



## 我市“医保红包”助力精准扶贫

# 报销比例提高, 家庭负担减轻

### 扶贫对象全纳入医保覆盖范围

“不要到处乱跑, 当心摔着了……” 25日下午, 在嘉祥县卧龙山街道牟海村一农家院内, 邓瑞焕忙着照看两个患病的儿子。由于两个儿子均患有重病, 生病住院是常事, 这对于原本就不富裕的家庭来说, 高昂的医药费压得邓瑞焕一家喘不过气来。幸好, 去年4月份, 邓瑞焕的两个儿子均被纳入了精准扶贫对象, 这样医保报销的费用多了, 家里的负担减轻不少。

邓瑞焕告诉记者, 大儿子庆庆今年12岁, 一出生就患有严重的先天性智力障碍。小儿子远远今年7岁, 由于早产体质较差, 且患有先天性心脏病, 时常生病住院, 有时甚至十几天持续40多度高烧不退。”说起两个儿子的病情, 邓瑞焕满是伤心难过。邓瑞焕说, 两个儿子自从被确定为精准扶贫对象, 纳入医保覆盖范围后, 看病时报销的费用明显多了, 自己垫付的少了。今年年初, 小儿子远远被查出了支气管炎, 在嘉祥县卧龙山中心卫生院住院治疗时, 医疗费用一共1370.5元, 其中医保基本统筹报销了1095.76元, 报销的比例达90%。此外, 大病保险又报销了97.37元, 这样, 一共报销了1193.13元, 个人承担177.37元。之后, 又享受到了乡镇卫生院的医疗救助兜底保障优惠, 政府兜底买单个人自负部分, 这样个人就无需再缴费了。

据济宁市社保局居民医保科相关负责人介绍, 按照扶贫办提供的信息, 市人社部门将扶贫对象全部纳入居民医保覆盖范围, 村委会统一收集汇总后到乡镇人社所为其办理参保登记手续。乡镇人社所复核无误后, 将扶贫对象的参保信息录入社会保险信息系统。扶贫对象参加居民医保的个人缴费部分, 由财政部门按规定给予全额补助。

### 医保基金支付起付标准降半

随后, 记者又来到该村牟玉珠家中, 刚一走进屋内, 便被散开在桌子上的近400张医药单据惊住了。今年50岁的牟玉珠告诉记者, 这些年来, 他就没有停止过看病吃药, 高昂的医药费让他一家吃不消。庆幸的是, 去年4月份他成了第一批建档立卡精准扶贫对象, 自己承担的医药费开销少了, 家中经济状况才有了好转。

牟玉珠患有严重的冠心病, 曾做过心脏病搭桥手术, 术后的并发症不断。因而, 除了要常去医院进行住院治疗, 还需每天服药。“10月份, 因冠心病发作到济宁医学院附属医院进行住院治疗, 医疗费用一共是3082.33元, 医疗费报销比例达到了65%, 最后, 基本医保统筹基金支付了1506元, 大病保险又给报了722.93元, 一共加起来报销了2228.93元。”牟玉珠说, 自从被纳入医保精准扶贫对象后, 在济宁医学院附属医院这样的三甲医院住院, 医保基金支付的起付标准由原来的1000元降到了500元, 医疗费报销比例也由原来的55%提高到了65%。

“根据医保精准扶贫政策, 经鉴定为慢性病的扶贫对象在定点医疗机构就医, 医保基金支付的起付标准由500元降低为200元, 报销比例提高10%。”据市社保局居民医保科工作人员介绍, 扶贫对象在一、二、三级医疗机构住院, 医保基金支付的起付标准由原来的200元、500元、1000元分别降为100元、300元、500元。医疗费报销比例提高10%, 由原来的报销80%、70%、55%分别提高到90%、80%、65%。经基本医疗保险报销后, 扶贫对象个人负担合规的医疗费, 取消大病保险起付线, 直接享受大病保险待遇。



本报讯 今年以来, 市人社部门结合工作实际, 找准精准扶贫关键点, 下大力气抓好居民医保精准扶贫工作, 确保做到“精准识别, 精准施策, 精准扶持, 精准解困”。截至11月底, 全市标记精准扶贫人数154972人, 通过门诊慢性病鉴定10741人, 全市精准扶贫对象就医11万人次, 医疗费总额3.47亿元, 医保报销2.83亿元, 报销比例达81.6%。



住院 73 万人次, 总费用 68.8 亿元, 报销医疗费 35.7 亿元。



门诊慢性病 2.9 万人, 总费用 1.6 亿元, 报销医疗费 1 亿元。

其中, 异地就医 2.4 万人次, 总费用 4.2 亿元, 报销医疗费 1.8 亿元; 享受大病保险待遇 16.6 万人次, 报销医疗费 3.45 亿元。

截至目前, 我市参保居民通过国家结算平台直接结算 137 人次, 报销 185 万元。

制图/赵书茜

### 新闻 1+1

### 脱贫不脱待遇

自精准扶贫工作实施以来, 我市从创新完善医保政策入手, 率先在全省范围内推出系列医保扶贫措施, 开展全员参保、门诊医保、待遇提升三大医保扶贫攻坚行动。完善居民医保精准扶贫政策, 提高医疗保险待遇水平; 取消大病保险起付线, 提高大病保险报销比例和限额; 6000元以下的按50%报销, 6000元以上的分段提高报销比例, 每段报销比例提高5%, 一个年度内, 大病保险最高支付限额提高到50万元; 对符合省级大病统筹特殊药品使用的扶贫户, 取消2万元起付线, 报销40%, 限额为20万元; 经基本医疗保险和大病保险报销后, 剩余的医疗费按规定纳入医疗救助、临时救助和慈善救助范围。

我市还将符合条件的精准扶贫对象在医保系统中做了标识, 个人缴费全部由财政予以补助。凡符合慢性病鉴定标准的全部纳入门诊慢性病管理。按照我市脱贫不脱待遇的要求, 精准扶贫对象脱贫后, 在扶贫攻坚期内继续享受精准扶贫医疗保险待遇, 对已脱贫人员, 在城乡居民医疗收缴子系统中, 增加已脱贫标志, 原医疗扶贫标志不取消, 以免影响其享受医保待遇。

### “一站式”即时结算

自今年1月1日起, 省级统筹大病保险规定的18种特殊药品纳入医保报销范围, 目前在我市定点医疗机构和定点药店实现联网即时结算。在做好省内定点医疗机构联网结算的同时, 推进跨省异地就医联网结算。通过省级异地就医联网结算平台, 我市已与省外7801家医疗机构对接。

在医保精准扶贫方面, 我市将全面落实资助参保政策, 确保将低保对象、特困人员、建档立卡贫困人口等困难人员纳入居民医保范围。做好扶贫政策衔接, 加强基本医保、大病保险与医疗商业补充保险、医疗救助、农村贫困人口大病专项救治等政策和经办业务的有效衔接, 实现部门间信息互联互通, 充分利用基本医保管理信息系统, 为参保人员提供“一站式”即时结算服务, 减轻贫困人员医疗费用垫支负担。

(曹俐 通讯员 李齐白 衣媛 报道)



牟玉珠面前的这些药盒不过是冰山一角