

阳城县医疗保障局

A

关于对县人大第十七届六次会议第 153 号 建议的答复

牛晋刚代表：

您提出的关于持续深化阳城县基层医疗体制改革的建议收悉。现答复如下：

县医保局领导高度重视，责成分管领导带办建议，分管领导组织相关股室针对建议内容进行认真落实。

2019年3月，按照县委机构改革工作要求，我县医疗保障局正式成立。医疗保障工作实行市级统筹，医保政策、经办模式、医保基金、信息系统都由市里统一制定，统一管理，统一确定，特别医保基金实行收支两条线管理，县区只设过渡专户，征收的基金当月全部上解市医保专户，支付时再和市局打报告，由市局下拨支付资金。

县医保局成立以来，高度重视县乡村三级医疗保障网络建设，持续加大医疗保障服务下沉基层农村，极大方便群众就医看病医保报销结算和政策咨询服务，切实发挥医保基金杠杆作用，有效促进三医联动。一是在全县 334 个村卫生室全部建立医保骨干网，

广大群众在本村卫生室就可实现看病就医取药报销直接实时结算。二是在全县 25 个乡镇卫生院，太行一号线沿路（李圪塔村卫生所、横河村卫生所、东冶镇独泉村卫生所），贫困人口集中安置点 3 家三星级（芹安社区卫生站、北留镇龙凤村卫生所、北留镇璧河村卫生所），商业服务机构 3 家三星级（县中行营业点、县农行营业点、县人寿保险公司营业点）。重点投资 26.5 万元对李圪塔村卫生室、横河村卫生室、东冶镇独泉村卫生室、北留镇龙凤村卫生室四家医保驿站进行统一的装璜改造建设，高标准、高质量、高水平建设医保驿站，为基层山区群众提供便捷优质服务。三是加快医保信息系统建设，大力推进电子医保凭证使用，实现 95% 的医保业务网上办、掌上办，让数据多跑路，群众少跑腿。四是推进综合柜员制，实现医保业务“一窗通办、一张单办结”。五是异地就医更轻松。大力推进异地就医直接结算，目前我县 85% 定点机构已支持结算省内异地参保人员就诊，60% 的定点机构支持省外的参保人员就诊结算。我县参保人员在外地就医看病均可实现网上直接报销。六是推进城乡居民医保省级统筹工作。从 2025 年 1 月 1 日起，实行城乡居民医保省级统筹，全省统一政策标准，广大参保居民省内住院、门诊慢特病就医不办理转诊手续，实现就医直接报销结算，省内同级别医院一个待遇报销比例。

为促进医疗卫生一体化改革确定的 65% 的患者在基层就诊，

90%的患者在县域内就诊的工作目标，医保部门在报销制度设计上就实行基层乡镇卫生院报销比例高于县级医院，县级高于市级，市级高于省级，省内高于省外，引导广大群众小病、慢性病在基层，大病、疑难病到大医院就诊。

针对建议中提到把医保基金从只能支付医疗上升到医疗和健康管护以提高医保基金使用效益的建议，我们积极向市医保部门反馈，市局表示会积极向上级医保反馈。

非常感谢您对医保工作的大力支持，我们将自觉接受人大代表民主监督，把人民健康放在优先发展战略地位，努力全方位全周期保障人民健康。

分管副县长：王力
单位负责人：王力
联系电话：4226969
承办人员：王力

