



冬至阳生，岁律回转。过去的一年，淮安市医疗保障局坚持以人民为中心，兜牢民生底线、补齐民生短板、办好民生实事，全市医疗保障工作实现高质量发展，交出一份沉甸甸的民生答卷——

被国家卫健委等11部委联合表彰为“全国平安医院建设工作表现突出集体”，全省医保系统唯一；

医保经办服务标准化试点项目获批国家级试点项目，获国家医保局领导批示肯定，全国医保标准化座谈会在淮召开，国家医保局副局长出席；

淮安医保综合工作全省排名第一，荣获省政府督查激励；

医保基金监管综合评价连续三年居全省第一，获评“优秀”等次；

医保基金监管“共管联办”模式入选《中国医疗保障年鉴》；

支付方式改革走在全国前列，代表江苏省接受国家现场交叉调研评估，在第二届全国CHS-DRG/DIP支付方式改革大会上作交流发言；

荣获全国医保经办规范建设典型案例一等奖……

融媒体记者 李 蓉 通讯员 马晓玲

织密医疗保障网

铺就人民幸福路

淮安医保奋力谱写新时代高质量发展新篇章



国家医保局副局长黄华波出席我市医保经办服务标准化试点启动仪式



国家医保局医保中心负责人隆学文来淮调研



我市举办异地就医直接结算宣传月启动仪式



市医保局主要领导赴市二院调研医保相关工作



市医保局主要领导前往护理机构推进长护险工作

织密“一张网” 建立多层次医疗保障体系

我市全力推进基本医保全民参保工作。实行参保提醒机制，加大政策宣传力度，实施“大数据筛查计划”“铁脚板走访计划”等，精准排查断保和未保人员，建成全市参保单位和人员基础信息库，开展“一对一”上门服务，动态掌握辖区各类群体基本信息和诉求。对未参保、断保和停保人员分类及时提醒，在重要节点有针对性地发送提醒短信。2023年以来，累计发送参保缴费提醒信息4.3万条。开展基本医保全民参保计划集中宣传月活动，举办参保征缴启动仪式，开展“六走进”宣传，累计进社区、村居、校园等700余次，覆盖人群50余万人，建立长期宣传服务点47个；制作细说“漫”解系列之灵活就业、职工参保、城乡居民参保宣传文案，提高群众医保政策知晓率。

在全市上下的努力下，一张覆盖城乡多层次的医疗保障网正织牢织密。2023年，全市基本医保参保率达98.8%。

同时，我市构建多重保障持续提升医保待遇水平。2023年1月1日，我市正式实施门诊统筹改革，全市医保部门利用12393医保服务热线、医保经办服务窗口等主阵地，做好政策咨询服务，全年全市职工医保门诊共济保障受益719.52万人次。2023年10月1日，我市启动职工医保参保人员长期护理保险，同步出台长期护理保险实施细则、定点护理机构协议管理办法等配套政策。目前，我市长护险参保108万人，首批重度失能人员正式享受长期护理保险待遇。

医疗救助待遇稳定。全额资助医疗救助对象及丧失劳动能力的残疾人参加基本医疗保险，确保困难群体及时参保、应保尽保、应助尽助。截至目前，各县区地方财政负担困难群体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4582万元。

积极推进普惠型商业补充保险。2023年度“江苏惠民保”淮安投保人数52.11万人，较上年度增加19.63万人。截至目前，全市共赔付保险金5667.67万元，赔付人数7149人，赔付3.05万人次。

撑起“惠民伞” 减轻群众看病用药负担

2023年12月，淮安市医保局代表全省医保系统接受国家医保支付方式(DIP)改革交叉调研评估。“深入推动医保支付方式改革是我市医保部门全面落实国家推进支付方式改革创新工作部署的重要内容，我市医保支付方式改革在实践中不断完善、优化。”市医保局党组书记、局长印亚琴在调研会上详细汇报了市医保支付方式改革工作进展情况，强化制度先行，高位推进顶层设计；强化预算管理，做实做细区域总额预算；强化考核激励，发挥引导价值医疗的作用；强化数据支撑，让规则在绩效管理赋能等四个改革经验，受到调研组高度肯定。

我市医保部门一直将破解群众看病难、看病贵作为施政为民的重要方向。我市常态化、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，药品耗材平均降幅达50%—70%。推动全市公立医疗机构阳光采购平台向招采子系统迁移，优化医疗机构采购流程，全面加强公立医疗机构阳光采购效能。截至目前，我市招采子系统三级医疗机构药品、耗材网采率分别超97%、95%。同时，进一步规范医疗服务价格管理，开展口腔种植医疗服务收费治理，组织医疗机构开展项目内涵和新增项目申报，医疗服务价格动态调整机制在淮落地平稳有序。

加强医保定点管理。落实国家“两定办法”，持续扩大医保定点覆盖范围，将医保定点范围向基层医疗机构和定点零售药店拓展，方便群众就近看病就医和购药。目前，全市定点医药机构达3550家，较去年同期增加255家，增幅达7%。

优化国谈药“双通道”支付政策。扩大国谈药“双通道”单独支付定点医院和责任医师范围，提高参保群众用药可及性。对重点监测的11家公立三级医疗机构使用的国谈品种予以按月监测，累计采购国谈药品总费用超2亿元。

守好“一道门” 看牢百姓看病“钱袋子”

医保基金是群众的看病钱、救命钱，关系百姓切身利益。我市不断健全和强化医保基金监管体系建设，完善监管机制，持续提升医保基金使用效能，全力织密织牢医保基金安全防线，确保基金安全高效、合理使用。

深化专项整治。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》，聚焦重点领域、重点药品耗材，打击虚假就医、医保药品倒卖等行为。抽调全市精干力量参加国家飞行检查、省级监督检查，完成省局委托县区人民医院监督检查。联合卫健、市场监管等部门开展市级监督检查及“双随机、一公开”抽查。

强化部门联动。联合卫健等四部门召开打击欺诈骗保专项整治会议，开展联合监管；会同淮安中院建立案件移送、处理、通报、诉讼及诉权保障等联动机制。

实施智能监管。全面推广使用省智能监管系统，完善审核流程，落实审核责任，全面推进疑点审核工作，提升监管效能。

推进行业自律。开展集中宣传月活动，举行新闻发布会、社会监督员聘任仪式，组织市县(区)联动宣传医保政策。组织“两定机构”自查自纠，主动上交违规所得。

当好“服务员” 打通服务群众“最后一公里”

2023年11月3日，全市首个智能政务服务机器人“小安”正式进驻政务服务大厅医保窗口，为广大企业和办事群众提供现代、高效、智能、便捷的医保办事服务。这是我市运用信息化、数字化手段提高医保服务质量、提升医保经办管理水平的又一生动实践。

市医保局创新推出“互联网+医保”服务。持续优化“网办”“掌办”平台功能，升级“淮安医保”微信公众号，医保政务服务事项线上可办率达100%。加快实现三级定点医疗机构医保码全流程应用，实现医保码在就医建档、预约挂号、缴费扣款、检查检验等场景全流程应用。为提高医保码激活率和结算率，创新开展医保业务综合服务终端试点，12家定点医疗机构开通医保“刷脸支付”。目前，全市医保电子凭证激活率、使用率均居全省第一。

聚焦群众对获取便捷、高效、优质医保服务的需求，市医保局在优化医保领域便民服务上精耕细作，全面提升基层公共服务体系运行效能。全面落实“15分钟医保服务圈”三年全覆盖行动计划，累计建成省县级示范点2个、镇街服务站103个、村(社区)服务站1584个，镇村两级覆盖率均达100%。推动医保服务数字化转型，推广帮办代办服务，全面开展“适困适老适小”服务和上门办、帮代办等个性化服务。2023年，全市镇街服务站累计办件9.46万件、提供咨询5.81万人次，村(社区)服务站提供服务27.82万人次。

我市在省率先完成异地就医管理子系统升级改造，全市242家定点医疗机构顺利接入。落实异地就医新规程，实施异地长期居住人员“告知承诺制”备案及多地备案、参保地与就医地双向直接结算、急诊视同备案直接结算等服务。开通高血压、糖尿病等五个门诊慢特病跨省直接结算，开通本地定点医疗机构28家，实现县区全覆盖。2023年，全市异地就医直接结算119.2万余人次，基金支付15.7亿元。

悠悠万事，民生为大。2024年，淮安市医保部门将持续贯彻省市决策部署，深化试点打造淮安医保特色亮点品牌，完善多层次医疗保障制度体系和基金监管制度体系，深化价格招采制度改革，提升医保公共服务效能，以更担当深化医保改革，以更大力气完善医保制度，以更举措强化基金监管，以更高标准优化公共服务，力争全市医保工作再上新台阶。



市医保局召开基金监管宣传月新闻发布会



我市代表江苏省接受国家医保支付方式(DIP)改革交叉调研评估



市医保局深化“三医联动”助推企业发展