



# 加快打造“一都四区” 奋力谱写中国式现代化商洛篇章

# 10

2024年2月3日 星期六

两会特刊

商洛日报

责编: 吕丽霞 组版: 文波 校对: 志鹏 宝安

## 医保合民心 互助顺民意

### ——2023年我市医疗保障工作回顾

本报记者 南 玺



大力发展医疗康养项目,特药品种增至211种,将26项医疗康复项目纳入医保,医保《药品目录》增至3088个。

#### 依法履职 推进机关法治建设

2023年,市医保局严格执行党组工作规则、“三重一大”集体决策、机关会议等制度。全年召开工作会议4次,积极研究部署医保法治建设重点工作,持续完善医保法治体系,推动法治建设与业务工作深度融合。

加强普法宣传。抓牢线上、线下两条线,以开展宣传月、制作小视频、组织学习答题等活动为抓手,推动普法宣传入脑入心。2023年,全市共发放传单10余万份、悬挂横幅400余条、张贴海报3000余张,市、县区现场培训医保工作者和医务人员1200余人。

落实法治任务。深入推进法治政府“六大工程”建设和行政执法“三项制度”落实,全面做好“八五”普法中期评估检查和法治政府建设重点督察工作。

#### 乘势而上 保障群众健康权益

“虽然当前我市的医保工作取得了一定的成效,但还有参保筹资逐年增大、基金监管面临挑战、政策宣传不够深入、信息化建设不完善等方面的问题亟待解决。”孙红表示,城乡居民参保缴费标准逐年上涨,一些群众对此不理解,断保、漏保、趋利选择性参保现象不同程度存在,全市参保人数总体呈下降趋势。特别是部分群众对现行的参保政策、经办程序、报销范围及比例、门诊统筹、异地就医备案等还存在不了解、不理解、不满意的情况,这些都是我市医保工作亟须解决的问题。

2023年,在市委、市政府的领导下,市医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻党的二十大精神、中央和省市区经济工作会议精神,深入贯彻习近平总书记历次来陕考察重要讲话重要指示精神,全面深化医疗保障制度改革,持续改进工作作风,强化医保基金监管,优化医保经办服务,始终坚持以人民为中心,扎实推进清廉、民心、公平、法治、智慧、便捷、务实“七个医保”建设工作,推动全市医疗保障事业高质量发展。

#### 党建引领 筑牢信仰根基

2023年,市医保局主动扛起全面从严治党主体责任,加强党的建设和党风廉政建设。市医保局党组主体责任,坚持党建和业务同部署、同推进、同考核,每季度对党建工作进行专题部署,医保队伍的凝聚力、战斗力显著增强。

全面落实班子成员“一岗双责”,运用“四种形态”抓早抓小、防微杜渐;与市卫健委、市市场监管局建立联席会议制度,着力解决医药行业主管部门履职尽责不到位、服务意识不强、不作为、慢作为等问题;按照“两医”专项整治要求,制定全市医保系统开展医药领域腐败集中整治方案并扎实开展整治工作;制定下发《2023年度党风廉政建设和反腐败工作要点》《“清廉医保”建设实施方案》《廉洁从业十条禁令》,多措并举筑牢医保系统廉洁自律防线。

结合文明单位创建和“三年”活动开展,大力抓好职工思想和理论学习,坚持把意识形态纳入学习日程;组织职工积极参加经典诵读、练兵比武活动,打造学习型机关;做好“两微一端”等新媒体管理,严格信息发布,加强安全保障;建立舆情分析和处置应急预案,把握导向。

#### 医有所保 提升待遇保障水平

“以前去西安看病,要在本地医院开转诊单,到医保部门办理备案手续,出院报销比例也比本地低。去年11月底我在西京医院做心血管介入手术,住院一周,账单显示要花8万元以上,结果自费了两万多元,剩下的直接在医院报销了。”市民陈先生表示,他5年前在西安交大一附院做了心脏搭桥手术,看完病后要到医院大厅跑好几趟才能报销,报销比例也不是很高。这次治病花了8万多元,觉得报销4万就很好了,没想到在医院直接就报销了6万多元。

取消省内异地就医转诊备案手续,实现省内异地就医与市内报销比例一致,这只是医保局兜牢民生保障的一个缩影。当前,全市参保216.03万人,参保率98.26%,位居全省前列,全市特殊困难人员100%参保。各项待遇保障兑付421.18万人次,基金支付23.9亿元。居民和职工住院政策范围内报销比例分别稳定在70%、80%左右。

为了持续推进全市医保服务更优质、更高效、更便捷,切实让人民群众在医保事业高质量发展中有更多“医靠”,我市与2026家医疗机构、377家零售药店完成“两定”机构协议续签,新增定点医疗机构34家、零售药店43家。

在待遇保障方面,市医保局持续完善惠民政策。将门诊慢特病从过去22种调增至55种,将透析纳入慢病管理;加大普通门诊、住院和5种门诊慢特病异地联网定点医疗机构扩

面力度和直接结算覆盖范围,全市完成测试并开通114家医药机构;从2024年1月1日起停止符合参保年限的退休人员单位和个人缴费,预计为全市财政、企业减负1.37亿元。

据了解,我市2023年共资助困难群众、监测对象参保19.94万人、3542.52万元,保障困难群众、脱贫人口21.43万人次,报销11.63亿元,住院政策范围内费用报销比例达88.49%。

在此基础上,市医保局成功举办5期“医保大讲堂”,医保改革、药耗采购、医保服务内容深入人心;制定并落实宣传“五进”活动方案,提升医保政策知晓率和满意度;开展异地就医政策集中宣传31场次,进医疗机构529家,进社区76个,进乡村485个,发放资料34.5万份。扎实开展“三个清单”,认真开展“好差评”,多措并举提升医保系统办事效能;联合印发“一件事一次办”工作方案,整合部门资源、精简办事材料、优化审批流程、同步共享数据;与西安市、十堰市医保局签订合作协议,方便三地居民跨区域报销,推进区域深度融合。2023年,市医保局荣获网民留言办理先进单位,全市3家医保经办机构被评为全省“优质服务先进集体”“优质服务示范窗口”,5名医保工作者分别获得“全省医保系统先进个人”“优质服务先进个人”“优秀信息员”等荣誉称号,树立了医保系统良好形象。

#### 从严处罚 全力维护基金安全

“2023年,我市始终把用好用管好人民群众的‘看病钱’‘救命钱’作为重要任务,坚持规范与打击并举,线上与线下贯通、全面与专项结合的办法,做实做细事前、事中、事后全过程监管,完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查等多元复合检查机制。”市医保局副局长长明庭璋介绍,全年累计检查医药机构1786家,追回违规使用医保基金本金552.41万元,行政处罚41家,公开曝光5起违规典型案例。同时,不断强化智能监管服务,市本级智能拒付和扣款资金共计1.18万人次、358.35万元。

据了解,截至2023年底,市医保局已对全市2275家定点医药机构实施5轮全覆盖检查,处理医药机构996家次,追回违法违规基金1.03亿元。核查举报线索12条,奖励举报5人次,移交公安机关案件2起,追回参保人违规报销251人次120余万元。恶意欺诈骗保行为得到有效遏制。

同时,市医保局积极主动加强与纪委监委、市场监管、卫健、检察、公安等部门协作,全面推进行刑衔接、行刑衔接,形成监管合力。为增强监管力量,市县医保基金中心组建到位,充实完善300名市级基金监管专家库和100名社会监督员,梳理完成了“重点违法违规行为”清单,全力守好群众看病治病“救命钱”。

#### 守正创新 提速增效医保改革

“以前生病小病靠自愈,大病听天由命。现在医保政策完善,让我觉得老有所依,没有给孩子添过大的负担。”家住商州区杨斜镇的张女士告诉记者,她的丈夫患有慢性病,她也因小儿麻痹症日常生活多有不便,两个孩子都在外打工,一年交几百块钱的医保在住院时会方便很多,减少了他们的后顾之忧。

“2023年,我市率先在全省范围实施了DIP线上实际

支付。”市医保局副局长孙红说,2023年11月启动了2024年第二批实施DIP结算的一级医院名单和实施步骤,现已进入正式付费阶段。当前已实现统筹地区、医疗机构、病种覆盖率、医保基金支出4个全覆盖。将221种国家谈判药品纳入医保特药管理范畴,将市中医医院申报的补葵安神丸等4个医疗机构制剂纳入基本医保基金支付范围。坚持门诊统筹和门诊共济一体推进,将全市所有医疗机构和零售药店纳入门诊统筹定点机构,确保参保职工在定点医药机构发生的符合规定的普通门诊医药费用及时结算。

2023年,全市154家镇(街道)及以上公立医疗机构和16家民营医院以及8家药店参与药品耗材集中带量采购,累计落地执行集采药品512个、医用耗材17大类,中选品种均价降幅超过56%,引导药品平均降价近30%,节约医疗机构采购资金29732.94万元,减轻群众用药负担12782.2万元。奖励参与集采医疗机构结余留用资金3746.8万元,我市出台的结余留用指导意见在全省推广。

同时,市医保局还持续加速医保信息化、标准化建设,积极推进医药机构进行移动支付、电子处方改造,全市定点医疗机构医保协议动态维护率达99.5%,定点零售药店达96.19%;持续推广宣传医保电子凭证使用,目前激活人数200.3万人,激活率99.5%,使用



“下一步,市医保局将聚焦公平性、系统性、实效性、安全性、协同性、针对性、便捷性等多方面保障,结合群众需求,在参保筹资、待遇保障、基金监管、医药价格、药耗集采、三医联动改革、助力乡村振兴等方面精准发力。”市医保局局长董红梅表示,市医保局将在构建多层次医疗保障体系上持续发力,推进支付方式改革,引导医药价格回归适宜水平,助力形成分级诊疗的良好就医秩序,保障人民群众“病有所医”。探索建立可持续、多渠道的筹资机制,常态化做好职工医保参保缴费。扩大待遇保障范围,加强医保基金使用常态化监管,推动医保各项改革提质增效,扩大医保政策宣传覆盖面,提高医保服务,打造“15分钟医保便民服务区”。

率超过50%,结算占比31.38%,三级医疗机构实现电子凭证业务全流程应用,覆盖率100%。开通医保网厅和微信公众号,实现部分医保业务网上办,真正实现了“让信息多跑路,让群众少跑腿”。

在助力乡村振兴方面,市医保局创新建立助力乡村振兴“8823”工作机制,坚持部门联合,做好脱贫人口医保待遇落实情况动态监测排查和医保问题清零工作。在医保助力乡村振兴综合考核中排名全省第一,先后被省医保局和市委、市政府评为乡村振兴工作先进集体,9名医保干部被评为乡村振兴先进个人。



深入医疗机构检查医保信息化场景应用情况

医保志愿服务者参与无偿献血活动

在定点零售药店检查医保基金使用情况