



中国医疗保障
CHINA HEALTHCARE SECURITY

用心用情办实事

医保惠民有温度

我市医疗保障系统各项工作取得显著成效

医保综合工作排名全省第一，医保基金监管综合评价连续三年居全省第一，荣获“全国平安医院建设工作表现突出集体”称号，医保支付方式改革经验被《中国医疗保险》收录，荣获全国医保经办规范建设典型案例一等奖，入选国家医保经办服务标准化试点项目名单……近年，特别是今年以来，我市医保系统不断完善制度体系，深入推进重大改革，做深做实精细化管理，持续优化公共服务，强化基础保障支撑，各项工作取得阶段性成效。

■通讯员 马晓玲 融媒体记者 吴海涛



四川省医保局来淮调研交流医保工作



省医保局领导来淮调研



2023年全市医疗保障工作会议

精准发力 医保改革新成效加速显现

扎实推进支付方式改革。按照《淮安市DIP三年行动计划》，进一步规范优化DIP经办管理程序，强化“四个全覆盖”，实现DIP付费医保基金支出占全市住院医保基金支出不低于80%。完善DIP结算体系，完善定点医药机构协议管理考核，推动定点医疗机构管理规范化。深化药品医用耗材集采。常态化、规范化开展药品耗材集中带量采购，提升药品医用耗材阳光采购质效，上半年开展省药品、国家耗材、省际口腔等阳光采购，平均降幅分

别为42%、84%、55%，集采签约金额1.3亿元，节约群众医药费用1.5亿元。开启全方位价格改革新阶段。落实医疗服务价格动态调整机制，开展本年度医疗服务价格动态调整评估，持续优化医疗服务价格项目管理。强化定点医药机构管理，加快建立处方流转平台，稳妥推进职工医保门诊共济工作。截至8月底，全市职工门诊就诊522.5万人次，27.6万余人享受医保门诊待遇。

多措并举 基金监管实效性不断提升

市医保局从严从实贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》《江苏省医疗保障条例》，开展“医保基金监管安全规范年”行动，加强职工门诊共济监督检查，实施常态监管。开展“双随机、一公开”市级监督检查，明确6大类299家定点医药机构检查对象。深化专项整治行动，拓展专项整治广度和深度，聚焦骨科、血透、康复治疗等重点领域和重点药品耗材，打击虚假就医、医保药品倒卖等行为。强化部门联动，联合市卫健委等四部门开展打击

欺诈骗保专项整治行动，与法院建立商讨联动协作机制，与公安部门联动，梳理全市外伤住院信息，深挖第三方责任医保报销案例；联合市财政局完善奖励措施，明确举报奖励制度的奖励依据、适用范围等。联合市卫健委、市场监管局等部门开展联合监督。持续开展省智能监管系统接口改造，全市“两定机构”全面上线使用省智能监管系统，开展疑点审核，截至目前，我市已审核系统99.8%疑点线索，审核进度居全省第一。

完善制度 群众医保获得感持续增强

起草出台我市长期护理保险实施方案及配套文件，明确职工医保参保人员长期护理保险筹资标准，推动落实长期护理保险。医疗救助惠民政策落地落实。切实增强制度公平性，统一全市医疗救助范围标准、救助比例、托底措施等，调整优化医疗救助信息系统，多方协调，确保信息准确、资金及时足额到位，确保救助对象应保尽保、应助尽助。截至7月底，各县区地方财政负担困难群众在县域内定点医疗机构住院合规费用报销比例低于90%部分共3051万元，救助困难群众超4万人次。召开

专题部署会议，组织业务学习，精准解读政策，完成相关政策调整及信息系统改造，稳妥有序推进《江苏省医疗保障条例》贯彻落实。另一方面，市医保局严格落实国家药品目录管理政策，对照目录强化执行。组织实施2022版国家医保药品目录，对国谈药双通道管理和单独支付药品进行动态调整，上半年，全市11家省重点监测三级公立定点医疗机构累计采购国谈药超1.51亿元，全市享受国谈药双通道待遇7702人，同比增长51.44%。

优化服务 便民服务“快车道”加速铺就

提档升级“15分钟医保服务圈”建设工作被纳入2023年度省、市民生实事项目，目前全市完成16个省级示范点遴选、申报工作。组织开展“十百千”工程建设，明确市、县、镇、村四级年度具体任务、责任分工、推进措施等。实地调研走访站点50余家、医保便民药店10余家，开展市、县、镇、村四级培训1700余人次，有序推进全市“15分钟医保服务圈”提档升级。高标准优化异地就医服务。率先全省上线“江苏医保云”临时外出人员备案功能，落实异地就医急诊视同备案直接结算、无第三方责任外伤纳入直接结算等服务工作。全市开通异地就医直接结算定点零售药店1613家，实现定点零售药店异地联网

直接结算全覆盖。开展跨省异地就医直接结算政策集中宣传，全市建立长期宣传服务点594个，主动走进医药机构92家、社区乡村73个，发放宣传折页3.05万份，接受现场咨询1.3万人次。截至7月底，我市参保人员异地就医备案累计达22.5万人次，直接结算56.9万人次，医保基金支付8.5亿元。创新推动“互联网+医保”服务。持续优化“网办”“掌上”平台功能，优化微信公众号功能，完善单位网厅生育津贴申报模块，开展短信参保提醒服务。加强与第三方渠道沟通，探索拓宽移动支付接入及电子凭证使用场景路径。截至目前，全市电子医保激活率、电子医保使用率均居全省前列。

积极有为 助推经济社会高质量发展

市医保局会同相关部门及时出台并执行“乙类乙管”政策文件，持续做好“乙类乙管”后新冠病毒感染患者救治费用结算工作。扎实推进优化营商环境工作。赴挂钩重点项目企业开展走访服务，建立常态联系工作机制。走进

“政风热线”直播间，通过电视直播形式与群众在线交流、现场解答群众问题，一季度政务服务平台办件量和监管行为覆盖率两项指标获通报表扬，市医保局被授予2022年度四季度101%营商服务流动红旗。

下一阶段，市医保局将科学把握“省、市高质量跨越发展考核”重点指标，落实省、市民生实事，抓实高质量发展考核内容，在五个方面下大功夫，为全市参保群众提供更高品质的医疗保障。

一是彰显医保本质，在“完善医保政策和制度体系上”下功夫。持续推进职工医保门诊共济机制改革，积极落实长期护理保险制度，精准落实重特大疾病医疗保险和救助制度，依托统一的医保信息平台，分类建立健全因病致贫和因病返贫双预警机制。二是聚力创新发展，在“深化医保重点领域改革上”下功夫。扎实推进医保支付方式改革，打造支付方式改革国家示范标杆，强化“四个全覆盖”。推动信息化提速药品耗材招采制度改革，强化药品

耗材集采成果落实，建立完善季度调度机制，确保全面落实阳光采购、带量采购目标任务。精准深化价格动态调整机制，及时进行价格调查和成本测算，完善价格调整流程。三是防范基金风险，在“健全基金监管制度体系上”下功夫。持续推进医保基金监管制度体系改革，以宣传贯彻两个条例和基金监管安全规范年行动实施方案为抓手，持续开展专项整治行动，加快建设智能监管网络，持续提升监管综合能力，筑牢监管“安全网”，守护好群众“救命钱”。四是突出标准规范，在“创建医保现代化经办服务品牌上”下功夫。从打造创新试点、优化服务举措、拓展“智慧医保”、强化“两定管理”等四个维度出发，持续发力，打造国家医保经办服务标准化试点样板。着力聚焦服务窗



淮安市全国跨省异地就医直接结算政策集中宣传月启动仪式



市医保局主要领导进社区推进“15分钟医保服务圈”工作



市医保局优化营商环境服务企业座谈会



进学校宣传全民参保政策



市医保局组织人员开展“双随机、一公开”检查



口腔种植体省际联盟带量采购中选产品协议采购量确定培训会