

医疗保障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。市医疗保障系统在市委、市政府坚强领导下,坚持人民至上,厚植为民情怀,聚力改革攻坚,服务保障民生,全民医保更有保障,政策待遇稳中有升,基金运行总体平稳,全市医保事业发展进入快车道,高质量发展考核各年度均位列全省第一方阵,有力织密全民医疗保障网。2021年和2022年,我市连续两年被省政府通报表彰为全省医保管理服务工作真抓实干、成效明显激励支持地区。



坚持人民至上 厚植为民情怀

市医疗保障局扎实推进民生实事项目

资助购买“江苏医惠保1号”

“江苏医惠保1号”是首个由省医疗保障局指导,面向全省、与基本医疗保险相衔接的普惠型商业补充医疗保险,产品坚持“普惠”定位,一年仅需158元就能提供医保目录内外四重保障,有效缓解家庭看病高额费用负担。“江苏医惠保1号”自2022年启动实施以来,充分发挥了商业医疗保险的补充和再保障功能,参保群众普遍受益,深得人心,高度认可,已成为民生服务的重要品牌。2022年我市共投保38.97万人,赔付3.31万人次。在获得理赔的人员中,最大单笔理赔68.19万元,医疗费用补偿率平均提高15%,其中,赔付金额超过5万元的赔付款占到总赔付金额的20%以上,惠民利民成效显著。

为深入贯彻党的二十大报告关于“健全多层次社会保障体系,积极发展商业医疗保险”决策部署,“江苏医惠保1号”2023年保障方案发布后,我市医保部门迅速跟进,指导商业保险机构,全力推进“江苏医惠保1号”宣传推广工作,2023年我市“江苏医惠保1号”共投保67.44万人,投保人数位居全省第一。

为进一步巩固脱贫攻坚成果,有效衔接乡村振兴,今年,市政府将资助购买“江苏医惠保1号”列入为民办实事项目,由财政资助为个人负担较重的医疗救助对象购买“江苏医惠保1号”,全市共资助6440名困难群众购买“江苏医惠保1号”,对重特大疾病高额部分进行再补充,切实减轻重特大疾病患者个人医疗费用负担,更好满足参保群众健康保障需求。



提高城乡居民医保财政补助标准

目前,我市全民医保基本实现,基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能持续强化。城乡居民医保覆盖除职工医保人员以外的其他所有城乡居民,占我市基本医保参保人群的77%左右。城乡居民医保制度在全面实现城乡统筹、持续扩大医保药品目录、巩固提升居民医保待遇水平过程中,不断健全完善保障体系。

为有效保障城乡居民参保群众待遇支付和制度稳健运行,国家不断加大财政投入,城乡居民医保人均财政补助标准稳步提升,我市人均财政补助水平从2019年的550元提高到2022年740元。根据《盐城市人民政府关于下达2023年为民办实事项目任务的通知》(盐政发〔2023〕1号)精神,各级财政将继续加大对居民医保参保缴费补助力度,今年全市城乡居民基本医保财政补助最低标准提高到每人每年770元,人均比上年增加30元,比省定最低标准高100元,惠及全市550多万城乡居民参保人员,除中央及省级补助外,预计地方配套财政补助22.4亿元。

为全市特殊疾病患者提供门诊免费基本用药保障

为进一步健全我市精神病人社会保障机制,切实有效解决纳入卫健部门管理严重精神障碍患者长期服药带来的经济压力和家庭负担,维护社会稳定,促进社会和谐,1月18日,医保、民政、财政、卫健、残联5部门联合印发执行《盐城市医疗保障局等五部门关于印发盐城市严重精神障碍患者门诊免费基本用药实施办法(试行)的通知》,在全市范围实施严重精神障碍患者门诊免费用药。

实施办法出台,实现“四项”首次突破,切实减轻严重精神障碍患者家庭经济负担。

——保障对象“全覆盖”。涵盖我市所有严重精神障碍患者,不再区分家庭经济状况好坏、病情轻重程度、有无残疾证,实施全员



保障。

——用药负担“全免费”。严重精神障碍患者在定点救治医院门诊用药,经医疗保险、医疗救助、残联救助保障后,个人负担部分全部由同级财政承担,最大程度减轻家庭经济压力。

——药品调整“全动态”。门诊用药参照国家药品目录,实施动态调整,及时优化充实,保障用药的高效性、合理性。

——按时结算“一单制”。整合医保、民政、财政、卫健、残联救治救助资源,由医保和财政部门统一与定点医院按时结算,个人只看病、不掏钱。截至4月底,全市严重精神障碍患者发生门诊购药5.24万人次,免费用药1085万元,有效解决严重精神障碍患者经济压力和家庭负担。

及时出台推动经济运行率先整体好转医保相关政策

加大援企稳岗力度,着力提升医疗保障能力,经市政府研究同意后,会同财政、税务部门出台实施阶段性降低职工基本医疗保险缴费费率政策文件,明确2023年3月至12月期间实施阶段性降低职工基本医疗保险缴费费率,预计为全市用人单位和灵活就业人员减负6.28亿元。



持续优化异地就医直接结算



“全覆盖”扩大定点医药机构异地联网,与全国各地实现互联互通,开通市内定点药店异地购药直接结算,服务外地来盐人员直接刷卡就医购药。“多渠道”优化异地就医备案服务,对于长期驻外人员,由“一地备案”拓展到“多地备案”,由“证明材料备案”拓展到“承诺制备案”;优化异地转诊人员备案,开通市外就医自

主备案,取消市内就医备案门槛,通过医保政策杠杆调控,方便群众享受更好的医疗保障服务。“一单制”推进异地就医直接结算,在备案地和参保地均实现门诊慢特病、大病保险、医疗救助等待遇一次性结清。我市异地就医门诊费用直接结算率全省领先,人民群众异地就医购药更畅通。

“15分钟医保服务圈”建设实现全覆盖

以构建“市乡镇村”四级医保服务体系为目标,高标准推进“15分钟医保服务圈”建设,实现124个乡镇(街道)“15分钟医保服务圈”建设全覆盖,医保公共服务更加均衡可及。2021年全省“15分钟医保服务圈”省级示范点建设

现场推进会在我市成功召开;2022年,在全省高质量发展考评中,我市位列全省第2名。

我市医保公共服务更加均衡可及,让人民群众就近享受更加优质、便捷、高效的医疗保障公共服务。

实施医保经办服务“全市通办”

深化“放管服”改革,打破参保属地限制和信息壁垒,打造全市统一的经办服务标准,优化提升“综合柜员制”服务模式,全面运用OCR智能审核,执行全市统一的服务清单和操作规范,实现10大类29项医保政务服务高频事项“全市通办”,参保单位和个人不受参保地域限制,线下在全市各县级经办机构均可无差别办理。升级“不见面”线上办理,开发“一图清”便民服务,真正让“数据多跑路,群众少跑腿”,群众足不出户就可在全市医保局网站、“盐城医保”微信公众号等服务平台实现所有11大类32项经办事项网上办、掌上办,实现24小时服务“不打烊”。

盐城医保,守护美好。全市医保系统将深入学习贯彻党的二十大精神,以“敢为、敢闯、敢干、敢首创”的担当作为,勇毅前行,锐意进取,坚持在发展中保障和改善民生,主动承担起党和人民赋予的历史使命,高标准建设“公平医保”“法治医保”“安全医保”“智慧医保”“协同医保”“品质医保”,加快建成覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系,不断提升人民群众在医保领域的获得感、幸福感、安全感,为奋力谱写中国式现代化盐城新篇章贡献医保力量,不断实现人民群众对美好生活的向往。