

芜湖市深化医药卫生体制改革领导小组

简 报

第 9 期

(总 16 期)

芜湖市深化医药卫生体制改革领导小组办公室

2018 年 11 月 13 日

无为县“五重机制”为大病患者撑起“保护伞”

近年来，无为县努力把缓解群众“看病难、看病贵”摆在突出位置，持续深化医药卫生体制改革，2017 年县委、县政府结合医疗卫生实际，出台了《关于持续深化医药卫生体制综合改革进一步加强和改进卫生与健康工作的实施意见》等“1+5”医改系列文件，落实分级诊疗制度，通过医联（共）体建设，引进城市三级医院优质医疗资源，完善紧密型县域医共体工作机制，推进中心卫生院创建二级综合医院，深化医保支付方式改革，规范转诊转院制度等一系列创新举措，县域医疗服务水平不断提高，基层医疗服务能力持续提升。特别是通过县域医疗保障制度的不断深化，全民医保体系初步形成，参保率连续五年保持在 99% 以上。在全省率先推行按病种付费、按病种定额付费（同病同价）、医共体内同病同价等复合式支付方式改革，不断优化服务，扩大即时

结报定点，报销比例和保障水平不断提高。同时针对大病患者，实施城乡居民大病保险，全面建立疾病应急救助制度，建立健全大病精准救助机制，明确向大病患者政策倾斜，建立了“新农合补偿+大病保险+大病救助”三道保障，努力让大病患者“看得起病、看得上病、看得好病”，切实减轻患者就医负担。

一、落实基本药物制度，扩大农合用药目录，控制医药费用不合理增长。全面实行药品零差率销售和集中带量采购，将国家基本药物全部纳入新农合报销药物目录，报销比例明显高于非基本药物。县级公立医院实施药品采购“两票制”，增加国家药品价格谈判药品品种数量，落实抗癌药物降价政策，推进高值医用耗材网上集中采购，执行降低药品医保支付参考价，全力保障大病患者及时有效使用质优价廉的药品。今年起，根据省医保办印发《安徽省基本医疗保险药品目录整合工作方案》，参加城乡居民医保的农民，能够报销的药品数量将增加 900 种左右。

二、提高筹资标准，增强新农合基金保障能力。提高新农合筹资水平，基本医疗保障规模提升。新农合个人筹资标准由 2017 年的 150 元/人提高到 180 元/人，财政补助提高到 490 元/人，人均筹资标准达 670 元/人，筹资规模由 2017 年的 60926.22 万元提升到 67616.33 万元。大病保险筹资水平不断提高，规模大幅提升。新农合大病保险全覆盖，共有 1009199 人参加新农合大病保险制度，大病保险参合人均筹资标准为 35 元/人，大病保险筹资总额为 3532.2 万元。根据国家医疗保障局、财政部、人力资源和社会保障

保障部、国家卫生健康委联合下发的《国家医保局关于做好 2018 年基本医保工作的通知》（国保发〔2018〕2 号）文件精神，新增财政补助中人均 20 元的补助资金用于大病保险，大病保险人均筹资标准增加到 55 元/人，大病保险筹资总额将增加 2018.39 万元，较当年大病保险筹资总额增加了 57.14%。

三、完善补偿机制，补偿政策向大病患者倾斜。扩大药品补偿范围，缓解大病患者医药费用负担。大病患者不仅是媒体关注的焦点，更是新农合基金保障的重点对象，为进一步提高肿瘤、血液系统疾病患者补偿水平，将靶向药物纳入新农合合规费用范畴（2017 年之前靶向药物一律不予补偿）和大病保险合规费用范围，给予双重报销，双重保障，夯实了重症患者的医疗保障力度。提高基本医保补偿封顶线。根据病种、危重程度不同，设置不同的封顶线，重大疾病封顶线高于普通疾病的封顶线。参合农民的器官移植患者、白血病等患者住院补偿封顶线提高到 35 万元（其他普通疾病补偿封顶线为 25 万元）。提高大病保险补偿封顶线，再次降低大病患者经济压力。省内就诊大病保险补偿不设封顶线，以引导患者省内就诊。省外大病保险补偿封顶线由原来的 10 万元提高到 15 万元；降低大病保险起付线，为让更多的参合农民能享受到新农合大病保险这项政策，新农合大病保险起付线由原来的 2 万元降低为 1.5 万元。贫困人口起付线降低至 5000 元；提高政策范围内补偿比例，新农合大病保险合规可补偿费用补偿分段比例较 2017 年提高 5 个百分点。今年以来，累计补偿总额达 40 万

元以上共计 7 人，30 万元以上共计 22 人，20 万元以上共计 51 人，有效缓解了参合农民因患大病致贫、返贫现象。

四、优化结算方式，设立特殊大病慢性病门诊补偿。癌症、白血病等大病患者，长期通过门诊药物治疗，且费用高昂，仅按门诊统筹或者普通慢性病补偿比例很低，为缓解这部分重症患者的高昂门诊医疗费用压力，无为县对恶性肿瘤放化疗、精神分裂症等 15 种特殊大病的门诊治疗费用直接比照同级医院普通住院补偿，且补偿时不设起付线。

五、落实综合医保政策，提升贫困人口医疗保障水平。因病致贫、因病返贫占贫困人口总数的 40% 以上，这表明综合保障贫困人口尤为重要，为提高贫困人口医疗保障水平，无为县深入实施“351”、“180”，“两免、两降、四提高、三保障”，“三增一议”，“先诊疗后付费”等综合医疗保障政策，靶向治贫，促使贫困户就医无负担，脱贫不掉队。同时开通绿色通道，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助、政府兜底和补充医保“一站式”即时结算。

今年以来，无为县患者共获得 7909481 次补偿，实际补偿金额为 379692.81 万元，其中医疗费用 10 万元以上的患者约 319 人，费用总额 4893.92 万元，实际获得补偿 3242.35 万元，平均实际补偿比达 66.3%。贫困人口共有 173834 人次受益，享受综合医保政策补偿共计 10650.49 万元，其中新农合基金支付 8363.89 万元，大病保险支付 589.15 万元，民政救助补偿支付 1108.12

万元，财政兜底支付 189.59 万元，“180”补偿 399.74 万元，贫困人口慢性病门诊实际报销比例达 96.49%。

报：省卫计委（医改办），市医改领导小组组长、副组长

发：市委办、市人大办、市政府办、市政协办，市医改领导小组
成员单位，各县区人民政府、医改办，市属公立医院

芜湖市医改办

2018 年 11 月 13 日印发
