳入考核范围,确保医疗保障工作逐级推动并最终落实。建立领导班子联点包干制,每个班子成员联点3个县市区,加强对县市区工作指导,全面开展医保脱贫攻坚问题排查整改工作,压实整改责任,挂图作战,限期完成。

医保人是推进医疗保障脱贫攻坚工作的中坚力量。为壮大基层医保队伍力量,市政府下发相关文件,督促各县市区加强乡镇(街道)医保队伍建设,每个乡镇统筹安排2名以上专职人员,保障必要工作经费,确保医保扶贫政策深入基层。全市各县市区经常性举办医保扶贫政策培训班,并举行闭卷考核,全面提升医保扶贫工作人员业务水平。隆回、新宁等县设立乡镇医保专干,做到服务窗口下移、关口前移,有效夯实基层一线医保工作力量。在提升全市医保人的工作能力的同时,全市医疗保障系统建立每周工作情况报告、每月工作情况讲评分析、联合实地督导、定期通报等制度,在全系统形成全员参与、全力以赴的医疗保障脱贫攻坚工作局面。

为夯实医保扶贫工作的民生基础,市医疗保障局聚焦群众关心的普遍性问题,加强医保政策宣传,通过实施“三个一批”宣传活动,提升困难群众对医保政策的知晓率和满意度。该局还开展一系列活动,先后组织各县市区开展“打击欺诈骗保”“药品带量采购”“医保志愿服务”等大型宣传活动;利用一批平台,充分利用扶贫走访、会议宣讲、“村村响”、流动宣传车入村、新媒体推送等宣传平台,针对居民最关心的医疗待遇、大病救助、转外就医流程、门诊慢性病办理等问题,进行面对面宣传和解读;发放一批册子,用言简意赅、通俗易懂的文字印刷成宣传册和健康扶贫医保政策问答手册,进村入户发放,获得群众好评。



组织医疗小组到基层义诊。



医保人员入户宣传和解读医保政策。

在绥宁县健康扶贫“一站式”结算中心,该县河口乡建档立卡贫困户胡某近日顺利地办完了住院治疗费用报销手续,成功享受基本医保、大病保险等一系列大病救治医保扶贫优惠政策。“这里的医保扶贫结算政策和报销流程清清楚楚,我只跑一趟就把事情办妥了,很省心。”第二天,报销的医疗费用就转到了她的银行卡上。

2017年12月,绥宁县医保部门在全省率先推行“城乡居民基本医疗保险、大病保险为主体,以扶贫特惠保、医疗救助、医院减免、政府财政兜底为支撑”的“六位一体”一站式服务,建档立卡贫困人口在报销医疗费用时,可同步办理健康扶贫“三个一批”规定的“三提高、两补贴、一减免、一兜底”及该县出台的“重特大疾病专项救助”等所有扶贫政策内的报销优惠,实现群众看病少跑腿、报销更便捷。绥宁县这一做法在全省推介。

目前,各县市区全面建成了健康扶贫“一站式”信息服务平台,实现了“一站式服务,一窗口办理,一单制结算”,有效解决了建档立卡

贴心服务,政策落地惠民生

卡贫困人口住院医疗补偿与救助报销周期长、手续复杂、跑腿垫资难题。截至今年9月,全县域内健康扶贫“一站式”共结算112520人次,医疗总费用85849.35万元,报销总金额75115.25万元,健康扶贫“一站式”实际报销比例达到87.50%。

健康扶贫“一站式”结算这一经办模式的转变,是市医疗保障局不断优化医保服务的一个缩影。近年来,市医疗保障局坚持以人民为中心,践行全心全意为人民服务的宗旨,致力打通健康扶贫政策落地落实的“最后一公里”,实现服务群众“零距离”,不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。

针对大病患者和慢性病患者,市医疗保障局精准发力,解决因病返贫问题。按照“大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重病兜底保障一批”的要求,该局联合卫健、财政等部门组织对患有大病和长期慢性病

精准施策,应保尽保全覆盖

“女儿的身体经过治疗比之前好多了,国家的政策是越来越好了,得了重病能报销,大大减轻了我们的家庭负担”。提及医保扶贫政策,邵阳县九公桥镇老屋村建档立卡贫困户谢某心中满怀感激。

2018年底,谢某的女儿被确诊为白血病。为了给女儿治病,谢某用光了家中所有的积蓄,还欠下了50余万元的债务。正当谢某为女儿后续治疗费用发愁时,邵阳县医保局人员来到他家。多次入户走访后,该县医保局积极与村、镇及县相关部门衔接,将其一家纳入建档立卡贫困户。

根据医保扶贫政策,谢某女儿的住院治疗费用全部按照农村贫困人口专项救治标准报销,并享受大病保险取消封顶线的政策。在基本医保、大病保险、医疗救助等多重制度的保障下,其女儿后续治疗花费的60余万元,报销了50余万元,实际报销比例达到了80%以上。

做好健康扶贫,让困难群众看得起病,是脱贫攻坚必须攻破的壁垒。解决贫困地区群众看病问题,城乡居民医保发挥着重要作用。市医疗保障局围绕全市贫困人口参保“一个也不能少”的目标,推行全民参保,做到“应保尽保”“应报尽报”,让人民群众、困难群众能够全面纳入医疗保障范围,享受到应有的惠民待遇。数据显示,今年1-9月,全市建档立卡贫困人口共有934505人,除死亡、参军、服刑、大学生异地随校参保、外地参加职工医保、身份信息重复等“六类人员”2534名之外,其余人员全部参加城乡居民医疗保险,参保率达到100%。

抓好健康扶贫,首先要摸清底数做到精准识别,才能“对症下药”。市医疗保障局强化部门衔接,建立医保、扶贫、民政、残联等部门信息核对机制,紧跟扶贫部门动态信息,明确基层工作人员对贫困人口参保状态核查责任,全面落实分类资助参保和新增贫困人口实时参保政策,逐户、逐人核实参保状态。夯实信息台账,定期、不定期核对贫困人口身份信息,进行多次信息比对,让建档立卡贫困人口信息台账更加完善。同时,聚焦重点人群,全面加强对“六类人员”等人群的关注,确保医保信息管理平台中身份信息、人员属性的精准标识,无差错、无遗漏。

在实现贫困人口全民参保的基础上,市医疗保障局精准施策,坚决将贫困人口纳入基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障范围,有效提升综合保障水平,减轻贫困人口的看病经济负担。基本医疗保险方面,建档立卡贫困人口、特困人员在各级定点医疗机构住院就医的政策范围内,基本医疗保险报销比例提高10%,补偿封顶线为15万元。城乡居民大病保险方面,将建档立卡贫困人口、特困人员、城乡低保对象大病保险起付线降低50%,由12000元降低到6000元,报销比例提高5个百分点,大病保险实际报销比例整体提高到65%以上。医疗救助方面,建档立卡贫困人口大病住院医疗救助不限病种,按政策范围个人年度累计负担的医疗费用设置起付线,起付线为4000元(社会救助兜底保障一类对象不设起付线),起付线以上部分救助70%,年度救助最高限额可达5万元。

的贫困人口实行分类分批救治,进一步推动健康扶贫落实到人、精准到病种。

同时,结合打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动,以及对定点医疗机构、定点零售药店、参保人员及经办机构的监督检查,规范贫困人口住院就医服务;将符合条件的村卫生室纳入协议管理,开通医保服务,做到小病不出村,医疗在基层;充分发挥政府托底功能,落实兜底保障,在享受各相关部门医疗扶贫保障政策待遇后实际报销比例仍比较低的,由政府兜底到85%……在市医保局的有力推动下,一项项医保服务举措不断升级,让贫困户真正享受到医保扶贫的实惠。

站在新的更高起点上,我市正以全民健康之光,照亮全面小康之路。市医疗保障局将进一步把健康扶贫摆在突出位置,以保障困难群众人人享有基本医疗卫生服务,最大限度减少个人看病就医支出为目标,多措并举打好健康扶贫组合拳,为全面建成小康社会筑牢坚实的健康保障。