

学党史 办实事 惠民生 推进全区医疗保障事业高质量发展

通讯员 郭芸俐

2021年,区医保局紧紧围绕本职和群众关切的小事,办好医疗保障中的惠民实事,以富有成效的工作举措提升百姓医保获得感,为建设共同富裕特色区贡献医保力量。

自去年底,我区域镇职工基本医疗保险参保人数246970人,城乡居民基本医疗保险参保人数252289人,参保总人数较上年同期净增7587人,全区户籍人口医保参保率99.86%。



“医保直通车”交流现场

A 服务中心大局 答好医疗保障“民生题”

常态化做好疫情防控。时刻关注疫情防疫新趋势,积极做好疫情应对,落实好各项医保政策。按照统一部署,做好新冠肺炎疫苗免费接种的支付结算,目前已支付费用共计6758.49万元,其中疫苗费用5609.06万元,接种费用1149.49万元。继续实施企业降费减负政策,2021年共计减征4541.62万元。

稳步做好城乡居民医保参保扩面。组织召开全区医疗保险工作会议,动员部署新年度参保征缴工作。深化中层干部基层联片工作机制,全面实现和镇(街道)各项工作的无缝对接和有效落实。从今年起,将低边家庭

纳入全额资助参保后,全年资助困难群众参保费用约810万元。持续扩大医保参保覆盖面,目前已有50余名外来务工人员子女学龄前儿童参加我区城乡居民医疗保险。

切实提高困难群众医疗保障水平。建立救助对象精准识别、动态管理机制,按照“认定一户、参保一户”要求,医疗救助政策落实率和符合条件困难群众资助参保率均达到100%。创新建立健全参保群众高额医疗费用预警机制,及时发现因病因意外致贫返贫的困难人员,并每月向民政、农业农村、残联等部门推送,确保应助尽助。自2021年6

月开始实施预警机制以来,共推送年度医疗费用个人负担在5万元以上的参保人员信息72010条,政策内个人自负在3万元以上的困难人员信息42条。继续落实医疗救助对象高额医疗费用补助政策,联合相关部门开展2020年度困难人员个人自负5万元以上高额医疗费用化解行动,已化解10人,化解率100%,补助金额16.8万元。深入实施困难群众高额医疗费用化解补助政策,将符合条件的医疗救助对象个人自付费用年度累计超过3万元以上部分给予全额补助,预计全年补助金额6万元,医疗救助共203803人次,救助金额2117.6万元。

B 深化医保改革 开拓民生服务“新格局”

全力推动医保电子凭证激活与使用。组织召开由各镇(街道)、两定机构和第三方代表(支付宝和五大银行)参加的全区医保电子凭证推广工作会议,对医保电子凭证推广工作作全面动员和部署。发放医保电子凭证倡议书和告家长书,发动各机关、事业单位人员、企业职工、学生家长激活本人和家庭成员医保电子凭证。通过张贴海报、分发折页、摄制医保电子凭证使用视频教程、微信朋友圈转发、掌上奉化推广等形式多渠道推广,营造浓厚宣传氛围。每周将各镇(街道)医保电子凭证激活率、各定点医药机构医保电子凭证结算率的相关数据在浙政钉工作群中通报,及时提醒督促进度偏慢的镇(街道)、两定机构。将定点医药机构医保电子凭证使用情况

列入协议管理内容和年度考核项目,实行量化管理,并与年终奖挂钩。在各镇(街道)和全区两定机构的共同努力下,至去年底,我区医保电子凭证激活率86.57%,结算率23.11%,结算率位列全市第一。

努力打通医保公共服务“最后一公里”。持续加大宣传力度,不断创新宣传方式,利用车载广播、电视台、报刊、新媒体等媒介提高居民对医保政策的知晓率,不断做好医保惠民政策落地落实。加大医保政策网宣力度,编印发放政策问答手册、常用办事指南、致全区学生家长一封信近10万份,摄制打击欺诈骗保情景短剧2部,举办两期医保政策有奖线上知识竞赛,开展1期媒体访谈,群发短信100万条,不断加大政策宣普力度。巩固医

保窗口无差别受理,全面推进政务服务2.0建设,不断提升群众满意度,全年一网通办办件率达82.44%。将城乡居民医保参保登记、参保信息变更登记等8项业务的经办权限下放到各镇(街道),列入入区对镇(街道)目标管理考核,以考核促服务,努力打造“医保经办15分钟服务圈”。加快推进基本医保跨省异地就医直接结算,目前全区已有28家医疗机构开通跨省异地就医直接结算服务。

协同推进价格改革和带量采购工作。积极做好五批国家集采药品和省集采药品使用落地,全年节约医保基金共计1500余万元。开展全区公立医疗机构中药配方颗粒集中采购,零售价格平均降低约20%,共节约医保基金80余万元。

C 强化综合监管 筑牢基金安全“防护墙”

严格规范两定机构管理。至2021年底,新增定点医疗机构10家、零售药店5家,退出医疗机构7家、零售药店6家。全区现有定点医疗机构95家,定点零售药店126家。认真组织开展全区两定机构年度考核,将考核结果与两定机构医保付费决算挂钩,提高两定机构的主动控费意识,有效遏制基金使用的不合理增长。参照同类同级别医疗机构历年业务数据,科学确定新进定点医疗机构总额标准。积极探索两定机构、参保企业、参保人交流服务模式,做大做强我区“医保直通车”品牌。

持续推进医保支付方式改革。按照全省统一的DRGs标准和付费办法,全面实施住院费用DRGs点数法付费。加强预算绩效管理,健全完善基金内控制度和基金运行风险预警机制,强化基金定期分析报告制度,按月分析、按季报告基金运行情况,分析研判全区医保基金支出情况,对发现的基金管理薄弱

环节和漏洞及时提出预警,防范基金风险,提高基金使用效率。2021年,我区职工医保基金支出较2019年增长12.01%,居民医保基金支出较2019年降低2.95%,确保医保基金安全平稳可持续运行。

深入开展打击欺诈骗保专项治理行动。持续开展打击欺诈骗保专项治理行动,2021年通过向第三方购买大数据监管服务,对全区40家内科类、中医类诊所门诊部开展专项检查,同时结合日常检查、飞行检查、交叉检查、“双随机一公开”等多种形式相结合的检查模式,形成打击整治欺诈骗保高压态势,2021年1-12月共检查定点医药机构167家,违规处理17家,其中解除协议7家,追回医保基金122.48万元。开展联合督导检查,与区卫生健康局、区市场监管局一案联查、一案多查,2021年共作出行政处罚3起,处罚金额1.88万元。建立部门联查共享机制。加快推进与公安、检察、法院、人社、卫生健康、

市场监管等部门之间信息系统互联和数据共享,建立常态化比对机制,有效弥补部门之间信息不对称造成的监管漏洞,2021年已联查、共享案件213起,共发现违法违规案例4起,追回医保基金62100元。同时与检察院、公安分局共同建立骗取医疗保险基金案件移送、查处、追偿协作机制,坚决堵塞医疗保险基金监管漏洞,着力推进行政执法与司法工作有效衔接。建立违纪移交机制。将定点医药机构违法违规违纪行为相关人员的政治面貌和职务作为医保案件调查的必要内容,加大对涉案中共党员及公职人员的监管力度,已移交驻局纪检组案件1起。加大媒体公开曝光医保基金违法违规案例力度,提升医疗保障基金监管震慑力。定期选取部分医保基金违法违规典型案例,通过各级各类媒体、官方网站、微信公众号、浙政钉两定机构工作群等予以实名曝光,2021年来已曝光17起。

D 坚持问题导向 力推党建医保“新融合”

精心做好区委巡察整改工作。根据区委巡察组的反馈意见和要求,精准制定整改方案,列出整改责任清单,明确整改措施、整改时限、责任领导、责任科室(单位),逐条逐项认真分析、从严整改,目前已全部完成整改。

着力推进法治医保建设。构建医保信用体系,完善医保基金监管机制和联合惩戒机制,建立健全监管执法体系,加强基金监管执法队伍建设,提高依法行政能力,切实保障基金安全。充分发挥局法律顾问在重大行政决策事前审查、重大合同起草或审核、提供法律咨询论证等方面的作用。

切实加强干部队伍建设。多途径多方式开展业务培训,不断提升工作人员综合素质和业务能力。增强法治素养,提升依法治理水平。弘扬“忠诚担当、服务为

民、勤勉笃行、廉洁奉公”奉化医保精神,持续深化“清廉医保”建设,2021年成功创建“清廉机关”。

扎实开展党史学习教育。强化政治责任,通过中心组学习、专题培训、主题党日、组织生活会、学习研讨等形式,分层分类推动全体党员干部深入学习习近平总书记关于党史学习教育的重要讲话、论述、著作,组织开展党员干部“我来讲党史”活动,全面学习百年党史资料,实现全体党员参加专题学习、阅读党史读本全覆盖;邀请党校专家解读党的百年奋斗光辉历程和重大理论成果。举办“庆建党百年华诞,展奉化医保新篇”庆祝建党100周年主题晚会,全面展示区医保局成立以来新面貌、新形象、新风采,营造团结奋进、文明和谐的工作氛围,激励全体党员干部在新时代担当新使命、展现新作为、塑造新形象。

E 展望二〇二二 谱写医疗保障“新篇章”

今年是向着第二个百年奋斗目标进军的关键之年,是党的二十大召开之年,也是深化医疗保障制度改革的奋进之年,意义重大。区医保局将坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持以人民为中心的发展思想,保质保量完成各项民生工程。

突出“公平统一”,全面做实市级统筹工作。按照制度政策统一、基金收支系统统一、管理服务一体标准,全面落实宁波市基本医疗保险市级统筹工作,有效做好政策衔接过渡,重点关注因政策差异可能带来的舆情风险。落实长期护理保险试点,有效减轻重度失能人员以及家庭的经济负担。

突出“提速增效”,扎实推进“智慧医保”建设。加快推进省“智慧医保”项目实施工作,确保我区按时、平稳纳入省级系统。进一步提升医保服务效率,继续推进实现医保服务“无差别一窗受理”。扩大跨省异地就医直接结算医疗机构覆盖范围,全区开通直接结算的医疗机构数超过50%。深入推进“一件事”改革和“医保家付”改革,不断提升群众获得感。深入推进“互联网+医保服务”,全面深化医保领域“放管服”改革。加大医保电子凭证推广应用力度,持续提升两定机构医保电子凭证结算率。

突出“惠民优先”,全力助推共同富裕特色区建设。提高医疗保障制度覆盖面,探索实行无感参保等新模式,确保全区户籍人口参保率稳定在99%以上。有效落实大病保险制度,深入实施困难群众高额医疗费用化解补助机制,对困难人员个人自付费用年度累计3万元以上部分给予全额

补助,实现困难群众100%资助参保。进一步完善多层次医疗保障体系,引导社会医疗保障与商业补充保险融合发展。推进疫情防控保障攻坚,做好新冠肺炎救治、筛查和疫苗接种费用结算工作。

突出“规范有序”,切实强化医保协议管理。根据新修订的定点医药机构协议管理办法,严格协议资格准入,推进协议管理标准化、规范化,强化定点医药机构协议评价退出机制。进一步深化住院费用DRGs点数法付费,按照市级部署稳妥推进门诊按APG支付方式改革。

突出“严守当头”,持续打击欺诈骗保违法违规行为。加强医保政策法规宣传,组织开展好集中宣传月活动。建立日常稽查与专项整治相结合的监督检查机制,重点稽查全区公立医疗机构以及有住院业务的民营医疗机构。积极引入第三方力量参与监督检查,构建医保定点医药机构分级管理信用体系,建立健全医疗保障信用机制和部门联合执法、信息共享、共同惩戒机制,加大行刑衔接力度。

突出“笃行利民”,大力推进药品耗材集中采购改革。全面做好国家、省、市组织药品和医用耗材集中采购和使用工作,确保中选结果落地落实,强化使用监督,按时完成合同约定采购量,及时结算货款。开展医药服务价格专项督查,巩固拓展中药饮片专项治理成果,建立“职责共担、结果共享”的联合检查制度,促进中医药传承创新发展。开展新一轮区级公立医疗机构中药饮片集中采购,进一步提升公立医疗机构中药饮片质量。推进种植牙医保支付改革,监督医疗机构按约定做好服务引导,切实减轻群众负担。

一元复始,万象更新。值此新春到来之际,区医保局全体干部职工向关心支持医疗保障工作的社会各界及广大参保群众致以最诚挚的问候和最美好的祝福!