|  |
| --- |
| （（（A类） |
|  |

**绵阳市人力资源和社会保障局**

绵人社函〔2018〕351号

绵阳市人力资源和社会保障局

对市七届人大四次会议第70号建议答复的函

冒利琼代表：

你提出的《关于进一步完善城乡医保制度的建议》（第70号建议）收悉，答复如下：

2018年城乡居民基本医疗保险整合以来，考虑到原新农合各县市区政策不一致，参保基数大等原因，为确保整合工作平稳过度，市人社局高度重视，从2017年底开始主动收集全市整合过程中出现的各类问题，及时研判，不断完善医保政策，努力增加参保群众获得感。

一、关于个人账户报销问题

城乡居民基本医疗保险门诊统筹在政策制定时，市人社局邀请各级各类医院代表进行座谈，商定：一是考虑到门诊统筹120元金额较少，在基层医疗机构能够发挥该基金最大效用；二是国家对一般诊疗费的适用范围进行了明确规定，建议门诊统筹基金与一般诊疗费的适用范围保持一致，即：在实施国家基本药物制

度后，全市范围内由政府举办的乡（镇）中心卫生院、一般卫生院、城市社区卫生服务中心（站）和全部行政村内的村卫生站（室）。

另一方面，考虑到部分特殊病、慢性病等，乡镇卫生院治疗药品不齐备，城乡医保在设置门诊慢性病补助时，将全市所有开通住院资格的医疗机构均纳入结算范围，进一步方便参保患者购药。

下一步，市人社局将根据2018年城乡医保基金年终决算分析，在基金收支允许的前提下，逐步上调城乡医保门诊统筹基金标准后，考虑将县级医院纳入支付范围。

二、关于医保报销范围减小的问题

一是政策设置。城乡医保整合后，我市政策统一按照省人社厅医保“三大目录”执行，其中乙类项目省内各市州均按要求执行患者先行自付。

二是提升比例。对于各县市区基层医疗机构反映的报销比例降低问题，市人社局高度重视，先后在第一季度和半年两次基金运行分析报告中专项列出，并汇报分管市领导。同时，市人社局已拟定调整方案：除异地和三甲外普遍上升2%的方案（经测算增加基金年支出4100万左右），调整后使三乙达到70%，二甲75%，一级和无等级82%，乡镇卫生院90%。后经与市财政局商议，建议待城乡医保数据准确后再予以实施。目前，2018年上半年基金运行分析报告已出台，市人社局已及时向分管市领导汇报，在基金允许的情况下及时提高基层报销比例。

三、关于精准扶贫政策不连续的问题

2018年之前，我市原新农合扶贫政策贯彻力度较大，贫困患者待遇获得了实实在在的提升。根据川委厅〔2018〕3号文件关于2018年健康扶贫最新要求：为确保县域内建档立卡贫困人员住院个人支付不超过总费用的10%，应发挥“两保、三救助、三基金”作用，治疗费用按“基本医保报销→大病保险赔付→医保倾斜支付→民政医疗救助→疾病应急救助”的顺序予以保障，并统筹使用卫生扶贫救助基金。为此，全市统一执行年初《关于调整绵阳市建档立卡贫困人口特殊医疗保障政策的通知》（绵人社办〔2018〕133号）文件，即：基本医保、大病保险按照合规费用的90%予以支付后，由各县统筹使用民政、财政和卫计部门相关扶贫资金予以支付，确保县域内建档立卡贫困人员住院个人支付不超过总费用的10%的目标。

以三台县为例：三台县作为农业大县，县域内建档立卡贫困人员为全市之最，扶贫资金支付压力巨大，2018年存在巨大缺口，届时将由县级财政兜底。为减轻三台县健康扶贫压力，市人社局在收到三台县人社局关于减轻健康扶贫资金压力的请示后，主动提请市扶贫攻坚领导小组办公室组成调研组，与市卫计、财政、民政和扶贫部门一起，于7月下旬前往三台等地进行专题调研，实地了解三台等地存在的现实困难。目前，由市人社局拟定的《关于贫困人口医疗费用报销情况的调研报告》已送交各市级成员单位审阅，近期将召开专题会议研究解决。经测算，三台县2018年扶贫资金缺口为720.98万元，市人社局初步提出方案将由医保基金予以大部分补偿。该方案在审核后将报请市政府审定，市人社局将积极推动该工作。

四、关于药品报销目录变化大的问题

 根据省人社厅《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2018年版）》（川人社发〔2018〕29号）文件，明确规定“（三）各统筹地区对定点医疗机构申报、省食品药品监督管理部门批准的治疗性医院制剂，可在充分听取专家意见的基础上，纳入基本医疗保险、工伤保险和生育保险用药范围，并按乙类药品管理。确定的医院制剂清单和支付办法报省人力资源和社会保障厅和省医疗保险管理局备案。”

之前，我市大多数定点医疗机构生产的院内制剂，未经过人力资源和社会保障行政主管部门正式审批。医保市级统筹后，我市治疗性院内制剂用药范围、医保支付办法仍延用统筹前各参保地政策。为落实全省院内制剂纳入医保支付工作，今年7-8月，市医保局已收集市内各医院的院内制剂信息，并要求提交相关审批手续。目前，已有绵阳市中医院、骨科医院，江油市中医院，三台县中医院4家医院的76种制剂拟纳入医保支付范围，该工作预计在10月初左右完成。

五、关于医保参保率下降的问题

城乡医保整合前，市人社局高度重视征缴扩面工作，为避免重复参保，完善规范参保信息的准确性，市人社局通过与公安、银行部门合作，采取户籍信息、银行信息和参保信息多方比对的方式，确保“一号一保”。2017年9月底，在协调市内各大国有银行后，开展了以银行代扣代缴为主，其他缴费方式为辅的城乡医保缴费工作。期间，为加强参保缴费工作，各县市区政教部门通过入户宣传、集中宣传、多媒体多渠道宣传等方式深入社区村镇开展城乡居民医保政策宣传活动，并在春节前期开展了返乡民工的大规模集中参保宣传活动。对比原新农合参保采取的有效强制手段，城乡医保虽有不足，但目的是为了提高参保信息准确性，减少重复参保，避免专项资金重复申领，更好的服务医保信息化建设。

2019年，市社保局已与各大银行开展紧密合作，将依托各大银行丰富参保方式，按照你的建议，尽最大努力让每个参保人员详细了解参保流程，方便参保，快捷领卡。

感谢你对医疗保险工作的支持！

 　 绵阳市人力资源和社会保障局

 　　 2018年9月20日

　　（联系人：吴竞民；联系电话：13550823320）

抄送：市人大常委会人事代表工作委员会，市目督办。