



# 丰县在全市率先推行一至六级残疾军人医疗保障改革

2021年1月起,经过两年时间的试行,《丰县一至六级残疾军人医疗保障办法》正式发文实施。在“基本医保+残疾军人医疗补助”的基础上,同步实现了医疗费用补偿报销“一站式”即时结算,不仅进一步规范了残疾军人医疗保障管理,而且极大方便了残疾军人看病就医,丰县成为徐州市唯一一个实现残疾军人医疗保障“一站式”系统结算的县区,残疾军人医疗保障管理工作走在了全省前列。

2019年之前,丰县一至六级残疾军人医疗待遇管理一直是民政局和医保部门单独建账管理的,即俗称的“残疾军人医保”,筹资标准为每人每年5000元,其中2000元划入残疾军人医保个人账户(参保群体门诊医保待遇除个人账户外无其他待遇),3000元划入统筹基金,用于残疾军人住院费用的统筹支付(年度支付上限为21万元)。但是,随着残疾军人群体的不断增加和医疗费用的逐年增长,丰县残疾军人医疗保险自2011年起出现基金赤字,且基金缺口呈逐年扩大态势,基金已无法正常运行。根据现实情况,在丰县医保、民政、

退役军人事务、财政等有关部门反复调研的基础上,经县政府研究,决定按照民政部等三部门下发的民办(2005)199号文件、省民政等三部门转发的苏民优(2006)17号文件中等有关文件精神,全县一至六级残疾军人按照属地原则参加城镇基本医疗保险,并在此基础上享受残疾军人医疗补助,并先后出台了《县政府关于印发丰县一至六级残疾军人医疗保障办法(试行)的通知》(丰政发(2018)45号)、《关于开展丰县一至六级残疾军人特药管理的通知》(丰人社发(2018)76号)和《县政府关于印发丰县一至六级残疾军人医疗保障办法的通知》(丰政发(2021)1号)等一系列文件,将残疾军人统一纳入城镇职工医保范畴内,明确了参保、缴费、个账划入、补助范围等一系列改革前的“老大难”问题,明确了县内各有关部门的主体责任,避免了部门间的推诿扯皮,实现了残疾军人群体医保的动态管理。

按照改革办法,丰县一至六级残疾军人由县财政安排资金参加职工医保,县退役军人事务管理部门按专户办理参保手续、代

缴保费、人员标识管理,县医保部门保障其基本医保和残疾军人医疗补助“一站式”系统结算。残疾军人个人不需负担参保费用,残疾军人的住院、特药费用在经基本医保、职工大额医疗费用补助、职工补充医保等险种补偿之后,剩余范围内费用按照95%给予补助。同时,通过与上级医疗保障部门的沟通协调,实现了信息系统的改造,在改革初始即实现了市内医疗机构残疾军人医疗补助的“一站式”即时结算,并通过不断优化创新信息系统,于2020年7月实现了全国范围内的“一站式”即时结算,避免了残疾军人医疗补助需要二次手工报销,方便了残疾军人群体医保、救助的补偿结算,提升了服务满意度。

同时,残疾军人参加职工医保后,可以享受到更多、更好的医保政策。如原残疾军人医疗保障相关规定中,残疾军人医保并无“门统、门特、门慢、特药、按病种付费”等待遇类型,原残疾军人医疗保障的相关规定已明显落后于医保事业的发展,残疾军人参加职工医保后可以根据自身的实际情况申请对应的医保待遇,实现更高金额、更多层次的医疗

保障,同时通过职工补充医保的报销补偿,实现对有可能发生的巨额医疗费用的全方位保障,实现“无封顶”式保障,让一至六级残疾军人就诊无后顾之忧。

通过改革前、后的医疗费用数据对比可以看出,残疾军人住院费用政策范围内个人支付金额与政策范围内总费用比值由2017年的3%、2018年的6%降低到2019年的1%、2020年的1%,残疾军人的医疗需求得到了更有力的保障。事实证明,通过政策的优化、保障层次的提升,我县残疾军人医疗保障工作又上新台阶,且未刺激医疗费用及就诊人次的增长。

丰县医保、退役军人事务管理部门在一至六级残疾军人医疗保障工作改革进程中不畏阻力、尊重现实、勇于创新、敢于承担责任,在全市范围内率先走出了残疾军人参加职工医保的重要一步,为残疾军人群体的服务、管理工作夯实了基础,得到了徐州市医保部门领导的高度认同,并将“丰县模式”作为市区及各县今后改革的方向、模板。

丰县医疗保障局 供稿

讲文明树新风 公益广告·**文化传承篇**

## 文明因交流而多彩

## 文明因互鉴而丰富



市委宣传部 市文明办 宣