

托起百姓健康保障的 稳稳幸福 数说瑞安医保 聚焦七大亮点

记者 张洵煜 通讯员 池飞凰

从动辄让人望而却步的高价药、贵耗材,到集中带量采购后的亲民价;跨省异地就医从跑腿垫资,到出院就办结;从一次次跑窗口,到手机就能掌上办、码上办。这一步步可喜的变化正是我市医保发展的真实写照。

过去一年,市医保局坚守初心,多措并举,为人民群众的健康事业保驾护航,托起百姓健康保障的稳稳幸福。让我们透过数据,盘点2021年瑞安的系列医保惠民措施。

2752万元!

聚焦合理性评估,机制更完善

2021年,该局坚持深化政医协商机制常态化管理,推动合理性评估工作成效长效发挥。

药品遴选和退出机制更完善。医共体改进药品遴选方式,新药申请不指定具体厂家,在确保疗效和安全的基础上,参考药品价格增加备选厂家数量,优先选用产品性价比高的厂家。完善药品退出机制,根据临床使用疗效、副作用等因素,以及省药械采购平台药品价格,动态调整药品采购目录。

药品采购目录更合理。医共体内所有成员单位实行统一的药品目录。目前我市两家医共体实际替换、淘汰和停用价格偏高、无临床意义、无采购量的药品167种,其中市人民医院医共体替换35种、淘汰126种,市中医院医共体替换1种、停用5种。

医保基金节省明显。调整后每年可节省我市药品采购资金2752万元,节省医保基金约1651万元,大大减轻群众药费负担。

1.7亿元!

聚焦医保重点领域改革,群众更受益

去年,市该局根据温州市局要求,对住院纳入DRGs结算的医疗机构做总额预算,确定我市住院DRGs支付统筹基金增长率及总额预算方案,通过总额包干预算管理,控制我市医保基金整体支出。

同时,该局深化药品和耗材带量集采。2019年10月份以来,已完成五批175个品种的国家组织药品集中带量采购,中选药品价格平均降幅达到54%。完成国家、省、市三批5个品种的耗材带量采购,以冠脉支架为突破口,从原来的13000元,降至700元,一年节省约1.7亿元。

“一把手”谈实干担当

市医保局党组书记、局长 池益华

2021年,瑞安医保取得了省级医保工作先进单位的优异成绩,在阔步迈向2022年医疗保障事业高质量发展征程之际,瑞安医保围绕省市重点工作,坚持保基本、惠民生、促共富、保安全、强党建5个导向,做实市级统筹、医保纾困、医疗高地、智慧医保、基金监管、经办示范六大关键,以实干担当奋进医疗保障新征程新作为。

市级统筹方面,严格落实六统一要求,全力配合市级统筹工作。医保纾困方面,深入开展全民参保行动,充分发挥温州益康保商业补充保险积极作用,做好困难人员医疗保障兜底。医疗高地方面,纵深推进医保支付方式改革和三医联动六医统筹工作。智慧医保方面,高质量完成智慧医保建设任务,确保平稳过渡。基金监管方面,深入构建全方位预防监管体系,强化欺诈骗保大案要案查处。经办示范方面,开展省级经办服务窗口示范建设工作,做实服务下沉,全力打造15分钟医保服务圈。

实干比担当 实绩论英雄

13665人!

聚焦精准扶贫,保障更有力

去年,我市强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障,持续提高大病保险待遇水平,合理确定起付标准,适当提高报销比例。2021年1月1日起,我市大病保险报销比例由60%提高至70%,其中医疗救助对象大病保险支付比例由65%提高到80%,起付线降低一半,不设大病保险封顶线。

为确保我市贫困人员应保尽保,该局指定专人定期审核医疗大救助平台,及时落实新增医疗救助对象待遇,共补登新增符合条件对象121人。2021年我市共资助参保贫困人口13665人(含已退出人员),医疗救助一站式结算142048人次,救助基金1420.49万元,实现符合条件的困难群众资助参保率和医疗救助政策落实率达到100%。

我市还切实做好高额医疗费用困难人员的医保扶贫工作。市医保局加强部门协作,对上年度医疗费用支出个人负担在5万元以上的人员信息进行核查比对,整理并提供给民政、扶贫办、残联、红会、慈善等有关部门,务求将该类人员的医疗费用化解到5万元以下,实现高额医疗费用困难人员清零。2020年以来我市共有该类人员80人,化解金额259万元。

100%下放!

聚焦15分钟服务圈,建设经办更贴心

目前,我市已在塘下、陶山、马屿、莘滕、飞云、仙降、高楼、湖岭8个镇街共设立14个医保服务专窗,所有参保类事项100%下放。联合农商银行深化医银联通,在前期合作下放至22个银行网点的基础上,再梳理出11项医保高频事项下放至全市75个银行网点柜台,提升高频事项办事效率。秉持病人医保事项在医院便捷办的服务理念,将特治特药备案、特殊病审批、慢性病

审批等5项经办事项延伸到相关医院办理。

该局抽调精干力量,成立咨询小组,安排专人负责现场咨询和负责电话咨询,精准解答咨询事项,靠前服务群众。引入3条云呼线路,日均接听咨询电话180余通,窗口日均接待咨询150人。专门设立城乡快响应咨询线路,以满足激增的城乡参保咨询需求。

5287人!

聚焦多层次医疗保障,负担再减轻

为实现温州全市基本医疗保险待遇政策统一,该局全面梳理与温州市本级不一致的待遇政策,对城镇职工医保、城乡居民医保、生育保险等十项待遇政策进行调整。2021年2月1日起,我市已实现医保市级应用集中。同时,配合推进温州医保市级统筹工作。

该局还积极推进商业补充医疗保险温州益康保发展,做好商业补充医疗保险与基本医疗保险有效衔接,推进一站式结算。2021年,我市温州益康保线下赔付4424人,赔付金额2210万元,线上赔付863人,赔付金额245万元,累计赔付5287人共2455万元。

41家!

聚焦数字化改革,刷卡更便捷

医保支付进入码时代。在加快数字化信息平台建设上,累计超过94万人激活医保电子凭证,全市213家定点医药机构纳入医保电子凭证结算平台,2021年使用医保电子凭证的累计结算超325万笔。

眼下,跨省异地就医住院费用直接结算已在我市全面推开。全市有41家定点医疗机构纳入到了跨省异地就医住院费用的直接结算体系。截至2021年12月底,异地就医共发生132519人次,基金支出1.18亿元,其中省内异地门诊96178人次,基金支出1396万元,住院5042人次,基金支出4572万元;跨省住院3471人次,基金支出5428万元,跨省门诊27828人次,基金支出410.93万元。

30.69万元!

聚焦医保基金安全,底线更稳固

医保基金是群众的看病钱、救命钱,看牢百姓救命钱是医保工作的重中之重。近年来,市医保局以维护基金安全为首要任务,不断完善监管机制方式,为救命钱加上防护网。

2021年,该局结合后台智能审核和现场基金监管,如开展定点医疗机构专项治理,回头看、全市定点医药机构规范使用医保基金自查

自纠、双随机、一公开等多项监管工作,追回违规违约费用30.69万元。推进国家医保基金监管信用体系建设试点,运用协议管理持续推行定点零售药店信用监管,推广医保医师、定点医疗机构、医保护士三类主体试点建设,评定医保信用分;推进医药经营企业信用试点建设,制定信用指标和应用场景,推进信用监管落地。



座谈会