

“一站式”结算、重点人群100%参保、打造“15分钟医保服务圈”…… 2023年,株洲医保事业这样干

株洲日报全媒体记者/郭亮 通讯员/周玮明 尹志华

人民健康是民生大事,是“国之大者”。近年来,株洲医保人始终秉承“以人民健康为中心”的发展理念,坚持人民至上,生命至上,以群众满意为最高标准,持续强政策、推改革、建机制、优服务,交出了一份温暖人心的民生答卷。

3月9日,2023年株洲市医疗保障暨党风廉政建设会议召开,会议全面总结2022年全市医疗保障工作,分析研判医疗保障改革发展形势,安排部署2023年医疗保障工作任务,提出党风廉政建设要求。副市长杨胜跃出席会议并讲话。来自市直各相关部门、县市区政府、定点医药机构、合作商业保险公司、合作信息系统承建、网络服务企业、大型国有企业、学校等相关单位200余人参会。

今天,记者为大家整理了一份株洲医保2023年的重点工作清单,从“一站式”结算、重点人群帮扶到移动支付,都与社会民生息息相关。



▲3月9日,2023年全市医疗保障暨党风廉政建设会议召开。

株洲市医保局开展“走流程、解难题、优服务”行动,党组书记、局长张文来到市民中心医保服务专区窗口,以办事群众和工作人员两种身份全面体验医保经办流程,聚焦医保高频办事事项。

1

织密多层次医疗保障体系 实施“一站式”结算 信息共享 确保重点人群及时享受政策

社会保障体系是人民生活的安全网和社会运行的稳定器,健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系是党的二十大与医保直接相关的部署之一。

株洲市医疗保障局党组书记、局长张文介绍,2023年,市医保局将促进多层次医疗保障有序衔接,促进基本医保、大病保险、医疗救助有序衔接,实行全市范围内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”结算,健全重大疾病医疗救助制度,提高保障能力和精准度。

同时,抓好医保助力乡村振兴战略实施。坚决守住医保领域不发生因病致贫返贫这一底线,与民政、乡村振兴、残联等部门完善信息共享、部门协同机制,对重点人群动态新增或退出等异动情况,及时在信息系统中做好身份标识或调整,确保重点人群及时享受医保帮扶政策。强化大病保险、医疗救助政策落实,强化高额医疗费用支出预警监测,主动做好人员筛查、发现、对接工作,指导医疗费用符合条件的救助对象申请重大疾病医疗救助待遇,指导未纳入救助对象范围的高额医疗费用参保患者按第三类救助对象申请救助,确保监测对象等困难群众应保尽保、应助尽助。

2

确保重点人群100%参保 推广医保电子凭证和医保移动支付

2023年,株洲医保将全力筑牢全民参保、待遇保障、信息化建设这三大根基,助力医保发展动力不断增强。

●全民参保

2023年,医保将会同税务等部门做好基本医保参保缴费工作,建立乡镇(街道)、村组(社区)常住人口及户籍人口参保信息台账、参保台账,抓住全民参保的扩面重点,针对重点人群做好基本医疗保险政策宣传,解决参保工作中的重点难点,畅通参保途径,不断增强宣传引导,确保全市基本医疗保险综合参保率稳定在95%以上、重点人群100%参保。

●待遇保障

在落实好基本医保、大病保险、医疗救助三重保障体系的基础上,全面落实职工医保普通门诊统筹,进一步完善管理服务措施,规范个人账户使用范围,拓展门诊保障范围,做好门诊费用与住院费用支付政策的衔接,完善付费机制,健全监督管理机制。

●信息化建设

信息化是做好当前医保改革,实行高效服务的重要基础,近年来市医保局高标准推进医保信息化标准化建设工作。在国家、省医保局的大力推动下,医保信息化建设工作取得了重大进展,一期项目初步建成,达到预期目标。2023年,将积极开展医保信息平台二期建设。进一步推广医保电子凭证和医保移动支付,确保2023年底医保电子凭证激活率达到60%以上,三级定点医院移动支付结算率达到30%。

3

推进“四项改革” 释放改革红利

今年,市医保局将推进医药集中带量采购、医保支付方式、医疗服务价格、职工医保门诊统筹共济这四项改革,推动医保改革红利持续释放。

——医药集中带量采购改革

持续打造全国唯一开展药品和耗材带量采购的地级市名片。以株洲市际联盟的形式,完成全省医疗机构一次性使用雾化吸入器等八大类低值医用耗材集采,做好“株洲市际联盟”集采7个中选药品到期续扩围。做好口腔种植体集中带量采购中选产品落地执行工作。做好国家、省级带量采购药品、耗材落地工作,实现全市集采药品累计达到480个,高值医用耗材累计12种以上,低值医用耗材累计10种以上。

——医保支付方式改革

以推进DRG改革为主体,加快构建多元复合医保支付体系。落实DRG三年行动计划,加强DRG日常调度和督导,配合做好分组工作,开展权重

谈判,合理确立全市正式付费权重、费率、医疗机构系数等核心要素。

——医疗服务价格改革

常态化开展医疗服务价格监测评估和动态调整。按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调价、医保支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径,在定价权限范围内,开展全市医疗服务价格动态调整。

——职工医保门诊统筹共济改革

积极回应群众在门诊报销便捷度上的期盼,进一步拓展定点医药机构覆盖面,按照省医保局部署将定点零售药店逐步纳入门诊统筹管理。进一步扩大电子处方、医保移动支付和医保电子凭证全流程应用;完善处方流转、药品配备、数据衔接、规范行为等相关政策措施。严肃查处定点医疗机构在实施职工医保门诊共济保障政策中的违规行为,保障参保职工门诊共济保障待遇。

4

“15分钟医保服务圈”“零见面”网签、异地直接结算全覆盖…… 服务提质升级,今年将迎来这些利好

2023年,株洲医保将着重加强五个管理,加快医保公共服务提质升级。

●医保基金监督管理

以经办机构报账发票为着力点,聚焦重点领域、重点对象、重点药品耗材,组织开展全市打击欺诈骗保专项整治。以检查检验、康复治疗等为重点检查领域,开展市级交叉检查。充分发挥与公安、卫健、财政、市场监管等部门的监管合力,开展部门联合执法,强化联合惩戒。

●医药服务管理

严格落实“乙类乙管”后优化新冠病毒患者治疗费用医疗保障相关政策,按规定做好新冠疫苗及接种费用保障工作。及时落地三个目录,协助全市医疗机构将医院制剂纳入全省基本医疗保险支付范围。严格落实国家、省基本医疗保险医用耗材、医疗服务项目支付管理政策,继续做好门诊统筹共济工作,持续创新“两病”管理办法,2023年,全市实现“两病”门诊用药保障不少于35万人次。

●医保协议管理

根据国家局、省局“两定”机构管理最新政策和经办管理要求,动态更新医疗保障定点医疗机构服务协议文本,明确协商谈判的内容、程序等内容。进一步强化协议管理和考核结果运用,完善定点医药机构退出机制。加快实现医保定点协议电子化,“零见面”网签,2023年,全市两定机构医保服务协议的签订全面实行网

上办理,减轻定点医药机构跑腿办事压力。

●异地就医管理

按照省医保局统一部署,落实湖南省异地就医直接结算管理办法,完善省内异地就医直接结算工作,进一步规范异地就医经办工作,进一步优化省内异地就医联网直接结算网络。推动定点医疗机构扩面,2023年底前,各县市区实现43个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算全覆盖,二级以上定点医疗机构实现普通门诊异地结算全覆盖,政策范围内住院费用跨省、省内异地直接结算率分别提高到65%和90%以上。

●医保经办服务管理

根据省医保局统一部署,以医保信息平台二期项目建设为契机,进一步深化医保信息平台应用,借助医保大数据分析完善的业务功能,深化医保基金监管,精准开展预算决算,加强医疗救助管理。加快健全四级医保经办体系,打造“15分钟医保服务圈”,实现参保登记、信息查询及变更、异地就医备案等经办服务事项乡(镇)、村(社区)直办或帮代办全覆盖。持续优化医保关系转移接续、生育保险待遇核定与支付等事项“跨省通办”。

书写全市医疗保障事业高质量发展新篇章 2022年,十个关键词里的株洲医保

株洲日报全媒体记者/郭亮 通讯员/周玮明 尹志华

2022年是党和国家历史上极为重要的一年,也是株洲医保坚定信心、迎难而上的一年。这一年,株洲医保“三大”全国品牌持续升级:株洲市作为全国唯一开展药品和耗材带量采购的地市级升级为“株洲市际联盟”,株洲市作为国家级“两病”门诊用药保障专项行动示范城市实践经验获《中国医疗保险》推介,株洲市作为全国参保人员个人信息授权查询和使用工作试点城市“试点子系统”上线试运行并获国家局充分肯定。

今天,记者梳理出十个关键词,带你了解株洲医保的2022年。

关键词1 医药集中带量采购

全国首创牵头组建“五市联盟”开展药品集采,平均降幅55.71%,为五市年均节约药品采购费用205亿元,其中株洲市年均节约4776万元。2022年,“五市联盟”药品集采扩围至“九市联盟”药品集采。首创“八市联盟”低值医用耗材集采,平均降幅72.7%,为八市年均节约医用耗材采购费用2.96亿元,其中株洲市年均节约3422

万元。2022年升级为全省低值医用耗材集采“株洲市际联盟”。

株洲市为全国唯一一个既开展药品又开展低值耗材带量采购的地级市,“株洲市际联盟”中选的中选药品片剂类产品,获全国“省际联盟”带量采购牵头省份之一河南省采信认可,大幅提高了医疗机构落实集采政策的积极性。

关键词2 医保个人信息查询

2022年,株洲获批湖南省唯一的全国参保人员个人信息授权查询和使用工作试点城市。

株洲市医保局按照“制度先行、顶层设计、搭建平台、逐步完善”的总体思路,开展了前期调研、方案论证、专家研讨、功能开发、系统测试等大量深入细致的工作。

2022年10月,参保人员信息授权查询子系统

上线试运行,推动了株洲市个人医保信息合法规范使用,为社会商业保险、医药研发等第三方机构共享医疗保障数据提供了方法和途径,有利于构建多层次医疗保障体系、满足多样化医疗健康保障需求。国家医疗保障基金监管司对株洲市试点工作取得的成绩给予充分肯定,株洲市医保局将在全国试点推进会上作典型交流发言,推介株洲经验。

关键词3 “两病”门诊用药保障

2022年,株洲市获评国家级“两病”(高血压、糖尿病)门诊用药保障专项行动示范城市,《株洲市推进“两病”门诊用药保障的实践》获《中国医疗保险》总第162期刊载,推介株洲经验。城乡居民“两病”门诊用药保障列入2022年度市政府工作报告“十大民生实事之一”,2022年,株洲市城乡居民“两病”门诊用药保障,高血压享受27.55万人次,基金支付1695.49万元;糖尿病享受11.78万人次,基金支付1409.77万元;“两病”政策范围内报销比例达到70%。

关键词5 疫情防控

全面做好新冠病毒疫苗接种费用保障工作,截至2022年底,医保基金已拨付新冠病毒疫苗接种费用及接种服务费用约5个亿,确保老百姓接种新冠疫苗“全免费”。出台医保待遇政策保障通知,疫情期间确保医保待遇不受影响。在全省率先制定《支持医疗机构做好新型冠状病毒感染患者救治工作的十条措施》,支持全市医疗机构防重症、防死亡、保健康,最大限度地保护人民生命安全和身体健康。

关键词4 异地就医结算

株洲为全省首批开通门诊慢特病治疗费用跨省异地就医直接结算的地市。在湘赣边区域合作示范区建设推进大会上,株洲市医保局与长沙市、湘潭市、萍乡市、吉安市、宜春市医保局共同签署唯一一份由市直机关签订的利民惠民协议——《湘赣六地市医疗保障部门合作备忘录》,全省率先实现县市区普通门诊费用和5个门诊慢特病治疗费用跨省直接结算全覆盖。2022年,全市已开通182家医院普通门诊费用跨省直接结算和43家医院5个门诊慢特病治疗费用的跨省直接结算,开通数量居全省首位。

关键词6 门诊共济

2022年6月,省医保局在株洲召开株洲市职工医保门诊共济保障机制研讨会,省医保局任用副局长充分肯定株洲市的改革思路和改革进程。

2022年10月1日起,株洲市在全省率先实施职工医保门诊共济保障制度,职工医保参保人员普通门诊费用纳入职工医保统筹基金报销范围。株洲市职工医保门诊共济工作基础最好、文件政策最明、开通数量最多,共开通医疗机构157家。

关键词7 “码”上结算

2022年6月,湖南省医保移动支付首家医院上线仪式在株洲举行,湖南省线上医保移动支付在株洲市率先落地,为全省其他市州开通医保移动支付提供了经验和样板。省直中医医院作为我省唯一一个定点医疗机构被国家局纳入医保信息平台落地应用情况信息直报联系点。市中心医院、省直中医医院、市妇幼保健院、常德心血管病医院等6家医院已上线医保移动支付。

关键词8 全城通办

在全省率先实现医保业务“全城通办、区级直办、就近快办、不见面办”,着力打造医保经办服务“15分钟服务圈”。全市1370个村(社区)能开展帮代办服务,覆盖率达到100%。市区任意一家医保经办机构都可办理城乡居民医保个人业务,城乡居民

医保业务“全城通办”;对医药机构实行“分区管理”,实现“区级直办”,加快推进医保经办服务向县市区、乡镇(街道)、村(社区)下沉,向园区、医院、药店、银行延伸,实现“就近快办”;实现实体大厅端、PC端、移动端、自助端的“四端”办理,实现“不见面办”。

关键词9 基金监管“双闭环”株洲模式

全省首创医保基金监管“双闭环”制度,在全省首创城镇职工医保基金总额控制管理办法和城乡居民医保以“健康人头付费”为基础的总额控制支付方式株洲模式,“事前”推行总额管理,报市政府审批后进行预付,“事中”开展日常稽核、飞行检查、纪检监察大数据分析、第三方协助监管打击欺诈骗保和财政部门中期评估,“事后”通过预留金返还、年终决算、绩效评价、第三方审计、财政和审计等部门的绩效评价考核,形成全方位基金监管外部“闭环”。全局内部加强基金内控管理,对所有经办业务建立内部相互监督制约体系,市医保中心医审科、基金财务科、结算科和各业务科室实

行各环节相互监督制约的“双控”机制,经办业务全流程系统平台完成,形成全过程基金监管内控“闭环”。

2022年,株洲市医保局高位推动打击欺诈骗保集中整治“回头看”工作,与纪检监察部门联动,进行大数据分析,重点排查纪检监察部门移交线索数据,并与纪委、卫健、公安部门建立联合查办机制。全市现场检查定点医药机构1515家,处理定点医药机构233家次,其中行政处罚10家次,约谈67家次,暂停医保服务协议4家次,移交卫健、民政、市场监管等部门15家,移交公安2人,共追回医保基金979.39万元。

关键词10 乡村振兴

2022年株洲市医保乡村振兴工作经验获省乡村振兴局、省医保局向国家局推荐,全省仅2个市州获推荐。株洲市建立健全市、县医保部门与同级税务、民政、乡村振兴、残联部门信息比对机制,重点做好监测对象等困难群众、稳定脱贫人口参保缴费动员工作,实现应保尽保、应缴尽缴。2022年,全市33.49万困难群众全部纳入基

本医疗保障范围,参保率达100%。将困难群众全部纳入基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障范围,市内实现“一站式”结算,大幅减轻困难群众就医负担,为困难群众撑起健康“保护伞”。2022年,医疗救助资金资助参保人数为1563万人,资助金额达3588.74万元,医疗救助人数为493万人次,救助金额1.6亿元。