

温暖而精彩的“民生答卷”

——衡阳市医疗保障局成立三周年回眸

■策划 张韶晖 谭艳林 王志刚 万韩建 邓宗南 文 / 图 衡阳日报社全媒体记者 李建平 通讯员 陆政伦

医保，是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排，也是重大的民生工程。2019年3月7日，承载着衡阳市民健康幸福的新期待，衡阳市医疗保障局正式挂牌成立。

三年来，衡阳医保人坚持以党的十九大及十九届历次全会精神为指引，深入贯彻落实党中央国务院和省委省政府、市委市政府的决策部署，坚持以人民为中心，以医疗保障制度改革为主线，以体制机制创新为动力，深入推进待遇保障、医保支付、基金监管和医药服务供给、医保服务管理等关键领域的重大改革，全市医保制度体系加快完善、医保待遇稳步提升、基金运行平稳安全、公共服务质效齐升，衡阳医疗保障事业不断实现新发展、新跨越。

岁月不居，时节如流。一千余个日日夜夜，衡阳医保人用心用力书写的“民生答卷”，精彩而温暖，记录着全市人民不断提升的医保获得感和持续上涨的幸福指数。

机构组建： 坚持科学谋划 工作全省领先

机构组建之初，全市各级医疗保障局把“搭班子、建队伍、聚人心”作为开局的一项重点工作，坚持科学谋划，统筹兼顾，积极作为，在短时间内完成了机构组建任务——

2019年3月7日，衡阳市医疗保障局正式揭牌；

5月底之前，12个县（市）区医疗保障局全部成功挂牌。

新组建的市医疗保障局，整合了市人社局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，市发改委的药品和医疗服务价格管理职责，市民政局的医疗救助职责等，实现了机构的全面整合与职能的调整优化，开启了衡阳医疗保障事业的新征程。

机构组建后，着重建机制、打基础，做好顶层设计，积极推进各项工作走向制度化、规范化轨道，人员转隶率先完成，“三定方案”率先发布，组织架构及科室人员率先到位，机构组建工作“时间短、编制多、到位快”；深入调查梳理，制定了衡阳市医疗保障局工作思路，明确了医疗保障工作目标和任务；建章建制，对医疗保障各相关业务工作的管理制度、工作流程、办事规则、政策法规进行了全面的清理和梳理，重新建立和完善了一系列完备的、有效的工作制度、规章和办法，得到了省医疗保障局的充分肯定。

党建引领： 强化政治建设 打造“人本医保”

扎实开展“不忘初心、牢记使命”主题教育活动，为医疗保障工作顺利开展提供了坚强的政治思想保障。

全面接受“政治体检”，积极配合市委巡察，认真抓好巡察反馈意见整改。巡察反馈的问题，全部整改到位。

以“党史学习教育”为契机，强化政治建设，狠抓反腐倡廉，聚力为民服务，把打造忠诚、干净、担当的“医保铁军”，作为医保队伍建设的重中之重。市医疗保障局开展的“特门特殊人群、上门特别服务”活动，被市政府列为“我为群众办实事”精品项目。

待遇保障： 建立“三重保障” 提升待遇水平

截至2022年2月底，全市基本医保参保人数639.40万人，其中，城镇职工医保80.80万人、城乡居民医保558.60万人；参保率持续稳定在95%以上，基本实现了“应保尽保”。

三年来，市医疗保障局制定出台并积极落实一系列重大医保政策，致力于提高参保群众待遇，构建多重保障体系——

出台城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹政策，进一步提高了我市城乡居民门诊医疗保障水平；

持续提高城乡居民大病保险保障水平。参保人员年度内累计个人负担的合规医疗费用，分段补偿报销比例为60%—85%。特困、低保、返贫致贫人口等困难人员起付线降低50%，报销比例提高5%，全面取消贫困人口大病保险封顶线；

全市职工医保特殊门诊病种新增15种，由28种提高到43种，特殊门诊病种覆盖率进一步提高；

从2019年10月1日起，在全市推行生育保险和职工基本医疗保险合并实施政策，明确生育保险待遇标准，参保职工的生育待遇进一步得到提高；

针对全市血友病患者，出台了《关于做好血友门诊保障的通知》，取消了年度限额标准，提高报销比例，切实减轻了血友病患者的负担；

落实《湖南省医疗保障局关于做好高血压糖尿病门诊用药保障工作的实施意见》，全市“两病”患者门诊治疗得到有效保障；

出台了《衡阳市基本医疗保险、生育保险和补充医疗保险市级统筹政策暂行规定》《衡阳市基本医疗保险特殊病种门诊管理暂行办法》，对城镇职工、城乡居民基本医疗等方面的待遇进行了明确，基本解决了我市医保政策碎片化的问题；

制定出台了《衡阳市医疗保障局“十四五”规划和二零三五远景目标计划》，为我市医疗保障事业发展做好顶层设计；

出台了《关于推进我市医疗保障制度改革实施办法》，编辑了《衡阳市医保市级统筹政策文件汇编》，制定了《衡阳市医疗救助实施细则》等文件；

至此，基本医疗保障制度市域统一全面做实，全市基本医保、大病保险和医疗救助三重保障制度基本建立，综合保障功能稳步提升。

医保扶贫： 助力“脱贫攻坚” 衔接“乡村振兴”

全面贯彻落实中央、省、市脱贫攻坚工作决策部署，将贫困人口全部纳入医疗保障范围，健全贫困人口综合管理台账，有效遏制了“因病致贫、因病返贫”，医疗保障脱贫攻坚任务如期圆满“交卷”。

全市贫困人口参保率和参保资助政策达到100%；贫困人口县域内住院综合保障后实际报销比例达到85%以上……确保了全市贫困人口“基本医疗有保障”。

为巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接，市医保局联合7个部门印发了《关于巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的具体实施意见》（衡医保发〔2021〕19号），对相关待遇政策进一步细化和明确；做好困难群众的防返贫监测与帮扶管理工作，并在医保信息系统中对七类困难人员进行精准标识，做好医疗救助资助参保和医保精准帮扶工作；在城区内开通所有类别贫困人口“一站式”结算窗口平台，实行基本医保、大病保险和医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

2020年，市医疗保障局荣获全市脱贫攻坚先进单位称号；2021年，5个县市区在全省医保乡村振兴考核中受到通报表彰。

“战疫”保障： 做到“两个确保” 贡献医保力量

2020年，新冠肺炎疫情突如其来。面对疫情大考，市医疗保障局始终把群众生命安全和身体健康放在第一位，主动作为，拿出“战疫”硬举措——

及时筹措资金1743万元，第一时间拨付到三家定点医院，做到了“两个确保”（确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医疗机构不因支付政策影响救治）。期间，我市共出现48例确诊病例和238例疑似病例，医保参保人员全部完成结算，医保基金共计支付149.268992万元，为打赢衡阳疫情防控战贡献了医保力量。

认真执行中央、省委、市委决策，克服医保基金紧缺的困难，全力做好新冠疫苗及接种费用保障。目前，我市先后两批共上解疫苗专项资金6.714亿元，已累计拨付接种费用9500万元。

医保改革： 全面稳步推进 及时有效惠民

市医疗保障局稳步推进医保领域各项改革，及时、有效地保障了人民群众获得优质实惠的医药服务——

全面实施医保“市级统筹”。2020年10月1日起，我市基本医疗保险和生育保险市级统筹全面实行“四统一”：基本政策统一、基金管理统一、业务流程统一、信息系统统一。从10月底起，各县（市）区在妥善化解历史遗留问题的同时，更做好了各类医保基金征缴工作的移交（移交至税务部门）及基金上解工作。

按下药品耗材集采“快进键”，常态化制度化开展药品和医用耗材集采。截至目前，全市有效落实国家组织的5批次药品集中采购政策，共涉及219个品种，中选价平均降幅53.2%，其中最高降幅97%；有效落实省际联盟集采176种药品，其中最高降幅80%；落地集采高值医用耗材冠脉支架和人工晶体、骨科类耗材等。其中，冠脉支架均价每根从13000元降到700元左右，降幅93%。仅2021年，集采药耗减轻群众看病就医负担2亿元以上。

创新开展血透耗材集中带量采购工作。在全国率先组织开展终末期肾脏病相关耗材（药品）集中带量采购。经统计，与集采前各相关产品在衡阳实际最低交易价对比，最大降幅69.47%，最小降幅11.92%，平均降幅43.86%；与省平台挂网价格对比，最大降幅78.21%，最小降幅20.34%，平均降幅53.34%。

积极推动国家新版基本医保药品目录在衡阳落地。全市执行的医保药品目录中药品数量达2860种，并第一时间将新版药品目录中新增谈判药品纳入医保支付范围。2021年，全市共报销国家谈判药品141613人次，总费用9381.71万元，减轻参保人员用药负担7372.68万元。

完善医疗服务价格体系。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则，探索建立医疗服务价格动态调整机制，并采取有效措施，确保调整后价格目录得到有效实施。三年来，全市先后调整医疗服务项目价格506项。调整后，医院医用耗材、大型设备检查治疗和化验价格降低，药品价格“缩水”，医务人员劳务和技术价值的医疗项目价格显著提高。

稳妥推进DRG（按疾病诊断相关分组）支付方式改革。通过“走出去”“请进来”等方式，组织开展业务培训和学习，起草《按疾病诊断分组（DRG）试点工作实施方案》。目前，已纳入长株潭统筹推进序列。



国家医保信息平台衡阳上线启动。（资料图）

基金监管： 坚持“零容忍” 严守“看病钱”

三年来，市医疗保障局不断创新医保监管方式，建立健全日常稽查、专项检查和飞行检查等多形式相结合的检查制度，一以贯之地严厉打击欺诈骗保行为，保障了全市人民“看病钱”“救命钱”的安全可持续，连续三年在全省基金监管绩效考核中获得优秀。

始终把维护医保基金安全作为重要任务，坚持每年4月在全市范围内开展医保基金监管集中宣传月活动，全面营造人民群众和定点医药机构从业人员共同维护基金安全的良好环境。

坚持以“零容忍”“无禁区”的坚决态度严打欺诈骗保。三年间，全市共检查定点医药机构9558家次，处理6778家次，其中约谈176家、行政处罚95家、暂停协议15家、解除协议10家、移送司法机关6家、通报批评132家、媒体曝光108家，追回医保基金及行政处罚等共计35251万元。

主动联系市发改、公安、卫健等十个部门，建立综合监管协调工作机制，确保医保基金综合监管工作落到实处。三年来，累计联合检查违规违约定点医药机构83家，发现问题762个，追回违规费用4970.21万元，行政处罚415.96万元。

积极引入第三方机构协助开展监管工作，通过对34家医疗机构进行实时大数据稽查，及时发现违规问题线索，并实行点对点精准打击。

制定出台了《衡阳市医疗保障基金监管社会监督员制度》，组建衡阳市医疗保障基金监管社会监督员队伍，并在市本级及七县六区选聘15人为社会监督员。

信息化建设： 迈入“高速时代” 提高保障能力

对标对表国家顶层设计和标准体系，做好我市医保信息平台建设的前期准备工作，在保安全、保畅通的基础上，做好了医保数据的迁移工作；

线上线下共同发力，广泛宣传和引导“医保电子凭证”激活与应用。截至目前，全市已有170.62万人次开通了“医保电子凭证”，医保服务从“卡时代”迈入“码时代”。

抓住推进市级统筹改革的契机，搭建市级医保结算平台。职工医保、城乡居民医保分别依托两家医保信息平台公司建立市级结算平台，实现了市内定点机构住院及部分门诊费用的联网结算。同时。通过多方协调，原4家省级医院纳入市级结算平台统一管理，实现了市内同待遇、同管理，改变原来4家医院门诊诊断及特门特药购药需自行垫资、后台报账的状况，减轻了参保人垫资压力，就医购药更便捷。

加快推动实现“掌上办事”，参保人通过扫码，可实现医保查询、参保缴费、就诊购



主题教育动员部署大会现场。（资料图）



医保基金监管集中宣传月活动。（资料图）

药、异地就医等医保业务的办理。

做好异地联网结算工作。截至目前，全市省内异地联网结算130280人次（其中含市本级11701人次），跨省异地联网结算54473人次（其中市本级11404人次）。

国家医保信息平台在衡阳成功上线，实现全市范围内医保业务和医保信息数据与全国的互联互通，为人民群众提供更加方便快捷、优质高效的医保服务，并推动医保业务办理标准化、监督管理智能化、公共服务便捷化、决策分析精准化，标志着衡阳“智慧医保”建设迈出了关键的一步。

医保服务： 经办便民利民 服务提质提效

医保窗口管理规范有序。出台《首问责任制》《政务服务大厅窗口工作人员日常行为规范》等规章制度，要求所有工作人员规范仪容仪表和言行举止等，主动当好医保宣传员、办事引导员，对待参保群众的咨询耐心细致解答，准确宣传医保政策和经办服务流程，微笑面对每一位服务对象。

医保经办服务更加便利。重新梳理医保经办服务事项，编制《衡阳市医疗保障经办政务服务办事指南》，对医保经办服务事项的名称、事项编码、服务对象、办理材料等内容进行统一规范，实现医保经办事项办理全市统一，为服务对象提供全方位、精细化服务。

持续深化“放管服”改革。全面落实“一件事一次办”，大力推行基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”工作机制。市本级全面建立了经办服务事项窗口一单式受理，内部经办全封闭式“内循环”的业务经办机制，最大程度上提高经办效率，真正实现了只跑一次。2021年以来，政务服务中心大厅医保窗口在全市“放管服”改革中取得了骄人的成绩，其中第一季度、第二季度绩效考核成绩，分别位列全市进驻政务服务中心大厅50个单位中的第2名和第1名。

异地就医管理更加高效。2021年，通过网上APP窗口共办理异地安置备案2602人次；异地就医备案25702人次。

征途漫漫，惟有奋斗。衡阳医保人将坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，坚持以保障人民群众健康福祉为中心，持续推进医疗保障事业改革和发展，进一步解决参保群众“急难愁盼”的具体问题，踔厉奋发、笃行不怠，努力让全市人民医保获得感成色更足、幸福感更可持续、安全感更有保障，为全面落实“三高四新”战略定位和使命任务、加快推进“三强一化”建设贡献更多更大医保力量。



医保办事窗口。（资料图）