附件2 亮点工作

广西构建“村医通”结算系统 打通

医保服务“最后一公里”

 广西医保部门创新医保服务方式，构建村卫生室医疗保障“村医通”结算系统，畅通乡村医保直接结算“微循环”，切实解决乡村参保群众就医便捷度不高、医保政策落地较难、医保直接结算不畅等问题，为实现农村患者“小病不出村、常见病不出镇、大病不出县”的目标夯实了基础。

一、服务下沉，群众就医更方便。为保证村卫生所有药可用、用药安全，让百姓放心就医，按照乡村一体化的要求，强化乡镇卫生院、社区卫生服务中心对辖区村卫生室及村医的管理，做到“双统一双规范”，即开通医保的村卫生所由乡镇卫生院统一收支核算、统一药品配送、原价结算，并纳入乡镇卫生院的医保协议管理。村医直接通过“村医通”开具药品清单，打印结算清单，在村内即可与县（区）医保中心实时结算，让参保群众即时享受到门诊报销政策。同时，为进一步满足乡村群众高血压、糖尿病（以下简称“两病”）患者用药需求，“村医通”拓展了门诊特殊慢性病购药和直接结算服务，“两病”患者在家门口就可以享受高效便捷的医保购药和报销待遇。

二、末端细化，报账结算更便捷。为保障乡村群众的异地就医医保服务需求，广西将“村医通”接入全区异地就医直接结算平台，为14000多个村卫生室添置14887台“村医通”设备，建立“横到边、纵到底”的异地就医直接结算网，实现了对全区5000余个脱贫村的全覆盖。据统计，截至2021年7月，全区村卫生室通过“村医通”累计直接结算1748.24万人次，结算医疗费用5.50亿元，医保报销金额3.86亿元；其中支付一般诊疗费7571.37万元；其中两病（门诊特殊慢性病中的高血压、糖尿病）结算47.9万人次，结算医疗费用2134.33万元，医保报销金额1555.14万元。通过“村医通”扫码医保电子凭证或医保卡可实现医保直接结算，群众不必垫付现金，杜绝了“先记账、再报账”的不便，让乡村居民在家门口就能享受到优质医保服务。

三、强化监管，医保基金更安全。医保部门按月通过医保信息系统取数、电子处方记录、票据比对等技术监控手段，对辖区内各卫生室的医疗数据进行分析，及时发现和纠正存在问题，确保“村医通”从源头上加强对医保结算中乡村“神经末梢”的监管；不定期到村卫生所开展突击检查，保持监管高压态势，严防医保基金流失。截至目前，共监管资金5.50亿元，有效控制了医保基金运行风险，确保群众的“救命钱”一分都不流失。

四、健全制度，村医收入有保障。推动各级政府进一步落实乡村医生岗位补助等政策，通过“村医通”直接医保结算，直接落实每次诊疗医保支付的5元“一般诊疗费”，让村医及时获得劳动报酬，有效调动了村医积极性，发挥村医健康“守门人”的作用。