

通江县城城镇职工基本医疗保险调查与思考

四川省通江县医保局 杨文松 李海

时间: 2010-11-18

来源: 中国社会保障网

【字号:   】 [【我要纠错】](#) [【Email推荐】](#) [发送](#) [】](#) [【收藏】](#) [【打印本页】](#) [【评论】](#) [【关闭】](#)

四川省通江县城城镇职工基本医疗保险制度自2001年启动以来,取得了阶段性的成果。全县562个机关、企事业单位28000余人参加了城镇职工基本医疗保险。目前,城镇职工基本医疗保险制度已经建立,政策更加完善,范围不断扩大,基金运行平稳,社会反响较好,基本实现了由社会福利型的公费医疗制度向社会福利型的基本医疗保险制度平稳过度。

一、做法:四大环节叫响医疗保险品牌

(一)营造职工参保氛围。

一是与县广播电视台联合开办“医疗保险知识讲座”专栏,宣传医疗保险政策。

二是制作医疗保险宣传展板、设立咨询电话,印发宣传单和宣传手册,提供全方位的政策咨询服务。

三是组建医保政策宣讲团,到单位,进社区,现场解释医疗保险政策,进行业务知识培训。近年来,累计举办电视讲座30多期,印发宣传资料10万余份,开展现场宣讲20多次,召开业务培训会30余次。通过多层次、多渠道的宣传动员,全县机关、事业单位的参保面达到100%,企业参保面达到了97%以上。

(二)强化医保基金征缴。

一是部门配合到位。主动与财政部门配合,每年在编制年度财政预算时将医保基金单独编列计划,按月代扣代缴,直接划入基金专户。

二是上门征缴到位。对于企业和自收自支事业单位,建立“一站式”平台,实行“一条龙”服务,上门申报,上门征收,简化手续,优化服务。

三是审计稽核到位。抽调专人对参保单位申报的人数、缴费基数和欠费情况进行实地稽核。对少报瞒报、少缴漏缴的,加强征收力度。

四是奖惩措施到位。将基金征缴工作纳入年度考核,将目标任务分解到科室,落实到个人,签订责任书,一个月一汇总,一季度一通报。全县医保基金征缴实地稽核率达到65%以上,书面稽核率达到100%,基金征缴率均达到98%以上。

(三)严格费用报销程序。

一是在医疗保险基金的支付程序上,采取“谁主管谁签字,谁审核谁签字,谁经办谁签字,谁签字谁负责”的会审会签、责任追究制度。

二是坚持医疗费用报销内控制度。进一步明确各科室职责,做到环环相扣,保证基金如实支付。

三是报销审核实行限时办结制,有效提高了工作效率。

四是加大基金支付稽核力度,采取与患者见面、电话回访等方式,稽核费用支出的合理性、合法性,确保基金安全运行。面对面核实患者身份率达95%以上,电话回访率达15%。

(四)加强“两定”单位管理。

一是实行准入制度,把好入口。劳动保障行政部门对符合定点条件的医疗机构和零售药店实地查看,亮“绿灯”准入。

二是实行末位淘汰,放宽出口。坚持年度考核和月度考核相结合,打破垄断机制,实行公平竞争。对考核不合格的,亮“红灯”退出。

三是加强制度建设，细化服务范围。对医疗保险政策执行、医疗费用控制、诊疗项目管理、药品管理、奖惩措施等进行细化，严格考核。

四是强化协议管理，规范服务行为。签订服务协议，明确双方权利与义务；坚持人性化服务，建立实行实名制住院制度，杜绝冒名顶替；合理控制医疗费用，严禁乱检查、滥用药；定点零售药店禁止保健品、化妆品、生活用品等非药品上柜经营，禁止以卡套现、以药易物、大额刷卡。

五是加强网络建设，实现网上实时监控。投入专项资金购买计算机、路由器、服务器等硬件设备，定点医疗机构和定点零售药店专线接入，网上实时监控。

二、成效：三个层面体现医疗保险工作实效

（一）医保政策家喻户晓，参保热情高涨。通过立体式的宣传发动，医保政策基本上家喻户晓。截止2010年10月，全县共有28121人参加了城镇职工基本医疗保险，城镇灵活就业人员参保1110人，关闭破产国有企业退休人员参保2558人，困难集体企业退休人员参保1562人。

（二）管理水平不断提高，保障能力不断加强。十年铸剑终有成，全县建立了以市级数据库为中心，形成了多种方式相结合的医疗费用结算体系，方便了参保人员就医。截止目前，全县累计25000多人次享受到医疗保险待遇，共支付医疗保险基金1.1亿元以上，其中大病费用封顶报销9万元的达到30多人次。医疗保险基金真正发挥了经济发展的助推剂、幸福生活的润滑剂、社会稳定的减震器的作用。

（三）服务态度逐步优化，社会口碑得到传扬。“现在报销费用，你们态度好、流程快，比以前方便多了……”家住达州的退休职工张大爷特意打来电话表示感谢。近年来，局党支部结合“保先教育”和“创先争优”等活动，采取“三个一”（一张笑脸相迎接，一句问候暖心窝，一杯茶水解暑渴）的接待模式，开展“三心”（待人诚心，交流真心，办事用心）活动，实行“人性化”管理，推行“零距离”服务，与参保人员面对面、心贴心，工作效率提高了，机关形象亮化了。

三、思考：两大症结凸显医疗保险工作方向

“看病难、看病贵”是当前就医的两大症结。为求一“号”，患者全家动员、轮流排队现象在各大医院已成不争的事实，而巨额的医疗费用更让患者债务累累，不堪重负。如何让患者享受便利、实惠、快捷的医疗服务，已经成为当前医疗保险工作的方向。

（一）平衡资源配置，加快基层医疗机构建设，让患者享受便利的就医。

一是要加快农村基层医疗机构硬件建设。建立以县级医院为龙头，以乡镇（中心）卫生院基础，以村卫生站为支撑的农村医疗卫生服务网络，配备必需的医疗设备设施，改善就医条件和环境，实现“小病不出村，一般疾病不出县，重大疾病才进大医院”的目标。

二是加快城市社区医疗机构建设。把投入转向社区卫生服务建设，建立以社区卫生服务中心为重点的城市医疗卫生服务体系，合理规划，合理布局，合理调整和配置资源，积极引导社会力量兴办社区卫生服务机构。

三是加大基层卫生技术人员培训力度。加强城乡基层医疗卫生队伍建设，鼓励优秀人才到基层服务，在职称晋升、工资待遇等方面给予适当倾斜。同时，鼓励大医院通过远程教育、结对帮扶、上派进修等方式，帮助城乡基层医疗机构提高医疗水平和服务能力。

（二）切断利益链条，加强“两定”单位监管，让患者享受实惠的待遇。

一是切断医院利益链条，纠正公立医院过度商业化。由于政策投入不足，公立医院公益性淡化，形成了“以药补医”甚至是“以药养医”的模式。哈尔滨一医院66天住院费用高达139.7万元，共有3025份化验单，可谓“中国之最”。据调查，大多数医院药品加价在30%至40%之间，远远超过国家规定15%的水平。措施在于加大国家政策投入，健全医院内部管理制度，取消科室独立核算、承包，禁止医院医疗收入与医务人员工资挂钩的做法。

二是切断医务人员利益链条。严禁医务人员为了自身收益，违背职业道德，过度用药，开大处方，过度检查，争相使用大型设备，增加患者负担。

三是切断医药供应商利益链条，建立医药费用谈判机制。医疗保险经办机构与医疗机构、医药供应商通过协商，合理确定贵重药品、特殊材料和大型医疗器械的价格，使医疗费用价格形成更加透明、公正，医保基金更加安全，使用效率更高，患者实惠更明显。

（三）完善政策机制，加强转移结算流程管理，让患者享受快捷的服务。

一是完善流动就业人员基本医疗保险关系转移接续工作。流动就业人员基本医疗保险关系转移接续工作已启动，但制度不配套，需要进一步完善。

二是实行异地“漫游”结算程序。随着社会发展，人口流动更加频繁，患者异地或转外就诊结算不畅，需先行垫付，既不便于费用报销，又无形增加了患者经济负担。因此，加强与异地医保经办机构合作，完善异地就医“漫游”结算程序势在必行。

三是推行网络即时结算程序。提高医疗保险统筹级别，搭建统一的医疗保险结算平台，加快医疗保险网

络建设和软件升级，实行联网结算，保证及时支付。

编辑：杜圆圆

【 】

【发表评论】

相关新闻：

免责声明：

中国社会保障网对任何包含于或经由本网站，或从本网站链接、下载，或从任何与本网站有关信息服务所获得的信息、资料或广告，目的是为公众提供资讯，服务社会公众，不声明也不保证其内容的有效性、正确性或可靠性。

任何单位或个人认为通过我们的内容可能涉嫌侵犯其合法权益，应该及时向我们书面反馈，并提供身份证明、权属证明及详细侵权情况证明，我们在收到上述法律文件后，将会尽快移除被控侵权内容。

以上声明之解释权归中国社会保障网所有。

[关于我们](#) | [联系方式](#) | [招贤纳士](#)

中国社会保障论坛组委会秘书处 版权所有

京ICP备：05004171号