

落实惠民政策 提升服务水平 平湖医保事业实现高质量发展

■记者 金圆忆 通讯员 李荣军



市医疗保障局局长：姚震峰

2019年,我们按照全省“法治、智慧、清廉”三大医保建设要求,以开局奔跑的姿态,务实进取、奋力创新,各项工作均达到了预期的目标。2020年,我们将继续以制度建设为主线,以提绩效为核心、以促规范为重点,促改革、优服务、防风险、强基础,进一步加强政策、经办、监管、信息化建设,不断提高医保治理能力和治理水平,加快实现医保事业高质量发展,在嘉兴医保系统考核中实现争先进位。

2020, 逐梦前行做优医疗保障



完善医保制度体系

推进嘉兴市统一制度平稳实施,保障群众利益,确保制度有效落实、可持续发展;协助做实嘉兴市级统筹工作;提高大病保险含金量;加强医疗救助工作;落实大病保险嘉兴市级统筹,完善大病保险政策,逐步提高筹资水平和待遇水平;探索建立大病补充保险制度,系统性解决参保人员多样化大病保障需求;持续推进“全民医保”;健全和完善长期护理保险制度,完善护理服务项目,提升群众满意度。

深化医保重点领域改革

全面推进DRGs点数付费改革,确定纳入住院医疗费用按照DRGs点数法付费的医疗机构名单,做好DRGs系统与医保、相关医疗机构的数据传输接口对接;深化医疗服务价格管理改革,探索公立医院医疗服务价格改革腾挪实现机制和基层医疗机构医疗服务价格形成机制,进一步理顺全市医疗服务价格关系;落实药品耗材集中采购改革;实施医保药品目录动态管理;落实罕见病用药保障机制。

提升医保公共服务能力

持续深化“最多跑一次”改革,推进“网上办”“掌上办”流程优化,改善办理服务体验;推行“傻瓜式”办理,引导更多群众通过网上、掌上办理业务,确保完成“80%以上政务服务办件实现网上受理”的硬任务;开展经办“标准化建设年”活动;深入推进医保经办窗口行风建设;规范医药机构定点管理;深入推进长三角医保一体化,将特殊病种(规定病种)纳入跨区域异地就医刷卡结算,实现沪苏浙皖全区域参保人员异地就医门诊和住院医疗费用直接结算;推进医疗救助“一站式”结算。

加强医保基金运行管控

争创嘉兴医保“无骗保城市”,率先建立“依法严管、智能协管、部门联管、行业自管、社会督管、信用促管”六管共治体系,实施医保基金现代化综合治理;深入开展打击欺诈骗保专项治理,通过“双随机一公开”机制,开展定点零售药店全覆盖检查;实施医保基金运行管理绩效评价;开展“基金监管规范年”活动,组织开展执法规范培训、案件集中会审等工作,规范稽核执法人员行为;推进部门联管机制;强化医保基金支付审核,建立大额支付和疑难案例会审制度以及业务、财务、监管部门之间的协同机制;开展医保经办服务机构治理,完成医保经办智能内控平台建设,实现全市经办窗口全覆盖,配套出台相关制度;创新行业管理和社会监督机制,指导相关医药机构建立医保医师、药师、护士(师)以及定点医疗机构、定点零售药店等医保行业组织。

加快“三个医保”建设

加强“法治医保”建设;加快“智慧医保”建设,落实全省医疗保障信息业务编码标准维护工作;制定全市医保信息安全办法,厘清安全主体责任和边界,明确医保信息安全保障职责,建立健全信息化管理和内部考核制度,进一步优化流程;确保过渡期间医保信息系统平稳运行;深化“清廉医保”建设,巩固“不忘初心、牢记使命”主题教育成果,深化“网格连心,组团服务”工作,打造医保“三服务”品牌。

医疗保障事关民生社稷,事关人民群众的切身利益,党委政府寄予厚望,社会各界充满期待。在市医疗保障局成立一周年之际,一份亮丽的答卷呈现在人们眼前:截至去年11月底,平湖辖区内户籍人员基本医保参保率达到99.48%;职工基本医疗保险当期结余1.44亿元;城乡居民基本医疗保险当期结余1963万元;生育保险当期结余351万元;长期护理保险当期结余5021万元。此外,在嘉兴市委、市政府对县(市、区)的考核中,关于人均社会保险福利额项目的医保人均支出总额顺利达标。

2019年,是我市医疗保障事业大改革的一年。这一年里,市医疗保障局不断落实惠民政策,做到制度统一,为企业减负。同时,在线上线下完成“最多跑一次”改革,抓好控费改革,监督药价调整。并在基金监管方面开展了以“八个一”为主要内容的“打击欺诈骗保,维护基金安全”宣传月活动,推动医保内控标准化建设。通过坚持不懈进行工作创新,真正做到为百姓谋福利。

不折不扣落实惠民政策

【看点】

“现在配药方便多了,不用像以前那么麻烦,而且配药的时限也延长了。”家住钟埭街道沈家弄社区的张阿姨对记者说。原来,张阿姨患有高血压多年,原先她都要去医院配药,如今实施了医疗保障新制度,可以去药店进行刷卡支付,大大方便了群众。目前,高血压、糖尿病等12种慢病已全部纳入城乡居民门诊规定病种范围,配药时限延长到12周,95家定点连锁零售药店均已开通慢病刷卡服务。



【盘点】

为全力保障今年1月1日起实施的医保新政平稳落地,市医疗保障局积极配合嘉兴市医疗保障局做好基本医疗保障制度嘉兴市级统一工作,研究制订新旧政策衔接方案,做好城乡居民慢病门诊、大病保险嘉兴市级统筹、嘉兴市长期护理保险新政等制度的落实工作。目前,慢病已全部纳入城乡居民门诊规定病种范围;大病保险嘉兴市级统筹相关政策已调整到位;长期护理险个人待遇从1200元/月调整到1500元/月;落实医疗救助和困难群众资助参保政策,全年医疗救助59289人次,资助参保9408人,两项任务支出2721万元。同时,主动配合税务部门落实企业减负政策,涉及企业5447家,累计减免9379万元。

全力以赴推动改革项目

【看点】

去年4月12日,随着上海参保人员梁女士在新埭镇中心卫生院门诊刷卡实时结算成功,标志着我市长三角异地就医门诊费用直接结算平台成功运行,平湖医保接轨长三角又迈出了新的一步。

2018年9月起,三省一市(上海、浙江、江苏、安徽)医保部门开始进行异地就医门诊费用直接结算试点工作。我市医保部门积极投身长三角一体化发展大潮,于去年3月组织新埭镇中心卫生院完成了长三角异地就医门诊费用直接结算测试。去年4月,通过了浙江省医疗保障局正式验

收;同月,上海复旦大学附属中山医院等23家医院向平湖参保人员开通异地门诊结算业务,实现上海异地就医门诊和住院医药费报销一次都不用跑。

【盘点】

从“最多跑一次”改革到控费改革再到药价改革,都体现着市医疗保障局全心全意为民谋福利。线上,完成浙江政务服务网、“浙里办”APP对接,实现医保服务事项“掌上办理”和民生事项“一证通办”两个100%;线下,实现上海和江苏门诊就医医保异地直接结算,嘉兴市域异地就医定点医药机构“一卡通”全覆盖,有住院病房的医疗机构全部纳入省内异地就医定点范围。此外,联合开展“社银合作”,9个镇街道20个网点已试点开通医保经办业务,与卫生健康、公安、人社等部门联合做好出生、身后事、部门间等几个“一件事”联办工作。大力推进医疗保险、大病保险、医疗救助、职工医疗互助、优抚对象医疗补助等“3+N”一站式结算工作。全年救助补助对象49622人次,发放救助补助资金1044.27万元。

“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”,是药价医保联动改革的要求。市医疗保障局在嘉兴市发改委批复同意的基础上,于去年7月1日完成了5家公立医院新一轮价格调整,实现药价向服务让空间。同时,严格药耗集采结果落地。建立药耗集采工作联席会议制度,定期开展对医共体抽检工作,省平台药品采购率达到了99.95%。



子屏滚动播放动画视频和图片、展板展示,宣传册发放、工作人员讲解等方式,深入浅出地将医保基金反欺诈知识传递给现场市民。活动现场吸引了众多群众驻足参与,他们纷纷咨询医疗保险和生育保险相关政策等,活动中发放职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险等宣传资料300余份。

【盘点】

为切实保障群众利益,市医疗保障局狠抓制度保障,进行集中整治,对风险进行防控,并采用智能监管。出台了《平湖市医疗保障局基金监管工作三年行动计划》《2019年平湖市定点医药机构稽核工作方案》等文件,成立定点医药机构稽核工作领导小组、案审委员会及全员持证执法队伍,实行网格化管理。同时,开展以“八个一”为主要内容的“打击欺诈骗保,维护基金安全”宣传月活动。针对本地定点医药机构集中检查5轮,累计检查190家次,查处119家两定单位60余个问题,暂停医保协议4家,线索移交公安机关并立案2起。



运用云桌面等信息软件,科学设置分段控制节点,设置“柜员制”岗位和“AB岗”制度,加强医保权力相互制约,形成“分段把关、分人负责、相互制衡”的医保制度体系,强化内部监督,推动医保内控“标准化”建设。并结合嘉兴市阳光医保、医保大数据分析两大信息监管平台等,及时发现并处置违规数据。

坚持不懈开展创新工作

【看点】

为提升我市长期护理保险居家服务水平,去年8月市医保中心专门组织开展了全市长期护理保险居家护理项目操作培训,嘉兴市卫康健康管理有限公司等5家定点居家护理服务机构相关人员参加培训。培训中邀请上海金山区卫康职业技能培训中心的两位老师授课,就床上擦浴、有人床更换床单、体温测量、血压测量、床与轮椅的移动等7个项目进行了详细的解读和现场操作演示。

为使失能人员能够享受到更好

千方百计强化基金监管

【看点】

去年4月20日,市医疗保障局在东湖景区南村书堆开展了“打击欺诈骗保,维护基金安全”宣传活动。虽然活动当天下起了蒙蒙细雨,但也没有阻挡平湖医保人办活动、搞宣传、坚决打击欺诈骗保的脚步,所有活动按照既定方案紧锣密鼓地展开。

活动以“打击欺诈骗保”相关知识宣传为主要内容,通过广场超大电

