

# “三重”医疗保障守护全市人民

## ——滁州医保改革发展综述

陈宇

悠悠万事，民生为重；民生千端，健康为先。

新中国成立75年来，特别是党的十八大以来，滁州市坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢固树立以人民为中心的发展思想，聚焦解决群众“看病难”“看病贵”问题，坚持完善公平适度的待遇保障机制，健全稳健可持续的筹资运行机制，构建严密有力的基金监管体系，建立管用高效的医保支付机制，协同推进医药服务供给侧改革，持续优化医疗保障公共服务，推进全市医保事业实现历史跨越，迈向更高水平，全市人民群众的医保获得感、幸福感、安全感不断增强。

滁州市“人民满意的先进集体”、全省医疗保障先进集体、安徽省医保经办系统练兵比武省级决赛团队一等奖、全国医保经办系统练兵比武大赛团体二等奖……一系列的荣誉，是最生动的缩影，也是最有力的见证。

### 从无到有 坚守“为民”之心

医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程。

解决好“看病难、看病贵”的问题，始终是党委政府重视关注、百姓关切期盼所在。

1949年1月，滁城解放后，中共滁县地委成立，设置滁县行政区专员公署，全区大力发展卫生事业，20世纪50年代的公费医疗、劳保医疗到合作医疗，城镇与农村地区并行三种制度。至70年代末农村实行家庭联产承包责任制，合作医疗逐渐解体，逐步过渡到多种形式的联医计酬责任制。

滁县医疗保障制度随医疗卫生事业发展应时而生、应势而变。

紧跟着经济社会发展而动，顺应人民群众医疗需求而变，1994年1月，滁州市委、市政府发布《关于社会保险制度改革的决定》，拉开新一轮制度改革序幕。1999年，市政府印发《滁州市城镇职工医疗保险制度改革实施方案》(试行)，2003年，天长市在全国率先开展新型农村合作医疗试点，2007年，居民医疗保险全市推开，至此覆盖城镇职工、城镇居民、农村居民的医疗保障制度逐步建立。

坚守“为民”初心，从医疗保障基础入手，持续为人民群众减轻就医压力。

2014年，全市新农合大病保险启动；2015年，城镇职工和城镇居民医保大病保险启动。2019年1月29日，滁州市医疗保障局挂牌成立，我市在全省率先出台《滁州市城乡居民基本医疗保险实施办法(试行)》《滁州市城镇职工医疗保险实施办法(试行)》《滁州市城乡医疗救助实施办法(试行)》，目前，职工和居民医保政策范围内住院费用报销比分别为

78.65%和66.33%，均超全国、全省平均水平，大病保险合规费用报销比例为60%以上，特困人员、低保对象合规医疗费用救助比例为75%以上，适合滁州市情的基本医保、大病保险和医疗救助三重保障体系正式形成。

2021年10月，国家(安徽省)医疗保障信息平台滁州医保全业务在全省成功上线，全市三重医疗保障待遇实现“一站式”结算。

### 从有到好 办实“利民”之事

今年9月，定远县严桥乡红岗村为辖区101岁的郭华林老人全额代缴医保费用。

2024年城乡居民参保缴费工作启动以来，定远县医保局号召乡、村为百岁老人代缴2025年度城乡居民基本医疗保险费用，严桥乡红岗村在履行相关程序后由村集体经济组织为3名百岁老人全额代缴当年医保费用。

群众享受到了越来越多的“健康福利”背后，是医保待遇的覆盖面越走越“宽”。

1959年，当时参加合作医疗的人每年交基金1.5元至3元，分春秋两季交纳，更限定在一定范围才能参加。历经75年耕耘，截至2023年底，全市基本医保参保人数超402.43万人。其中职工医保参保66.83万人，城乡居民医保335.6万人，基本医保参保率达到99.37%，位居全省前列。

从医保保障水平来看，到2023年底，全市职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例为87.12%、71.9%，均超全国、全省平均水平，大病保险合规费用报销比例为60%以上，特困人员、低保对象合规医疗费用救助比例为75%以上。仅2023年，全市参保人员住院72.09万人次，医保支出39.00亿元，全市参保人员享受门诊待遇1522.51万人次，医保报销支出12.8亿元。慢性病由最初的11种扩增至84种。

“一根针、一把草”，“自采、自种、自制、自用”中草药，合作医疗时期，各医疗室都提倡的这一治病办法，随着时间的发展，越来越难以满足人民群众在卫生健康方面的需求。

办实“利民”之事，以实打实的举措推进医保民生福祉落实落地，让人民群众真正在医保政策中受益。

如今在滁州，截至2023年底，纳入医保药品已达3088个，共8批次962种国家集采药品在我市落地惠民，中选药品平均降幅达51%，按照约定采购量测算，节约采购金额超4亿元；落地国家、省组织医用耗材采购29个批次，涵盖心脏支架、人工关节等8种高值医用耗材，平均降价超80%；一批批质优价廉的药品耗材落地滁州，惠及更多的参保群众。

### 从好到优 多兴“惠民”之举

来安县人民医院妇产科，刚生完宝宝的李女士在护士的帮助下，通过“皖事通”政务APP高效办成一件事专区按“新生儿出生一件事”流程逐步申领，顺利地地为因新生儿高胆红素血症入住儿科的宝宝一键办理了新生儿出生医学证明、户口登记、医保参保、社保卡办理等相关事项，出院结算时进行了医保报销，医疗费用总额1850.36元，医保统筹支付了958.95元，患者支付金额为891.41元。

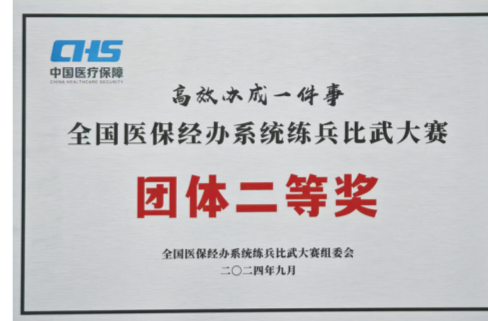
切实打通医保服务基层群众“最后一公里”，让参保群众就近享受优质高效便捷的医保服务，滁州一直步履不停。

2019年以来，市医保局牢固树立以人民为中心的发展思想，聚焦智慧医保建设，坚持数字赋能，走出一条便民、利民、惠民的医保经办服务阳光大道。

深入推进“一刻钟医保服务圈”建设，建成全市“1+6+95+1035”的四级经办服务网络，推动镇村(社区)均能够提供医保经办代办服务，覆盖率达100%。持续开展医保服务365天“不打烊”，将28项医保服务事项纳入365天服务范围，创新“午间不打烊”、持续提供“下班延时办”服务，让企业、群众享受到全天候医保服务。拓展“互联网+”医保服务，通过“国家医保APP”、安徽医保公共服务平台、皖事通等方式，实现异地就医“自助备案”。与邮政部门合作，基层服务站承办的代办事项材料通过“医保速递”寄递到医保经办机构，医保速递每日集中派件，最迟“次日可达”。滁州市打造“亭满意”服务示范品牌，获全国优秀案例，市医保窗口连续6年获市政府红旗窗口，20个服务窗口单位获省级示范，总数全省第一。

制定全市统一事项清单指南，在全省要求的基础上，精简办理材料23.68%，压缩办理时限21.43%，简化办理流程后，即时办结事项占比50%；推行10项政务服务事项告知承诺办理，满意度100%；将普通慢性病鉴定下放至相关定点医疗机构，特殊慢性病即交即办，推行三类慢性病“免申即享”；推行窗口柜员由“单一型”向“复合型”转型，业务实现“一窗通办”。打造“医保+药店”服务模式，在定点零售药店设立医保便民服务站，提供帮代办服务1600余人次。

对老弱病残特殊群体建立登记台账，主动梳理实行“助老上门办”；对现役或退役军人及其家属、特困人员、孕妇等特殊群体提供“特殊优先办”，压缩审批环节时限至7个工作日；对材料齐全、未涉及意外伤害的单笔医药费用超5万元及特困人员大额医疗费用实现“救急快速办”，实现7个工作日内办结。实现17种慢性病“免申即享”和“即申即享”，职工生育津贴“免申即享”等。与人社、税务等部门紧密合作，优化调整“一窗联办”模式，实施专窗联合办公，结合缴费人需求，梳理含参保登记、社保缴纳等在内的7大类13项高频



进驻业务，实现缴费人“一站式”办结。

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”。

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视医保基金监管工作，作出了一系列重大决策部署，为医保基金监管工作提供了根本遵循。滁州市坚持依法依规始终以零容忍的态度深挖彻查各类欺诈骗保问题，营造“不敢骗、不能骗、不愿骗”的医保基金监管氛围。5年多来，全市共处理违法违规定点医药机构3451家，暂停协议401家，解除协议70家；共追回医保基金2.83亿元，其中本金1.55亿元，扣除违约金5282万元，行政处罚款3267万元；曝光典型案例201起，全力守护人民群众的“救命钱”。

2019年起，滁州市即在全省率先出台《滁州市基本医疗保险监督管理实施办法(试行)》《滁州市医保举报线索管理暂行办法》《滁州市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则(试行)》等管理制度。2021年，《医疗保障基金使用监督管理条例》颁布实施。5年来，全市医保基金增加节余27.35亿元，增幅61.75%，基金监管工作获省医保局通报表扬。

看似寻常最奇崛，成如容易却艰辛。惟改革者进、惟创新者强、惟为民者胜，实现从“有没有”到“好不好”的质的飞跃，滁州医疗保障体系的建立健全与改革发展，经得起时代与人民的检验。奋进向未来，滁州医保必将以更加昂扬的姿态、砥砺前行再出发，为加快建设现代化新滁州贡献更多医保力量。



# 强国必须强军 强军才能国安

由 国网安徽省电力有限公司滁州市城郊供电公司 滁州市双拥办 特约刊登

