



新年伊始,市委书记陈之常就2021年淮安市医疗保障工作作出批示:对全市医保系统在过去一年取得的优异成绩表示热烈祝贺!新的一年,望坚持问题导向、目标导向、效果导向,继续改革创新,确保基金安全,提升市民健康福祉。

去年底,江苏省医疗保障局专门发来一封感谢信,信上说:一年来,你市各级医保部门统筹疫情防控和医保发展,敢于攻坚克难、动真碰硬,善于守正创新、开拓进取,在助力疫情常态化防控、深化医疗保障制度改革、推动实施“十四五”医保规划等方面均取得显著成效,为全省工作整体推进作出重要贡献。

“民生医保”托起稳稳的幸福

——淮安奋力谱写医保事业高质量发展新篇章

国家医保基金监管方式创新试点成效显著,总结评估获评“优秀”等次,居全国第三位,国家医保局来函表彰,“引入家庭医生参与基金监管”工作受到国家医保局领导肯定并全国推广;

入选“区域点数法总额预算和按病种分值付费”国家级试点城市,在交叉调研评估中获评“优秀”等次,入选全国12家DIP改革示范城市,全省唯一,入选国家DIP经办规程培训单位,是全国8个城市之一;

医保公共服务专项评价位列全省第一,并代表省医保系统以接近满分的成绩通过国家医保局考核验收;

在全省率先上线运行医保电子凭证及国家医疗保障信息平台,成为全省唯一“双通道”管理药品及单独支付药品经办结算系统试点地区;

.....

医疗保障事关民生福祉,是社会和谐的压舱石,2021年,无论是在助力疫情常态化防控、深化医疗保障制度改革,还是在完善多层次医疗保障体系、优化医保公共服务方面,淮安医保都交出了一份亮丽的成绩单。



走访服务企业



赴新安旅行团历史纪念馆等地开展实境教育



着力打造“15分钟医保服务圈”

争做“先锋队” 党建引领开新局

依法行政工作获全省优秀奖,荣获“全省党建工作先进集体”称号,是全市仅有的2家市级机关单位之一.....2021年,淮安市医保局强化党建引领,深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想,在抓学习、抓调研、抓创新方面狠下功夫,推动党建和业务全面、高效开展。

高位推进有力度。制定“一方案、两主题、三清单”强化统筹推进,开展“对标找差开新局,我为医

保建新功”和“迎接建党百年,我为医保添彩”等主题实践活动,制定派发“学习研讨、实境教育、为民办实事”三张清单。学研结合有深度。先后组织举办专题研讨6次、专题读书班2期、主题党日活动5次。压实责任强落实。定期派发党风廉政建设主体责任季度工单,落实党风廉政建设和意识形态工作责任制《承诺书》签订率100%;扎实推进市委巡察反馈意见整改落实工作,科学研究制定79条整改措施,整改落实工作有力有序有效推进。



调研推进“双通道”定点药店保障运行情况

打好“暖心牌” 增进福祉惠民生

在稳定城镇职工参保率基础上,我市把握重点、深入宣传,不断推进城乡居民医保参保扩面,全额资助医疗救助对象参保,实现应保尽保。截至2021年底,全市基本医疗保险参保504.60万人(其中职工医保、居民医保参保分别为98.72万人、405.88万人),生育保险参保64.51万人,基本医疗保险参保率稳定在98.5%以上。

我市还在涟水县开展大病补充医疗保险试点,改善医疗保险人员参保结构,加大大病保险与基本医保、医疗救助制度的有效衔接。“连康保”试点首年,参保人数已达27.62万,理赔17372人次,理赔金额达2821万元。赔付群体从2个月的新生儿到92岁的高龄老人,单人最高赔付14.9万元,人均赔付1.1万元,切实解决了重大疾病患者的高额医疗负担。“两病”(糖尿病、高血压)

门诊用药保障实事做深做实。通过扩大覆盖人群、简化认定程序、确保待遇水平、做好政策衔接、保障药品集中采购、加强门诊用药监管等多项有力举措,扩大城乡“两病”政策受益面,增强参保群众获得感。2021年,全市“两病”待遇审批59.86万人,就诊137.47万人次,居民医保基金支出7274.09万元。

国家医保目录高效落地。及时指导定点医药机构同步更新药品目录数据库信息,通过用药“双通道”、临时配备采购、优先使用等多种方式,保障参保群众“买得到、用得上、可报销”。完善国谈药“双通道”管理及单独支付药品机制,国谈定点医药机构实现县区全覆盖。2021年,国谈药品累计涉及26.38万用药人次,发生药品总费用2.5亿元,医保基金支付1.6亿元。

驶入“快车道” 改革创新勇争先

自2020年11月被列为国家区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)试点城市以来,我市聚力创新升级,持续深化改革,相关试点工作获国家医保局肯定。

市医保部门持续优化细化病种分值结算办法,推进DIP结算系统建设,打造按病种分值付费升级版。按照国家技术规范,充分征求临床意见,形成我市DIP目录库,包括3886组核心病种、2248组综合病种,获得国家医保局领导批示肯定,在交叉调研评估中获评“优秀”等次。去年12月18日,在国家医保局组织的第一届中国CHS-DRG/DIP付费大会上,我市作经验介绍,为全国医保支付方式改革提供“淮安经验”。

2021年,国家集采支架产品以及省采双腔起搏器、眼科人工晶体、血管介入球囊等数十个品种陆续在淮落地执行。我市全力推动药品耗材集中采购落地惠民,降低药品医用耗材价格,有效减轻参保群众医疗费用支出。全年组织医疗机构参加药品医用耗材集中采购7批次,仅此一项,全年为淮安百姓节约医疗费用逾2.83亿元。

此外,持续推进“三医联动”,落实医疗服务价格动态调整,合理调整公立医疗机构医疗服务价格,提高体现知识劳务价值的医疗项目价格,涉及儿科、中医类、综合服务等,通过一手压降药品耗材价格、一手提高医疗服务价格,逐步优化医疗服务收入结构。



开展医保基金监管检查

筑牢“防火墙” 基金监管立标杆

近年来,我市紧紧围绕“管好群众治病救命钱”这一重要任务,立足淮安实际,不断探索实践,全方位统筹推进国家医保基金监管方式创新试点工作,取得显著成效。国家创新试点中期、总结评估均获评“优秀”等次,位列全国第三,代表全国26个试点市在全国医保基金监管工作会议上作经验介绍,基金监管多项指标居全省第一。

我市高位推行医保基金监管“共管联办”新模式,持续加强监管队伍建设,实施部门联动监管、第三方联合督办、纪委监委协同监管、智能监管和信

用监管。2021年,全市共检查定点医药机构1821家,实现现场检查全覆盖;处理1685例,追回、拒付、处罚金额达9600余万元;媒体公开曝光典型案例427例,奖励投诉举报16人次,发放奖励金额2.18万元。

此外,我市推动家庭医生参与监管,发挥1177个家庭医生团队医保基金“第一守门人”作用,家庭医生医保知识知晓率、医疗服务行为规范程度明显提高,已提供欺诈骗保线索6条。



扎实开展“我为群众办实事”实践活动

打造“服务圈” 公共服务再升级

“以前办医保异地就医手续要坐车去县里的审批中心,现在只要去镇里的医保服务站,很快就办好了。”盱眙县穆店镇居民李培友兴奋地告诉记者。2021年,我市打造“15分钟医保服务圈”,高标准打造3个省级示范点和12个市级示范点,并在镇、村两级同步推进全市基层医保服务站建设。目前,3个省级示范点以及32个基层医保服务站已全面建成并投入使用,极大地方便了参保群众。

去年以来,我市积极推动医保服务“线上查”“网上办”“掌上用”,统筹推进“智慧医保”平台建设,不断拓展医保服务半径。在全省率先上线运行医保电子凭证,全市266.3万

人领取医保电子凭证,激活率全省第二。全面贯彻执行医保信息业务编码标准,全市219家定点医疗机构如期切换使用,获国家及省验收组专家一致认可。2021年9月13日,我市在全省第一家完成医保信息编码贯标与国家医疗保障信息平台上线。

异地就医直接结算稳步推进。目前,我市已实现与全国31个省(自治区、直辖市)、新疆生产建设兵团所有统筹区普通门诊跨省直接结算全覆盖,市内219家定点医疗机构全部纳入国家异地就医联网结算平台,全年异地就医有效备案人数超过10万,基金支付约10亿元。

岁月更替,初心不改。沉甸甸的荣誉背后,是淮安医保系统坚持为民初心、书写医保“民生答卷”的辛勤付出。勇担新使命,筑梦新征程,新的一年,淮安医保人将紧密围绕市委、市政府工作部署,聚焦“政策惠民”“服务亲民”“监管安民”,为群众提供更有温度的医保服务,不断提升参保群众的获得感、幸福感、安全感和满意度,为聚焦打造“绿色高地、枢纽新城”、全面建设长三角北部现代化中心城市贡献“医保力量”。

融媒体记者 李蓉 通讯员 嵇倩 马晓玲

我市DIP试点工作在国家交叉调研评估中获评“优秀”等次

