



# 击鼓催征稳驭舟 奋楫扬帆启新程

## ——我市医疗保障工作回眸

余爱芳 阮意



市医疗保障局工作人员在市区医院进行医保检查

3年来,在市委、市政府的坚强领导和省医保局的指导支持下,商洛市医疗保障局始终坚持以人民为中心,以建设公平、法治、安全、智慧、协同医保为目标,凝心聚力、开拓创新,攻坚克难、锐意进取,在政治统领、制度建设、基金监管、经办服务等方面取得了显著成效,实现了“十四五”良好开局,给社会各界和广大参保群众交出了一份优异答卷。

### 政治统领作用不断强化

强化一个引领。强化党建引领,夯实思想根基。市医疗保障局党组认真落实全面从严治党主体责任,制定《党组落实全面从严治党主体责任清单》《党组理论学习中心组学习计划》,增选了支部委员,充实了支部力量,坚持每半年召开一次专题会议,学习新要求,研判新情况,落实新举措,队伍的凝聚力、战斗力显著增强。

坚持四个结合。扎实开展“两学一做”“不忘初心、牢记使命”“党史学习教育”等专题活动,将其与模范机关、“医保新政惠民”党建品牌、“牢记嘱托·奋进商洛”“提士气、强担当、建机制、促发展”作风建设有机结合,组织动员全系统广大职工,积极参与集体学习、现场教学、经典诵读、志愿服务等活动,聚焦解决参保群众最关心、最直接、最现实的医保问题30多件,群众满意度大幅提升。

喜获九项荣誉。通过全局共同努力,先后被上级党组织授予模范机关、优秀党建品牌、规范化党支部荣誉称号,被省局、市政府、市政协及相关部门授予医保扶贫、驻村帮扶、提案办理、“六稳六保”先进集体荣誉称号,22人次被省、市政府及相关部门授予先进个人和优秀共产党员荣誉称号,树立了良好的医保形象。

### 医保制度体系不断完善

完成两项整合。我市顺利完成了原城镇居民和原新农合制度整合,自2020年1月1日零时起全市统一启动实施“六统一”(统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理)的城乡居民基本医疗保险制度;如期完成职工基本医疗保险和生育保险整合,出台了《商洛市生育保险和职工基本医疗保险合并实施细则》。两项制度的整合实施,标志着我市医保制度改革进入新时代。

健全一个机制。理顺并健全筹资机制,城镇职工参保由用人单位和个人按比例共同缴费,职工缴费基数以用人单位上年度职工工资总额为基数,按8.3%的比例征缴(其中单位交6.3%,个人交2%)。城乡居民参保实行个人缴费和政府补助相结合的办法,政府补助由2019年的520元/人/年,提高到2022年的610元/人/年;落实困难人口参保缴费分类资助政策,确保医保基金正常筹集。

探索一项创新。探索建立多层次医疗保障体系,在全省率先实施了普惠型商业健康保险(“商洛惠民保”),弥补了社会医疗保险“保基本”和商业健康保险“高门槛”的保障不足问题。

编制一个规划。科学编制“十四五”医保发展规划,坚持“谋”在前、“做”在后,通过“广泛调研听民意,科学决策定盘子、交流论证提建议、集体研究定调子”,编制实施了我市首个医疗保障事业发展规划,系统推进我市医保治理体系和治理能力现代化。

### 待遇保障水平逐步提升

做实三重保障。市医疗保障局通过落实惠民医保政策,城乡居民参保率由当初的95%提升到98%。城乡居民医保住院报销比例稳步提高,三级住院报销比例由2019年的81%、70%、55%,分别提高到85%、75%、60%;透析患者年度最高报销限额由2019年的5.4万元提高到6.7万元,职工基本医保支付限额由4万元提高到20万元。通过三重保障,3年来,累计保障城乡居民997.93万人次,支出医保基金48.99亿元;保障城镇职工678.22万人次,支出医保基金17.8亿元。在参保群众待遇保障水平逐步提高的同时,实现了基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的安全管理要求。

扩大六类范围。深入调研,针对群众需求,将门诊慢特病由22种增加到34种,年度最高报销5.6万元;将特药药品保障种类由96种增加到147种;新增26项医疗康复项目纳入基本医保支付范围;将19种高值耗材限价支付,调整为纳入报销范围的医用耗材全部按价格分段报销;首次将罕见病纳入慢特病报销范围,医保《药品目录》增至2903个,其中罕见病用药达58种,覆盖29种罕见病,首次将高血压、糖尿病“两病”门诊纳入用药报销范围,首次将“特药”报销推向全体参保对象,惠及全市所有参保群众。3年来,门诊慢特病共报销6.35万人次、1.35亿元;特殊药品共报销13.46万人次、929.72万元。

### 医保基金监管全面加强

建立一个机制。市上成立了以分管副市长为组长,市纪委监委、市中级人民法院、市人民检察院以及市医保、公安、司法、财政、卫健、审计、市场监管等部门负责人为成员的打击欺诈骗保专项治理行动领导小组,建立了政府领导牵头负责、职能部门合力联动、纪检监察监督问责、公检法协同支持的联防联控工作机制,为基金安全提供了组织保障。

采用两手规范。一手抓宣传,利用集中宣传月活动,邀请联防联控成员单位负责人参与,以“五进”为抓手,结合新媒体、传统媒体等平台多渠道开展宣传,形成了多元主体协同参与保护基金安全的良好氛围;一手抓培训,采取逐层逐级培训模式,邀请省局领导和单位法律顾问,就新出台的法律法规对医保系统和定点医药机构进行辅导培训,不断规范医保基金使用行为和执法监督行为。

落实检查覆盖。抽调医疗、医保、财务、护理、信息等专家,对全市定点医药机构逐年开展飞行检查,通过严查深挖,形成高压态势。3年共检查医药机构7908家次,处理违规机构648家,行政处罚92家,移交公安机关案件2起,追回违规基金本金10241.08万元,罚款627.23万元,解除协议4家,暂停协议22家,医保基金安全得到有效维护。

夯实分级管理。认真落实国家局两个医保协议管理办法,修订完善协议内容,采取全市统一协议文本,市区分级定点,夯实属地管理责任,“两定”机构由2638家增加到2912家。同时,制定了定点医药机构协议年度考核办法,逐年考核、兑现奖惩,管理效能充分发挥。

### 医保脱贫攻坚成效显著

确保全员参保。2019年,全省贫困退出基本医疗保险工作现场会在丹凤县召开;2021年度省级后评估工作中,省检查组给予我市高度评价;3年来,全市建档立卡已脱贫人口57万人100%全员参保。

做好一个衔接。市医疗保障局做好了脱贫攻坚和乡村振兴有效衔接,建立防返贫致贫监测机制,通过提高报销比例、降低起付线、取消封顶线等,优化报销政策,系统化保障困难群体就医负担问题,有效防止了因病返贫致贫风险。3年来,建档立卡已脱贫人口住院总人次38.38万人次,报销金额15.3亿元;大病保险起付线降低一半,大病保险报销4.89万人次,报销金额1.45亿元;医疗救助21.61万人次,报

销金额2.85亿元;建档立卡已脱贫人口住院“三重保障”报销比例由84.61%提升到92.36%。

### 医保制度改革全面推进

费用总额控制。市医疗保障局制定了《改革完善医保支付方式严控住院费用不合理增长的通知》《医保费用总额控制暂行办法的通知》等系列文件,在全市首次推行医保基金支付总额控制,实行按病种、按项目、按人头、按床日等多元复合支付方式,提高医保基金使用效率,更好地发挥医保基金保基本作用。制定了《按病种付费办法》,执行一、二、三级医院按病种收付费政策,选择144种疾病开展医保按病种收付费。

价格动态调整。3年来对医疗服务项目和价格进行了2次动态调整。2019年全面调整城市公立医疗机构医疗服务项目收费908种,同步调整县级及以下医疗服务项目收费325项。2021年迅速在城市公立医疗机构落实省局2021年版医疗服务项目及价格,其中新增二级医疗机构医疗服务项目价格49项,新增一级医疗机构医疗服务项目价格1255项,将中医特色优势突出的22项价格上调15%,同步理顺基层医疗机构检验、诊疗、康复、中医等1281项医疗服务价格,由原二级机构的75%提高到80%。

集采全面落地。全面提升公立医疗机构药品、医用耗材网采率,全面做实药品耗材集采政策落地。全市参与药品集中带量采购或联盟采购的医疗机构181家(含17家民营医院、药店8家),涉及336个品规,签订合同5343份,每批平均降价均在54%以上,最高降价91%。前三批集采药品减轻患者购药负担6678.4万元,减少医保基金支出1354.7万元,极大地增强了人民群众的获得感和幸福感。全省落实集采药品(医用耗材)医保资金结余留用政策现场推进会在商洛召开。

### 医保公共服务日趋优化

优化一站式服务。市医疗保障局全面落实“放管服”改革,制定出台《商洛市医疗保障经办政务服务事项清单》、大病保险经办规程和窗口办事指南,设立“一站式”服务窗口173个,建立了基本医疗、大病保险、医疗救助全流程、无缝隙的公共服务模式。共梳理医保政务服务事项28项,取消需盖章、办理的证明材料5项,承诺时限在法定办理时限基础上累计缩减422天,压缩比为70.1%。

建设一网通系统。加速信息化建设步伐,2021年11月1日,我市医保系统正式上线全国医保新平台,覆盖所有定点医药机构。医保电子凭证激活人数176.79万人,激活率达到75.8%,现位居全省第三。全市所有定点药店和二级以上医疗机构均开通扫码结算功能,参保群众可以通过银行柜台、手机银行、云闪付、微信、支付宝等渠道快捷缴费,医保信息化从“卡时代”迈入到“码时代”。

### 疫情防控保障精准有力

做到两个确保。第一时间预拨疫情防控医保周转金1900万元;根据需求,及时将涉疫情医保药品和医疗服务项目全部临时纳入医保基金支付范围;对7名确诊和48名疑似患者住院治疗费用21.95万元给予全额保障;全力做好疫苗及接种保障工作,先从医保基金中上解、预付购买疫苗和接种费用3.07亿元。

落细两次调减。减征医保费,对全市843家企业4.05万名参保对象减征5个月医保基金2680万元,有效减轻了疫情对企业的影响,助力广大企业复工复产;下调新冠病毒单检、混检检测价格标准,单检由80元下降到38元,5人混检由30元下降到10元,10人混检由15元下降到10元,并将新冠病毒检测费用纳入住院报销。

击鼓催征稳驭舟,奋楫扬帆启新程。医保系统将紧密团结在以习近平总书记为核心的党中央周围,大力弘扬伟大建党精神和自我革命精神,忠诚履职、苦干实干,坚定信心、勇毅前行,扎实推动医疗保障事业高质量发展,为聚力打造“一都四区”贡献医保力量,以实际行动迎接党的二十大胜利召开。



调研支付方式改革



突击检查疫情防控



召开基金监管飞行检查见面会