

## 公平统一 提速增效 惠民优先

## 区医保局持续提升治理能力不断展现医保作为

通讯员 郭芸俐

2022年,区医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,牢牢把握以人民为中心的发展思想,持续提升医保治理能力和管理水平,不断在高水平打造现代化滨海大都市健康美丽新城区和共同富裕特色区中展现医保作为。

## A 围绕医保体系建设,做实做细市级统筹

统一制度政策。2022年是市级统筹实施第一年,奉化实现基本医疗保险政策与全宁波大市相统一(除退休人员职工医保补缴标准在2023年底前完成制度衔接外),允许非本地区户籍人员持居住证参加城乡居民医保,解决新奉化人后顾之忧,共享城市发展成果。2022年度,全区基本医保参保人数达47.31万人,户籍人口参保率99.74%。

调整基金收支。按照市级统筹基金收支统收统支制度,实行统一基金预决算管理、统一基金收支管理、统一基金移交存放和统一基金分担机制的管理模式。截至目前,全区城镇职工基本医疗保险基金可支付月数为31个月;城乡居民基本医疗保险基金可支付月数为12个月,基金总体运行平稳。

优化管理模式。执行全市统一

的医保定点医药机构协议管理办法,健全准入退出的动态管理机制,实现医保管理“同城化”。2022年新增定点两定机构7家、退出2家,全区现有定点医疗机构94家,定点零售药店134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。

险,提高基金使用效率。

推广电子凭证应用。组织召开医疗机构医保电子凭证推广应用工作部署会,深化中层干部基层联片工作机制,联络员定期到结对医院对医保电子凭证使用工作进行指导、协调和督促。截至12月底,我区的医保电子凭证结算率为49.7%,位列全市第一。

## B 坚持医保改革创新,着力加强数字赋能

实现“智慧医保”上线。根据省市统一部署,克服重重困难,全面完成政策梳理、接口开发、数据迁移、贯标等工作,高效推进“智慧医保”建设工作。启用应急记账功能,确保系统切换期间群众有序就医购药。同时,实行专班运行模式,及时处理新系统问题,高度关注“智慧医保”建设相关舆情,积极做好引导化解工作。

推进支付方式改革。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,对全区医保基金支出情况进行分析研判,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

## C 促进医保待遇落实,深入打造共富体系

高效推进长期护理保险试点工作。成立长护保险工作专班,开展摸底调查、业务培训、评估队伍组建等工作。经筛查,我区共有60岁以上老年人14万,目前已完成失能等级评估12559人,确定为重度失能人员共1198人。推进集中受长护保险养老护理服务机构定点申请工作,目前已完成第二批定点共计20家,其中居家护理7家,机构护理11家,兼具居家护理和机构护理2家。选取溪口镇作为试点,以点带面,稳妥推进我区长护保险工作。

工作。即时转发《宁波市进一步推进惠民型商业补充医疗保险“天一甬宁保”发展的实施方案》,建立由各镇(街道)、区委宣传部、区经信局、区教育局等23个成员单位组成的“天一甬宁保”推进工作专班,统筹推进“天一甬宁保”推广工作。组织召开“天一甬宁保”承保公司交流座谈会,明确工作目标,划分责任片区。

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、参保一户的要求,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%。2022年,累计享受资助免缴成年人9157人、未成年725人,减轻困难群众参保费用负担707.53万元。联合区民政局、区农业农村局、区残联等相关部门开展2021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,共化解29人,补助金额44.28万元。深入实施困难群众高额医疗费用补助政策,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,实施医疗救助共188167人次,救助金额1344.5万元。

## D 强化医保民生属性,全面增效服务品质

强化疫情防控应急保障。全面落实新冠肺炎疫情期间各项临时性医保惠民政策,全力做好特殊群体核酸检测费用保障。2022年共支付新冠肺炎疫苗费729.16万元、接种费463.67万元,全部累计支付新冠肺炎疫苗费6338.16万元、接种费1613.16万元。在疫情封控期间,积极实施“三区”内送药上门及代配药政策,为居民切实解决配药难的困扰。积极落实惠企纾困帮扶政策,对受疫情影响不能按时缴纳职工基本医疗保险费用的企业可申请缓缴。截至12月底,共有15384家单位申请缓

缴职工医疗保险费用,合计13526.11万元。

提升医保服务便利水平。窗口经办实现“无差别一窗受理”,拓展民生事项“一件事”联办、政务服务“一网通办”和“跨省通办”。进一步扩大异地定点医疗机构“一站式”结算报销范围,全区开通直接结算的医疗机构数量达到69家,开通率为74.19%。建立15分钟医保经办服务圈,打造区镇村三级医保经办体系,确保参保群众在家门口就可以办理医保业务。

维护医保基金运行安全。开展基金监管集中宣传月活动,曝

光典型违法案例,制作《医保有事说》节目,作为特色亮点报送省医保局。2022年以来,共检查定点医疗机构85家,定点零售药店119家,约谈定点医药机构26家,暂停医保协议5家,移交公安部门1家,追回医保基金116.95万元;行政处罚5家,共计罚款2.47万元。建立每月监测机制,要求医疗机构优先使用集采中选产品,各批次药品耗材均按时完成约定任务量,全年可节约基金1500余万元。严格落实种植牙医保限价支付政策,目前已种植医保种植牙450颗,为群众减轻就医负担约300万元。

## E 持续提升民生温度,奋力写好“医保”答卷

2023年,区医保局将继续坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的二十大精神,持续提升民生温度、幸福的质感,奋力写好群众幸福生活的“医保”答卷。

推进提质扩面,落实医保惠民政策。巩固扩大参保覆盖面,完善医保部门牵头、镇(街道)推进、全社会共同参与的联动工作机制,确保全区户籍人口参保率达到99%以上,努力实现应保尽保。全面落实市级统筹,实现2023年12月底前与宁波市级政策全面统一。构建因病致贫返贫防范长效机制,协同有关部门做好个人高额医疗费用帮扶化解工作,减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担。全面实施长期护理保险,探索实施远郊模式下的长期护理服务,破解奉化偏远山村人口密度低、区域分布广、医疗服

务供给能力弱等难题。

提高基金效益,深化医保改革实践。有序推进药品耗材集中采购工作,按时完成采购和回款任务,切实减轻群众就医负担。着力遏制公立医院线下采购,实现平台管理全覆盖。指导医院、药店配备医保国谈药品,推动“双通道”管理机制,确保群众“用得上、可报销”。深入实施住院费用DRGs点数法付费,开展门诊按APG支付方式改革工作,提高医保基金使用效能。聚焦互保,鼓励两定机构积极参与“互联网+医保”线上结算模式,方便群众就医购药。

贯彻条例法规,深化医保基金监管。深化联合监管机制,定期通报检查结果,实行“一案多查、联合惩处”,重拳打击恶意欺诈骗保行为,构建医保基金安全运行良好秩序。开展基金监管集中宣传月活动,常态化做好条例

宣传培训,加大典型案件曝光力度,营造不敢骗、不能骗、不想骗的社会氛围。加强业务培训,深化以案代训,强化案件评查,增强履职能力。严格落实举报奖励制度,充分发挥社会监督员作用,调动各方参与监管,实现立体化监管模式。

优化办事体验,加强医保服务质量。依托“智慧医保”信息系统,实现基本医保、大病保险、医疗救助、商业补充保险“天一甬宁保”等医疗费用“一站式”结算,扩大异地定点医疗机构“一站式”结算报销范围,减轻群众垫资、跑腿负担。落实“一窗通办”改革,全力推动政务服务提档升级。加强部门间数据共享,推进参保“一件事”和高额医疗费用化解“一件事”,依托民政大救助系统,实时获取新认定困难群众信息,实现“无感”参保。大力推进医保经办服务下沉,完善三级医保经办服务体系,打通群众服务的“最后一公里”。

## 政策解读

## 关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策解读

为做好新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”后新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障工作,省医保、财政、卫健等部门联合印发了《关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》,相关政策自新型冠状病毒感染(简称“新冠”)实施“乙类乙管”之日起施行,现将主要内容解读如下:

**关于新冠患者住院治疗费用保障**

为保障新冠患者不因住院费用问题影响治疗,文件规定对住院的新冠患者延续“乙类甲管”时的政策,全额保障新冠患者的住院费用。新冠患者在所有收治医

疗机构发生的,符合卫生健康部门制定的新型冠状病毒感染治疗方案的住院医疗费用,由基本医保、大病保险、医疗救助等按规定支付后,个人负担部分由财政给予补助。该政策以新冠患者入院时间计算,先行执行至2023年3月31日。

**关于新冠患者门诊治疗费用保障**

为保证新冠患者在感染早期能够及时获得医疗服务,文件要求实施专项保障提高门诊患者在基层医保定点医疗机构(二级及以下医疗机构)治疗新冠的报销水平。对在基层医保定点医疗机构发生的新型冠状病毒感染及

疑似症状参保患者门诊费用实施专项保障,鼓励基层医疗机构配备医保药品目录内(含各省临时增补)的新型冠状病毒感染治疗药物,参保患者在基层医保定点医疗机构发生的与新冠治疗有关的(医保目录范围内)门诊费用,原则上不设起付线和封顶线,报销比例不低于75%,先行执行至2023年3月31日。

**关于新冠患者用药保障**

为适应当前疫情形势,满足新冠患者用药需求,决定临时扩大医保药品目录,先行执行至2023年3月31日。现行版国家医保药品目录有治疗发热、咳嗽等新冠症状的药品660种,在此基础上,新型冠状

病毒感染诊疗方案内包含的新冠治疗药品也实行医保临时支付政策。

**关于新冠患者在线诊疗**

为保证新冠患者能够得到及时治疗,文件要求做好“互联网+”医保服务,助力新冠患者在线诊疗。要求各地卫生健康部门要及时公布提供“互联网+”医疗服务的医疗机构名单,对于行业部门准许针对新型冠状病毒感染开放的互联网首诊服务,按规定为出现新型冠状病毒感染相关症状、符合《新冠病毒感染者居家治疗指南》的新冠患者提供医保移动支付结算服务,按线上线下一致的原则配套互联网首诊医疗服务价格政策,报销标准与线下一致。

通讯员 郭芸俐

今年以来,我区采取亲民、为民、暖民“三民”服务模式,提升线上效率,优化线上流程,延伸经办服务,进一步优化医保形象,努力提升群众满意度。

提升线下办事效率,打造零障碍“亲民服务”。优化医保服务大厅医保窗口办事效率,建立“一窗通办”受理模式和延时服务。参保人员无需分块取号,只取一个号就能办理医保所有事项,同时设置咨询专窗,为参保人提供咨询服务并指导掌上办、网上办。实施以来,医保窗口办事平均等待时间缩短4-6分钟;工作日中已到下班时间但尚未办完的事项,提供延时服务,直到事项办理完毕,通过延时服务,已办结医保业务100余件。

优化办事流程,实现零距离“为民服务”。推进医保业务线上办理,24项经办业务实现线上办理。推行医保业务不见面办理,先后共有800余家企业通过线上办理企业员工参保停保等医保业务。印刷“企业医保网上医保服务大厅操作指南”15000份,下发至各企业,并将电子版发送至企业微信群。

延伸医保服务,力争零缺陷“暖民服务”。医保业务由区级经办大厅逐渐下放至镇(街道)、村(社区),在每个镇(街道)都设置医保专窗,配备经办业务人员办理相关医保事项,服务渗透到每个村(社区),形成“区—镇—村社”三级经办模式,打造15分钟“医保经办圈”,让群众少跑腿,把服务做到群众的心坎上。区级经办机构不定期对镇(街道)、村(社区)医保经办人员进行培训及邀请到窗口实践学习,不断提升服务成果。

## 区医保局“三民”模式细化服务举措

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!