

# 医保扶贫惠泽全市 19.8万贫困人口

## 贫困人口病有所医 基本医疗有保障



贫困患者在医保经办窗口“一站式”报销医疗费用

打赢脱贫攻坚战是党中央、国务院决胜全面小康社会的重大战略部署，确保贫困人口“基本医疗有保障”是医疗保障扶贫工作的重要任务。

市医疗保障局组建以来，切实肩负起医保扶贫重大政治任务，针对我市贫困人口中因病致贫、因病返贫比例较大的实际，将医保精准扶贫作为重点工作，不断推进医保扶贫和医疗救助工作。截至4月底，全市建档立卡贫困人口197691人，基本医疗保险参保率达100%，全市各级医疗保障部门已为35667人次贫困人口报销医疗费用13631.88万元，农村贫困人口县域内住院政策范围内医疗费用报销比例达90%以上，个人支付比例在10%以内，有力助推了脱贫攻坚工作。

### 贫困人口有病不再拖 看得起病了

今年58岁的周红琼(化名)是船山区建档立卡贫困人口，属于因病致贫。她说，“我患支气管炎多年，以前怕医疗费用高，一直拖着不敢看病。现在好了，国家拿钱给我们买了医保，住院治疗主要靠医保，这都是托国家政策的福啊！”

今年1月19日，周红琼因支气管炎到船山区人民医院治疗。住院25天，总共花费

### 贫困人口基本医保参保 实现全覆盖

有病不拖，敢去医院治疗了，周红琼等人的“底气”源于国家医疗保障政策给贫困人口带来的“福音”。

没有全民的健康，就没有全面小康。贫困人口中，因病致贫者不在少数，根源在于贫困户“看不起病、看不好病”。我市医疗保障部门坚持把脱贫攻坚作为最大的政治责任、最大的民生工程，把建档立卡贫困人口参加基本医疗保险纳入民生工程和民生实事项

### 贫困患者住院 享受“先诊疗后付费”

船山区老池乡73岁贫困户卢大德(化名)患有高血压。今年5月2日，他因高血压突发，入住老池乡卫生院治疗，并住院5天。

“我患病住院花费1619.9元，基本医保报1277.87元，倾斜支付296.32元，自己仅花45.71元……”5月7日，卢大德热泪盈眶地说，“原以为出院办医保报销手续很麻烦，没

### 既让贫困人口保障到位 又不过度保障

采访中，记者了解到，全市因病致贫的贫困人口占建档立卡贫困人口的60%左右，国家医保扶贫倾斜政策实施前，这些贫困患者常常是大病扛、小病拖，国家医保扶贫倾斜政策实施后，较低的个人医疗费用负担使贫困患者的医疗需求得到全面释放，贫困人口治疗费用支出大幅度增长。据市医疗保障部门统计，2018年，全市建档立卡贫困人口住院107551人次，同比增加35793人次，增长49.88%；基本医保报销27759.67万元，同比增加9396.51万元，增长51.17%；医保基金倾斜支付13428.17万元，同比增加5863.74万元，增长77.52%；大病保险理赔金额534.84万元，同比增加214.40万元，增长66.91%。全市建档立卡贫困人口县域内住院医疗费用个人实际支付比例仅为4.43%。

“医疗保障部门将始终做到‘三个确

30081元。她掰起指头给记者算了算：“这次住院，居民基本医保报销17101元，倾斜支付10966元，个人仅支付了2014元。”

“过去生病住不起院，现在住院还给报销，还有什么不满足的呢？”采访中，安居区保石镇二黄沟村建档立卡贫困人口邓永芳(化名)说，去年8月，她患病住院，一周的治疗费2700多元。在享受贫困户大病医疗保险的情

况下，她只支付了111元。医疗有保障，让过去生病不敢住院的她有了“定心丸”。

今年，全市认定的建档立卡贫困人口197691人，像周红琼、邓永芳这样的贫困患者享受国家医疗保障扶贫政策，在县域内享受先诊疗后付费的“一站式”结算，在本县治疗，政策范围内的住院费用能报销90%以上。

为了解决这一问题，我市建档立卡贫困人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分，由财政按第一档(220元/人·年)代为参保缴费。建档立卡贫困人口县域内住院医疗费用通过基本医保、大病保险、倾斜支付、疾病应急救助、财政兜底5个渠道予以报销，将建档立卡贫困人口的县域内住院医疗费用个人自付占比控制在10%以内。

想到出院时出示社保卡和出院手续，就直接报销了。”

卢大爷口中所说的“直接报销”，就是我市医疗保障部门推出的“一站式”结算服务。据介绍，我市推出的“一站式”服务，就是贫困患者办理住院手续时，持社会保障卡和有效身份证，经审核签订先诊疗后付费协议后，无

需交纳住院押金，直接住院，办理出院手续时实行住院医院“一站式”报销，“一单式”结算，只需支付个人自付部分。

“先诊疗后付费”的“一站式”结算服务，不仅让建档立卡贫困人口实实在在地享有国家惠民政策，也方便群众报销基本医保费用。

#### 相关链接

## 建档立卡贫困患者享有这些医保政策

#### ●倾斜支付

建档立卡贫困患者在县域内发生的政策范围内住院医疗费用，对基本医保报销、大病保险理赔后的剩余部分予以倾斜支付，确保建档立卡贫困人口县域内住院政策范围内医疗费用个人支付比例控制在10%以内。(政策范围内住院医疗费用指符合基本医疗保险“三个目录”的医疗费用，包括起付标准和目录内个人支付部分)

#### ●疾病应急救助

将建档立卡贫困人口全部纳入疾病应急

救助基金补助范围，其发生呼吸衰竭、急性脑血管病、颅脑损伤、休克等急危重伤病，在院前急救、急诊科、重症医学科三个阶段的急救医疗费用，由疾病应急救助基金给予救助。

#### ●医疗救助

建档立卡贫困人口患重大疾病导致自付费用较高的患者，按分级诊疗转诊转到县域外定点医院住院的患者，在医保部门按规定报销、救助后，由卫生健康部门使用卫生扶贫救助基金予以救助。

#### ●慢性病门诊维持治疗

对建档立卡贫困人口需要门诊维持治疗的慢性病患者，在医保部门按现行政策报销后，若医疗费用个人支付占比仍不能控制在10%以内，超出部分由卫生健康部门使用卫生扶贫救助基金兜底解决。

#### ●先诊疗后付费

对建档立卡贫困患者县域内住院实行“先诊疗后付费”。贫困患者办理住院手续时，根据其所持社会保障卡和有效身份证，通过全国扶贫开发信息系统业务管理子系统进行审核，符合条件的签订“先诊疗后付费”协议，无需交纳住院押金，直接住院。定

点医院需收存身份证、户口本复印件。

#### ●“一站式”报销

建档立卡贫困患者县域内住院，按“医保结算、县(区)统筹、财政兜底”方式结算，由医保经办机构与定点医疗机构结算基本医保、倾斜性支付、疾病应急救助报销费用，不足部分由县(区)财政兜底补差。慢性病门诊维持治疗，由医保经办机构按现行政策与定点医疗机构结算，不足部分由卫生扶贫救助基金兜底补差。大病保险理赔费用由定点医院与承保公司直接结算。

(全媒体记者 郑小艳)



#### 医保动态

### “打击欺诈骗保行为 维护医保基金安全”集中宣传月 我市处理违规医院25家

本报讯(全媒体记者 郑小艳)记者日前从市医疗保障局获悉，“打击欺诈骗保行为 维护医保基金安全”集中宣传月期间，我市通过广泛发动宣传、强化警示教育、加强监督检查、畅通举报渠道等有效途径，收到群众举报线索17条，查实5条，处理违规医院25家，追回医保基金及违约扣款共计126231.61元。

市医疗保障局结合实际，对全市的“打击欺诈骗保行为 维护医保基金安全”集中宣传月活动进行了安排部署，要求各级医疗保障部门认真组织开展集中宣传月活动。集中宣传月期间，我市以定点医药机构、医疗保障经办机构为主要宣传场所，以定点医药机构和广大群众为主要宣传对象，通过张贴宣传海报、宣传折页、悬挂宣传标语、播放宣传片等方式，重点对基本医疗保险基金监管相关法律法规及政策解读，各地医保协议严重违规及欺诈骗保违规情形认定及处理条款，欺诈骗取医疗保障基金行为举报投诉渠道及举报奖励办法，欺诈骗取医疗保障基金典型案例查处情况等进行了宣传。

活动期间，我市共张贴海报5980张，发放宣传折页56307份，设置宣传栏150版，播放情景短片34部，发送宣传短信57012条，制作公益广告44条，宣传对象参与人数1050150人次。共收到举报线索17条，查实5条，处理违规医院25家，追回医保基金及违约扣款共计126231.61元。

“欢迎广大市民拨打0825—2257739投诉举报。”市医疗保障局负责人表示，我市设立了“打击欺诈骗保 维护医保基金安全”举报电话，欢迎广大市民监督举报欺诈骗取医疗保障基金行为。

#### 医保热线

手机号为137XXXX4777的读者张女士：哪些是慢性病？贫困患者申请门诊慢性病需要哪些条件？

市医疗保障局：一般情况下，高血压、冠心病、糖尿病、慢性肝炎、肝硬化、脑梗塞、脑出血、帕金森氏病、慢性支气管炎、支气管哮喘、心脏病、肺结核、慢性肾炎、慢性肾功能不全、类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、慢性再生障碍性贫血、癫痫都被列入了慢性病范畴。

参加城乡居民基本医疗保险并由县(区)扶贫办备案的贫困患者，均可申请享受门诊慢性病报销；申请慢性病贫困患者补助需提供下列资料(病历资料为国家公立二级或以上医院)：

- 1.住院病历的复印件(住院首页等)或门诊病历及抢救病历的复印件；
- 2.当年度诊断证明书；
- 3.当年度相关的辅助检查及化验单的复印件；
- 4.本人近期两张免冠照片；
- 5.身份证、户口本复印件各一张；
- 6.申请人的银行卡复印件。

根据市脱贫办《关于做好2019年建档立卡贫困人口慢性病门诊维持治疗有关工作的通知》，今年我市建档立卡贫困人口慢性病认定时间为5月、9月。经认定符合慢性病报销的建档立卡贫困人口，于认定次月开始在医保协议医疗机构报销申报病种的医疗费用，由医疗保障部门即时报销，以确保建档立卡贫困人口慢性病门诊维持治疗个人自付部分不超过10%。(全媒体记者 郑小艳)