



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

寒来暑往、秋收冬藏，转眼间又到了收获的季节。在国家医保基金监管方式创新试点总结评估中获评优秀，居全国第三；被确定为全国DIP改革示范城市，全省唯一；在全省率先上线医保参保征缴和业财一体化功能，成为省级医保移动支付试点市；医保公共服务专项评价位居全省第一，代表江苏以接近满分的成绩通过国家医保局考核验收……

向着“全国有影响、全省进前列”的目标奋进，多个“第一”“唯一”“优秀”，记录了市医保局倾力推动医保事业高质量发展取得的丰硕成果。医保经办服务窗口、药品耗材谈判桌前、基金监管稽核现场……在兜牢民生底线的最前沿，在疫情防控保障的大后方，全市医疗保障系统积极回应群众的期盼和需求，不断提升群众获得感。

高唱奋斗之歌 书写崭新篇章

用心用情写就新时代淮安医保事业壮美答卷



国家医保局来淮调研医保工作



国家医保局来淮调研评估DIP支付方式改革工作



我市在全省率先上线国家医疗保障信息平台参保征缴功能



省医保局来淮调研我市“15分钟医保服务圈”建设工作



市医保局在全省医保会议上工作经验交流

做实做细做强党建工作 筑牢医保发展“压舱石”

市医保局党组全面落实新时代党的建设总要求，坚持以党建引领总揽全局，突出争先创优，全力推动工作落实，为全市医保事业高质量发展提供坚实组织保证。重点强化“三个引领”：强化政治引领，以推动党史学习教育常态化长效化为契机，研究制定机关党建和党风廉政建设“三级工单”，持续深入开展廉政和履职风险点排查，修订235条防控措施，在压紧压实主体责任中擦亮政治底色；强化服务引领，以9件“我为群众办实事”项目为载体，组织广大党员带头开展新思想“六进”宣传9场次、专题医保服务7批次，推动医保政策更加深入基层、医保待遇惠及更多群众，在深化提升公共服务中砥砺能力；强化创新引领，以开展青年理论学习活动为抓手，通过“医保政策我来讲”“创新创优我来想”等形式，开展各类业务宣讲6场，培训党员干部370余人次，提升党员干部政治素养和业务能力，在深化医保制度改革中检验担当成色。

持续深化医保体制改革 跑出医保发展“加速度”

加强制度设计，印发《淮安市深化医疗保障制度改革实施方案》，全面部署我市医保制度改革工作，指明未来5—10年全市医保制度改革的目标与方向。推动支付方式改革，以DIP三年行动计划为引领，制定DIP经办规程、搭建结算管理平台，统一基层病种结算系数、开展实际付费，实现DIP付费医保基金支出占全市住院医保基金支出的70%以上。完善基层病种目录，扩围基层病种至40种，引导分级诊疗，实行同一结算系数，支持基层医疗机构发展。深化药品医用耗材集采，全面落实国家和省多轮药品医用耗材集中带量采购，扎实推进阳光采购、带量采购的日常监管工作，二级以上医疗机构药品网采率接近100%、医用耗材网采率接近94%。动态调整医疗服务价格，涉及76项复杂型临床诊疗项目，协同推进价格监测成本测算工作，建立年终监测考评机制，推动医改成果群众共享。

强化医保制度体系建设 画好托底保障“同心圆”

做实做细医保市级统筹，保障“两病”门诊用药，完善市内转诊制度，规范统一职工医保转诊政策，执行全省统一的门诊特殊病种制度，拓展部分门诊病种备案地范围。统一全市城乡居民大病保险，职工大病保险制度，规范和完善企业补充医疗保险制度，稳步提高大病保障水平。夯实医疗救助托底保障基础，对低保、特困等困难群众，经基本医保、大病保险报销后个人负担仍然较重的，按规定给予救助。扎实开展市政府民生实事项目中医疗救助对象住院费用政府托底项目，托底保障金额达1527万元。推动普惠型商业补充保险与基本医保有效衔接，截至8月底，全市“江苏惠医保1号”参保人数达32.5万，位列全省第三，累计赔付4182万元，有效缓解群众医疗费用负担较重的问题。

扎实推动惠民政策落地 织密织牢医疗“保障网”

夯实“两定”机构协议管理基础，在全省率先推广国家医保官方标识，目前全市医保定点医药机构1770家、定点零售药店1493家，定点医药机构规模有序增长。严格执行2021年国家目录，新增目录药品74种，精准满足肿瘤、罕见病、妇女儿童等用药需求。对“国谈药”做到应配尽配，对重点监测的11家公立三级医疗机构使用275个“国谈品种”予以按月监测、按季通报，三级公立定点医疗机

构“国谈药”累计采购总费用2.07亿元，进一步提高用药保障水平。执行“双通道”药品管理，建立定点医疗机构和定点零售药店相互协作机制，满足“国谈药”供应保障、临床使用等合理需求并同步纳入医保支付。我市现有“国谈药”定点医疗机构19家、“国谈药”定点零售药店11家，实现县区全覆盖。截至9月底，全市执行省定“双通道”单独支付药品118种，用药保障2.1万余人次，医保基金支付超1亿元。

全力维护基金安全运行 守好管好百姓“救命钱”

深化体制改革，出台我市《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施方案》，明确全市“十四五”期间基金监管目标、责任、制度、措施等内容。巩固创新试点成果，完善联动监管、联合督办、联合惩戒机制，实现日常监管全覆盖，深入开展专项整治，规范开展专项检查，探索异地协同监管，守好看牢参保群众“救命钱”。保障基金安全。组织开展基金监管源头治理、规范使用基金专项治理、信用联合惩戒等活动，持续加大监督检查力度，重拳打击欺诈骗保行为。截至9月底，全市追回、拒付、处理违规金额6810万元，移交司法、纪检监察34例，行政处罚95例，失信公示89例，公开曝光典型案例607例，基金运行总体安全，群众医保获得感不断增强。

持续优化医保公共服务 架起为民服务“连心桥”

全市规范实施综合柜员制，优化窗口经办流程，实现“前台一窗受理，后台分办联办”一站式服务模式，所有事项“只跑一次”。制定优化业务通办操作规范，明确全市通办业务37项，设立业务专窗，开展疑难事托底服务，自实施以来，全市通办业务办理量达2万件。着力打造“15分钟医保服务圈”，形成“1+8+N+X”四级经办服务网络，全市累计建成镇街医保服务站97个（今年新建或省级示范点6个、市级示范点36个），累计建成村居医保服务点1235个并投入运行，今年以来，全市医保服务站（点）累计办理业务6.28万件，提供业务咨询0.89万余人次。

推进异地就医直接结算工作，实施异地长期居住人员异地就医承诺制备案制度，开通参保地和备案地双向刷卡直接结算等服务，实现全国31省份（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团所有统筹地区间的普通门诊、住院直接结算全覆盖。我市是全省第三个开通部分门诊慢特病跨省直接结算的城市，1485家定点零售药店实现省异地就医购药直接结算全覆盖，1—9月份实现异地就医直接结算医保基金支付约7.97亿元。搭建“智慧医保”平台，在全省率先依托国家医保信息平台开展医保移动支付，实现诊间支付、床边支付等“互联网+医保”便捷服务。医保电子凭证激活率、药刷码交易量均居全省前列，“线上查”“网上办”“掌上用”更加便捷高效。

主动服务经济社会发展 为民生福祉“谋大局”

落实疫情防控“两个确保”政策，确保医疗机构先救治、后收费，医保基金先预付、后结算，确保患者不因费用问题影响就医。向定点医院提前预拨付医保资金，缓解定点医院资金压力，累计支付医保基金9亿元。助力企业纾困解难，出台阶段性缓缴职工医保单位缴费政策，全市约34200家单位享受缓缴政策，缓缴医保费达3.3亿元。助推医药行业健康发展，以医保信用管理数据为支撑，联合金融机构创新推出“医邮e贷”服务。项目运行以来，累计为医药企业投放资金8.62亿元，有效缓解医药企业资金压力。

天地之大，黎元为先。站在新的历史起点上，淮安医保人将以人民为中心的发展理念，以坚如磐石的信心、只争朝夕的劲头、坚韧不拔的毅力、迎难而上的担当，不负韶华、砥砺前行，坚定不移推动淮安医疗保障事业高质量发展，以优异成绩书写新时代淮安医保事业壮美答卷。

融媒体记者 李蓉
通讯员 马晓玲 沈洁



市医保局领导带队深入基层推进“15分钟医保服务圈”建设



市医保局开展医保基金监督专项检查



市医保部门走进医疗机构开展阳光采购专项检查



市医保局开展“敲门行动”，筑牢疫情防控屏障