



今日高邮微信
高邮日报手机报

在线投稿: <http://tg.gytoday.cn> 新闻热线: 84683100 QQ: 486720458

详情请浏览“今日高邮”网站 <http://www.gytoday.cn>

织密医疗保障网 筑就民生健康路

——2019年医疗保障工作回眸

自市医疗保障局成立以来,坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循,围绕“保基本、可持续、惠民生、推改革”的总要求,认真贯彻落实国家、省市决策部署,着力推动医保改革发展重点任务落实落地,努力构建全面覆盖、城乡统筹、保障适度、持续惠民的医疗保障新格局。



扬州市医保局局长华德荣视察调研高邮医保工作



市委常委、宣传部部长汤建奇专题视察调研医保工作



副市长王巍专题视察调研医保工作

围绕医保惠民 在提升待遇上做“加法”

严格落实医保政策待遇,不断增强公平性、统一性和规范性。一是推进基本医保应保尽保。落实全民参保计划,重点做好困难群体、转业军人、新增或流动人口的参保扩面和登记服务工作。2019年,全市城镇职工参保18.96万人、城乡居民参保54.4万人,基本医保参保率保持在98%以上。二是稳步提高待遇保障水平。严格落实医保待遇清单,城镇职工和城乡居民住院医疗费用,政策范围内基金支付比例稳定在85%和70%左右。城乡居民医保筹资标准逐年提高,2019年人均筹资达到820元,其中财政补助标准提高到550元,大病保险最低报销比例从50%提高到60%。三是推进医疗保障精准扶贫。积极落实医保扶贫三年行动计划,建立贫困人群城乡居民基本医保、大病保险、医疗救助、商业保险四重保障制度,对低收入人群、低保患者实行“先救治、后付费”政策,减轻垫资压力。困难人员参加城乡居民医保的个人缴费部分,市财政按高档标准给予全额资助,全年资助参保总额885.3万元。困难人员的大病保险起付线比普通参保人员降低50%、各报销段报销比例提高5个百分点,不设最高限额。特困对象、计生特困对象和孤儿的救助比例从85%提高到100%,低保对象、困难重度残疾人和严重精神患者的救助比例从70%提高到75%,救助封顶线从每人每年9万元提高到12万元。2019年单次最高医疗救助近6万元,政策范围内报销比例达85.2%,全年投入医疗救助费用1660万元。向全市282户最困难家庭的870名家庭成员,每人提供一份商业保险,全年免除624名血透患者个人承担的费用。



专题党性教育实践活动



与全市“两定机构”签订医保服务协议

推进重点改革 在减负降费上做“减法”

坚持系统性思维,全面落实医保重点领域改革,努力为参保群众提供更合理的优质服务。一是推进落实“两险”大市统筹。做好基本医疗保险和生育保险扬州市级统筹,全面梳理我市医保政策、待遇标准与扬州现行政策的差异,并结合我市实际,提出合理化意见建议。认真开展风险排查,制定化解措施,防范社会矛盾,确保2020年1月1日起实施“六统一”(基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统)的扬州市级统筹。二是深化医保支付方式改革。制定《医保基金总额控制实施办法》,在全市医疗机构推行总额预算管理,增强医疗机构主动控费意识,遏制医疗费用不合理增长。制定《定点护理院医保结算管理办法》,实行按床日付费改革,严格医养区分、把控准入标准。进一步规范经办服务,取消住院期间院外拿药报销、住院前一周期检查费用纳入医保报销等不合理做法。三是推进“4+7”药品招标采购围落地。按照国家“4+7”药品招标采购的安排部署,细化实施方案,抓好贯彻落实。组织全市定点医药机构参与省、扬州联盟采购,2020年采购首批中选的25个品种药品,综合费用降幅达76.06%,节省费用1900多万元,降低了参保群众就医负担。建立全市医疗机构医疗费用月报制度,对门诊住院人次比、药占比、耗材占比、检查占比等主要指标实施监测预警。四是全力保障新冠肺炎疫情防控。贯彻落实国家、省市统一部署,确保新冠肺炎患者不因费用影响就医,确保定点收治的医疗机构不因支付政策影响救治,确保参保人员不因疫情中断医保服务。落实阶段性减征企业单位医保缴费政策,对单位缴费部分实行5个月减半征收,预计减征职工基本医保5000万元。

维护基金安全 在打击骗保上做“除法”

坚持按照堵漏洞、强监管、重惩处、严震慑的要求,打击欺诈骗保零容忍,绝不让医保基金变为“唐僧肉”。一是强宣传。开展“医保基金监管年”、“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动,组织开展“医保监管员”培训,召开医疗服务价格政策提醒会、医保基金监管情况通报会、专项治理百日活动推进会,印发《欺诈骗保典型案例》《基金监管使用手册》,广泛、多渠道地开展宣传。二是强规范。出台《欺诈骗取医保基金行为举报奖励办法》《医保基金日常监管暂行办法》《医保基金社会监督员管理办法》《“三高一低”医疗费用复审制度》等一系列规范性文件,从制度设计上形成“闭环管理”。在舆论宣传和从严督查的态势下,送桥镇一参保人员主动退还不该报销的1.5万元医保基金。三是强监管。成立由分管副市长任组长,医保部门负责人任副组长,市卫健、公安、审计、市监等11个部门分管负责人为成员的医保基金监管委员会,建立联席会议制度,明确各联席单位职责分工,联合开展打击欺诈骗保专项治理百日行动,相关经验做法被江苏医保工作简报刊发。与全市“两定机构”签订医保监管协议,开展“日常”巡查、“飞行”检查、“夜间”突击,随机调取病案2094份,下发督查和整改通知书164份,暂停4家药店3个月医保服务协议,取消4家药店的定点资格,约谈“两定机构”负责人10名,规范公立医院10类收费问题、扣除不合理医疗费用73.87万元。强化对内部机构的稽查,对手工报销单据“三高一低”进行随机抽查。



我市“4+7”扩围药品采购网签正式启动



开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”宣传月活动



开展异地就医宣传月活动

提升综合效能 在便民服务上做“乘法”

牢固树立以人为本的工作理念,努力为群众提供优质、高效、便捷的医保公共服务。一是优化服务措施。更新医保经办大厅硬件设施,划定一米线、添置叫号机和监控装置,规范群众排队办事和经办服务秩序。新冠肺炎疫情防控期间,推行“电话办”“网上办”“掌上办”“邮寄办”等非接触式办理方式。简化异地就医备案程序,开通网络备案渠道,取消指定医疗机构的规定,实现跨省异地就医定点医院全覆盖,与上海成功联网异地就医门诊费用直接结算。全年办理异地就医备案1.03万人次。二是提高服务效率。医保报销结算周期从3-4个月缩短至近20个工作日。全年医保中心实际结算3.38万人次,异地联网结算2.41万人次,外伤外调5868人次,特药报销1868人次。缩短门诊受理审核时间,从每季度一次缩短为每两个月集中审核一次。全年受理门诊申请5397人。三是提升服务素质。认真组织开展“不忘初心、牢记使命”主题教育,会同市纪委、卫健委对漠视侵害群众利益的高值医用耗材采购问题进行专项整治。建立健全党群组织架构,积极开展党员日常教育和群团活动,组织党员干部下沉城南新区参与疫情防控。强化能力作风建设,开办9期“医保讲堂”,系统学习法律法规和业务知识。加强作风建设,开展“破除中梗阻、治理微腐败”专项行动。编印24个内部管理制度汇编,依靠制度规范权力运行。落实党风廉政建设主体责任,签订党风廉政建设承诺书,筑牢廉洁从政防火墙。