

让“办事无感,待遇有感” 株洲医保守好、用好 群众“看病钱”“救命钱”

2025年是“十四五”规划的收官之年,也是将全面深化改革推向纵深的关键之年。锚定医疗保障“奋力解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的根本目标,守好、用好人民群众的“看病钱”“救命钱”,全市医保系统将从哪些方面发力?人民群众收获哪些可视可感的医保改革成果?近日,记者走进株洲市医疗保障局,从他们的开局谋划中,寻找与大家息息相关的信息。

全民参保:打通多部门数据壁垒,稳妥推进长期护理保险制度

健全基本医保参保长效机制。落实全民参保计划,着眼保基本、全覆盖的目标,加快构建“一人一档”数据库,精准锁定未参保人员,构建精准动员的参保体系,确保参保工作精准高效。打通医保与教育、公安、民政等部门数据壁垒,通过定期的数据比对和动态维护,不断做实参保基础数据,为参保工作提供坚实的数据保障。

稳妥推进长期护理保险制度。加强交流互鉴,深化学习研究,完善配套政策,鼓励支持商业机构开发商业性长期护理保险产品。巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴,全面落实基本医疗保障政策,大病保险倾斜支付政策和医疗救助政策,确保困难群众全部纳入保障范围。加大医疗救助资金投入力度,对医疗救助资金管理使用问题开展风险排查和治理,提升医疗救助托底保障能力。持续加强医疗救助资金管理,强化支出责任,提高医疗救助资金使用效益。

强化社会力量参与经办管理。做好新一轮大病保险承办公司选定工作,确保大病保险的平稳过渡和安全、高效、可持续发展。支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的惠民型补充医疗保险,实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助有效衔接、功能互补,减轻广大群众高额医疗费用负担。

基金安全:加大数据筛查和现场检查力度

做实医保基金运行日常监管。完善医保基金预算制度,定期全面评估医保基金的收支情况、风险状况,坚决防范医保基金当期赤字,确保基金安全可控。常态化开展面向乡镇卫生院、村卫生室、门诊统筹药店的医保协议监管,开展问题线索排查,对住院人次、实际报销比例、次均费用等数据指标异常的定点医药机构,加大数据筛查和现场检查力度。要通过强有力的监管手段,把全市过高的住院率降低2个百分点以上。

抓细医保基金“双闭环”监管。对内优化完善内控管理,对外强化对定点医药机构的监管,深化巡察、审计、财政等部门外部监督,落实各项整改要求,健全制度机制。引入第三方机构参与医保经办机构内控风险评估和监督检查工作,对各环节实行全过程监督。

推动智能监管检查。创新智能监控,完善智能审核规则,推动“人工核查”转向“数据治理”。鼓励定点医疗机构接入智能监管

系统,提高医疗机构遵从率,提高费用审核效率。重点检查基金赤字风险和结算医药机构合规费用不及时、落实医保政策不到位的地区。

科技增效:推进居民医保“一人一档”数据库建设

当前,国家医保局牵头统一了18项医保信息业务编码,有力支撑医保码全国通用、异地就医直接结算、DRG支付方式改革等举措的有效实施。省医保局信息平台二期建设即将启动,下一步要进一步加强医保信息化建设投入,利用大数据技术,对规模庞大的医保数据进行建模和分析,建好医保数据应用专区,完善符合实际需求的医保信息平台功能,推进居民医保“一人一档”数据库建设,丰富拓展医保信息平台建设和功能应用,向科技要效力。

继续抓好药品追溯码、接口改造、移动支付、电子处方流转和电子票据等数字化服务落地实施,深化智能监管子系统应用,推进追溯码全场景应用,以数智科技赋能医保基金管理。

提高数据分析能力,对基金收支情况、医疗费用增长趋势、参保人就医行为等进行精准的数据统计分析,提供决策的科学性,提高基金使用效率。

机制创新:深化医保支付方式改革

常态开展医药集采。落实国家、全省组织的药品耗材集采,做好中选品种协议期满接续。建立健全集采全流程管理运行机制,大力推进集采药品进零售药店、民营医院、村卫生室。

持续深化医保支付方式改革。回应临床实际需求,扎实做好DRG分組2.0版本顺利落地上线运行,制定康复病组按床日付费管理办法,启动全市职工和居民医保省内异地住院费用DRG结算工作。用好特例单议机制和预付金等制度,推动医保与定点医药机构实时结算,与医药企业直接结算。在确保基金安全的基础上,大胆探索商保、慈善互助等与基本医保同步结算。落实预付金制度,切实为定点医疗机构缓解医疗费用垫资压力,助力定点医疗机构可持续发展,有效促进“三医”协同共进。

完善职工医保门诊统筹改革。完善场景监控、药品“进销存”、医保业务终端和数据智能分析系统,强化定点医药机构统筹基金使用的智能化管理。规范职工医保门诊统筹定点医药机构管理,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。

经办服务:实现全程网办事项达到80%以上

扎实推进服务规范化。巩固全市医保四级经办体系和标准化建设成果,推进医保服务下沉延伸,提升基层经办服务能力。进一步优化政务清单及操作规范,推动办事环节精简和流程再造。以开展“走找想促”和大兴调研活动为抓手,最大限度“减流程、减材料、减时限”,提升医保服务的质效,让医保服务更加贴心、暖心,不断增强人民群众在医保领域的获得感、幸福感和安全感。

以群众需求为导向,以“高效办成一件事”为重点,强化数据赋能经办,精简办事资料,压缩办件时限,减少服务对象跑腿。继续加强异地就医服务,加强门诊慢特病管理,持续做好“两病”门诊用药保障。在全省医保公共服务事项内容规范基础上,实现更多医保服务线上联办、“一站式”办理,全程网办事项达到80%以上。推动常规特门待遇网上申报评审,利用大数据促进评审智能化。

聚焦社会关注点和工作重点,积极应对舆论关切,消除误解误读,采取群众喜闻乐见的形式让群众了解医保、接受医保、宣传医保,借助新媒体平台的传播优势,丰富宣传形式,以群众听得懂、“大白话”解释宣传政策,推动医保待遇落实,营造医保便民惠民的良好氛围。

三医联动:促进定点医药机构医保精细化管理

主动适应“人口老龄化”的新趋势,以长远的战略眼光,提前做好规划,深入完善服务体系,优化医疗资源配置,为老年人提供更优质、更全面的医养结合服务。

引导定点医药机构标准化、精细化管理。强化基础数据库建设,持续提高数据库的准确性,促进定点医药机构医保精细化管理。积极督促定点医药机构对其医师、药师等相关工作人员加强医保政策待遇、基金监管法律法规、DRG支付政策、医保“三大目录”等内容培训,规范医疗服务行为,维护群众合法权益,将矛盾纠纷化解在群众看病就医购药现场。继续巩固职工实际住院报销比例达到70%,居民实际住院报销比例达到60%等等群众切实可感的改革成果,进一步提升医保服务能力,让“办事无感、待遇有感”。落实国家省医药价格服务管理和招标采购政策,持续调整医疗服务价格收费结构,升级医药价格服务模式,推动我市三医联动发展。(杨浩)



国家医保局党组书记、局长章轲来株调研医疗保障工作



在全省医保经办系统练兵比武决赛株洲市参赛队获得团体二等奖



2024年株洲市全民参保集中宣传月启动仪式

2024年,株洲医保的“民生答卷”



基层医保工作站(点)揭牌仪式在老百姓大药房株洲店举行

2024年底,全市基本医疗保险参保人数365.95万人,综合参保率达到95%以上。全市职工医保基金、城乡居民医保基金连续多年实现了以收定支、收支平衡,累计结余不断增加。去年5月,国家医保局章局长率队来我市调研医保工作,表示株洲在医保改革方面敢于先行先试,表现突出。9月,国家医保局副司长来株调研,对我市城乡居民医保参保缴费、基金监管等工作取得的成效给予肯定。省政府大抓落实工作推进有力,医保高质量发展相关指标考核实现满分,我市获评“实施民生可感行动,办好‘十大重点民生实事’促进社会保障(含医疗保险)成效明显”的市州。

2024年,全市医保系统面对各种大战大考,全力推动株洲医保事业高质量发展,一组组数据、一项项荣誉折射出全市人民不断提升的医保获得感。下面我们就从一组关键词中,了解株洲医保系统的2024年。

关键词:强化自身建设

以接受政治巡察为契机,坚决贯彻落实习近平总书记关于医保工作的重要指示批示精神,提升医疗保障水平。积极开展“走找想促”活动和落实“四下基层”制度,解决问题56个。与中车公司联合,深入基层开展“政企合作促发展党建共建惠民”活动。优化人员结构并提升人员素质,在全省医保经办系统练兵比武决赛中团体总分第二。以获评省级清廉机关本为总牵引,深入开展医药领域群众身边不正之风和腐败问题集中整治,建立健全具有株洲医保特色的清廉建设全流程闭环管控体系。

关键词:“大抓落实”

2024年,株洲医保系统积极有力推进省政府“大抓落实”工作。全面提升实际住院基金支付比例(职工和居民医保)、医保目录外费用占比(二级、三级和二级以下)、医药集采约定量完

成率等群众切实可感的5项考核指标,均达到省局考核满分标准,获省政府表彰奖励。

关键词:助企纾困

将全市289家企业、6万余名困难企业和改制破产企业人员纳入城镇职工基本医疗保险范畴,有效稳定了社会发展大局。

关键词:医保托底

持续助力乡村振兴,全市26.19万困难群众全部纳入基本医疗保险保障范围。资助参保14.01万人,资助金额3820.39万元,资助参保率100%;全市住院及门诊医疗救助10.23万人次,救助金额9068.78万元。

关键词:巩固基金安全

“事前”强化总额预算管理。按照医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”原则,坚持总额控制管理医保支付方式,每年报市政府审批后进行预付。加强基金运行监测监管,医保基金结余保持在9-15个月适当范畴,确保医保基金安全、可持续。“事中”深入打击欺诈骗保。2024年,全市现场检查定点医药机构2163家,全市处理定点医药机构420家次,其中解除暂停医保服务协议47家次,行政处罚23家,共查处追回医保基金1530.08万元。构建“大数据+医保监管”智能监督体系,依托全国统一的医保信息平台“反欺诈智能监管”专区,推进全市全量数据智能审核和开展线索核查。与公安、卫健、市监、民政等部门联动协作,形成齐抓共管、联合惩戒的基金监管工作格局。“事后”严格考核评价。通过预留金返还、年终决算、信用评价、第三方审计、财政和审计等部门的绩效评价严格考核,推动全方位全流程基金监管。

关键词:医药集采

巩固株洲作为全国唯一开展药品和医用耗材省级带量采购的地级市成果,全市累计落地

国家、省以及株洲联盟集中带量采购38批次,涉及药品品种(通用名)522个、医用耗材30种,一年预计为参保患者节约资金8.03亿元。

关键词:医保支付

全市符合DRG(疾病诊断相关分组)实际付费200家医院实现全覆盖,医保结算45万余人次,统筹基金支出17.31亿元,住院次均费用6970.01元,较去年下降518.44元。

关键词:职工医保门诊统筹

全市享受待遇271.38万人次,基金支出3.11亿元(含异地就医),相较2023年,享受待遇人次增加57.04万人次,基金支出同比下降4.01%。职工医保门诊统筹待遇支出情况获得市人大、市审计、市财评2024年预算绩效“四评”最高“满意”评价。

关键词:畅通线上线下服务渠道

始终坚持让群众办事“少等一分钟”的服务理念,更新发布线上(医保惠民惠企政策一本通)

2.0版本;打造一批群众家门口“信得过、叫得响”的基层医保服务示范样板,已建成17家覆盖大型企业、医药机构各类型的医保基层工作站(点)。

关键词:优化慢特病保障申请流程

扩大慢特病省外异地就医联网病种,将再生障碍性贫血等15个病种纳入慢特病门诊跨省异地就医联网结算范围。高血压、糖尿病等31个慢特病病种实现线上待遇延期。

关键词:生育津贴申领全程网办

有效缩短生育津贴办理时限,《高效办成“生育津贴一件事”》推动医保服务提速增效。发布于省医保局官网及湘医保平台。

关键词:异地就医直接结算

深化异地就医“免备案”服务成果,职工门诊统筹、门诊慢特病、住院、生育等异地就医符合政策均可实现直接联网结算。全市参保人员异地就医60.91万人次,基金支付9.05亿元,异地就医直接结算率达98%以上。(杨浩)

(本版所有图片由市医保局提供)