

信阳市医疗保障局文件

信医保办〔2024〕 51 号

签发人：师磊

办理结果：A

关于信阳市政协六届二次会议 2024075 号 提案的答复

农工党信阳市委会：

贵单位提出的“关于加强城乡居民基本医疗保险政策宣传，提高居民满意度和参保积极性的提案”收悉，您提出的意见建议切合实际，对当前我市落实全民参保计划具有很强的指导意义和助力，我局收到提案后安排相关业务科室结合当前医保政策认真学习研究，部分建议已经转化为改进我市医保工作的重要举措，现将办理情况答复如下：

一、关于委员提出的门诊统筹和居民医保参保问题

(一) 居民医保个人账户取消问题。国家医保局在印发的《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》中提出，实行个人（家庭）账户的，应于2020年底前取消，向门诊统筹平稳过渡；已取消个人（家庭）账户的，不得恢复或变相设置。在该项政策实施后，我市于2020年1月1日起不再向个人（家庭）账户分配资金，原账户余额仍可继续使用。国家医保局作出取消城乡居民医保中的个人账户规定，主要目的是为了优化医保资金的使用，强化统筹基金的共济功能，从而提高医保资金的使用效率，增强医保的共济功能。以往居民医保个人账户存在资金不能被调剂的问题，导致部分资金被闲置或用于非医疗目的，由于账户额度较小，一些慢性病患者在门诊就诊时面临资金不足的问题。从取消居民医保个人账户后的实际情况来看并不会降低参保群众的医保待遇，由于统筹基金的共济功能得到增强，我市不断拓展居民医保门诊统筹定点范围，减少患者在门诊就医时的病种限制，更加有效的增强了医保共济功能。

(二) 关于群众参保热情下降问题。您提出的受医保缴费金额上涨、个人账户取消等因素导致居民医保参保热情下降的问题，我们在工作中高度关注，并力所能及的采取各项积极措施。一是专门针对此项问题开展调查研究，选择部分县区进行蹲点调研，广泛收集参保群众、基层医保经办机构和医疗机构从业人员的呼声，整理专题报告向上级医保部门

进行汇报，争取上级医保部门在政策方面进一步调整。二是全力优化参保缴费服务。市县两级医保部门建立与同级税务、财政、公安、民政、教育、卫健、人社、乡村振兴等部门的数据共享、信息比对和工作协同机制，各县（区）医保部门在参保征缴工作中，主动对接相关部门，充分利用人口普查成果、河南省医保信息平台参保数据库，加强与公安、统计、教育等部门之间的数据分析比对，摸清参保人群结构，完善参保人员台账，逐步缩小未参保人群范围，精准筛查和识别参保动员对象。定期将已参保和疑似未参保人员名单逐级下发至乡、村两级，进一步核查确认户籍人口和外流人口参保情况，提高基层干部参保动员工作的针对性和有效性。依托市、县、乡、村医保经办服务体系建设，由县区医保部门抽调业务骨干分包乡镇（街道）下沉指导，及时解决参保征缴工作中出现的疑难问题。

（三）关于门诊统筹保障问题。居民医保门诊统筹改革后，我市门诊统筹年累计报销额度由 120 元提升至 200 元，后又提升至 300 元，且增加了门诊“两病”用药专项保障。按照省医保局有关要求，门诊统筹年度累计报销额度要与“两病”门诊用药保障的年度累计报销额度统筹考虑，总额控制在当年个人缴费标准的 2 倍左右，报销比例要达到 50% 以上。目前，我市普通门诊统筹年度累计报销额度为 300 元，“两病”门诊用药保障的年度累计报销额度为高血压 120 元、糖尿病 170 元、合并两病的 200 元，报销比例为 60%。合并

计算后，参保人员门诊统筹年度累计报销额度最高可达到500元。结合目前居民医保个人缴费标准来看，500元的累计报销额度未达到居民个人缴费标准的2倍，但符合“2倍左右”的要求。考虑到基本医疗保险的定位是“保基本”，重点是保障居民住院和门诊大病发生的大额医疗费用。面对我市居民医保基金较为紧张，市级统筹后底子薄弱的现状，一方面我们采取多种措施，例如大力推进医保支付方式DIP改革、加强医保基金监管等利用好现有的医保基金。另一方面在基金可承受的范围内慎重进行研究，积极向上级医保部门汇报沟通，争取进一步优化我市门诊统筹保障标准。

二、关于委员提出的村卫生室运营中相关问题

村卫生室作为最基层的医疗机构，是农村医疗卫生服务体系的基础，也是实现医疗保障服务的“最后一公里”。结合委员们提出的宝贵意见，我们配合卫健部门积极采取措施，满足农村群众日益增长的医疗保障需求。

一是在村卫生室纳入医保定点方面。2024年7月31日，国家医保局办公室与国家卫生健康委办公厅联合印发《关于加快推进村卫生室纳入医保定点管理的通知》，这与您的部分建议相符，充分彰显了您对基层医疗机构发展的前瞻性。目前我市实行乡村卫生室与乡镇卫生院一体化管理，由乡镇卫生院代管村卫生室医保事宜。截止到今年的第三季度，全市共有3301个村卫生室，其中：纳入医保定点管理有2872个，未纳入医保定点管理的有429个，纳入比例已达到87%。对于

暂未纳入医保定点的村卫生室经局相关业务科室走访，主要原因在于部分村卫生室国家贯标平台未注册赋码；村卫生室设备网络不健全；村医年事已高，对系统操作存在困难，不愿申请医保定点等原因。针对这一现状，市医保局一方面将加快医保信息化建设，帮助村卫生室搭建医保信息化平台，配齐必要的网络等设备。另一方面将指导各县区加快将村卫生室纳入医保定点管理工作，确保 2024 年底前将符合条件的村卫生室及时纳入医保结算范围，有多个村卫生室的行政村至少保障 1 个村卫生室纳入医保定点管理，确保医保服务“村村通”。对于已经实现乡村卫生服务一体化管理的县区，通过乡镇卫生院结算其管理的村卫生室发生的医保费用；正在推进乡村卫生服务一体化管理的县区，将村卫生室与对应的乡镇卫生院建立临时管理关系，通过乡镇卫生院录入并上传数据实现医保结算；对于短期内暂不具备乡村卫生服务一体化条件的县区，进一步完善申请条件、优化申请流程，支持村卫生室纳入医保定点。

二是关于软件使用费。2021 年底，由省医保局统一招标，我市上线了全国统一联网的河南省医保信息平台，各级医保经办机构及定点医药机构使用该平台不收取任何费用。医疗机构是通过自身 his 系统接口对接的方式实现与省医保信息平台对接，因软件公司同时与卫健和医保部门均有合作，这就造成个别村卫生室可能误认为软件公司收取的 HIS 软件服务费是医保信息平台服务费。

三是关于村卫生室药品问题。针对委员提出的关键问题，为有效解决基层医疗机构使用集采药品种类少、部分药品价格偏高等问题，市医保局积极开展集采药品下基层专项行动，推动中选药品供应和配送向基层延伸，鼓励各县区结合当地实际先行先试，目前已经形成以平桥区为代表的直接采购模式，以罗山县为代表的代购模式，以固始县为代表的直采与代采相结合的模式。截至目前，全市乡镇卫生院已实现集采药品全覆盖，平均使用集采药品 107 个；村卫生室集采药品已覆盖 1605 家，覆盖率达 49.29%，平均使用集采药品 12 个。

三、关于委员提出的加强医保政策宣传和医保基金监管等问题

一是在医保政策宣传上，我局注重线上线下协调开展，先后在高铁站等人员流动较大区域设置宣传展板，前往基层两定机构开展现场宣传，入村入户讲解政策。加强医保宣传在互联网平台上的覆盖，积极与信阳电视台、信阳日报、信阳融媒中心等官方媒体进行合作，从缴费、待遇政策到办事流程、异地就医备案等全方位发布信息。自编、自导、自演制作打击欺诈骗保、职工门诊共济、医疗救助新政策、城乡居民医保转诊等宣传视频，解答群众最关心的门诊慢特病、异地就医等问题，提高了群众的参保积极性和医保惠民政策的知晓率。结合委员提出的宝贵建议，在下一步工作中我们将侧重开展对医保惠民政策的宣传，运用更多接地气的方式

重点在基层开展好政策讲解，取得参保群众的支持。

二是在医保基金监管方面，我们始终保持打击欺诈骗保高压态势。综合运用多种方式加强监管。以县区交叉的方式全年对 71 家医疗机构进行检查，配合完成国家局和省局来我市的医保基金专项飞行检查，对照国家医保局下发的负面清单，组织全市两定机构自查自纠，根据国家医保局下发的疑点线索，主动向省医保局申请数据，利用信息化手段对“疑似虚假住院”和“疑似冒充死亡人员骗保”等突出问题进行核查。我们注重长效机制建设，先后制定《关于做好基金监管综合评价工作的通知》《信阳市医疗保障基金使用信用管理暂行办法》《信阳市违法违规使用医疗保障基金举报奖励办法实施细则》等制度，把好做法转化为推动工作的长效机制。

三是在做好公开透明方面，结合委员提出的建议，近期市医保局已印发相关通知，成立按病种分值付费(DIP)数据工作组。医保部门从成员库中随机抽取定点医疗机构代表进入工作组，定期向定点医疗机构通报情况，包括医保基金运行、总额预算、DIP 付费、结算清算、结余留用等信息，提高医保工作的透明度。同时在每年医保基金清算工作完成后 1 个月内召开年度通报会，向财政、卫生健康等部门、定点医疗机构通报全市和各医疗机构基金总额预算执行情况 & 年度清算执行情况；按 DIP 付费病组入组、重点病组分析等，进行医疗机构间比较；各医疗机构医疗服务效率、资源配置

等精细化管理指标数据的对比分析情况；各医疗机构药品耗材集采排名情况；日常稽核监管发现的问题，协议考核、违约拒付费用等情况，进一步接受社会各界的监督。

下一步，我们将按照国家 and 省医保局关于深化医疗保障制度改革的有关要求，进一步研究委员提出的宝贵建议，就医保待遇保障、门诊统筹等关键问题主动向上级医保部门汇报，反映基层诉求，让更多参保群众享受到高质量的医保服务。

衷心感谢您对信阳市医疗保障工作的关心和支持，真诚的期盼委员对我市医疗保障事业多关注、多支持、多提宝贵意见。

主办单位：市医保局 联系人：李艳 电话：6886505

信阳市医疗保障局

2024年11月10日