

打击欺诈骗保 维护基金安全 便利群众办事 十大关键词解读市医保局成立周年成果

2019年1月,市医疗保障局(以下简称医保局)正式挂牌成立。成立一年来,市医保局紧紧围绕市委市政府工作部署,贯彻落实上级文件精神,以维护参保人切身利益为己任,统筹设计更加公平、可持续发展的医疗保障制度,提供更加便捷的医疗保障公共服务,完成了新旧医疗保障管理模式的顺利交替,开创了我市医保事业发展新局面,交出了一份亮眼的成绩单。

这一年,市医保局在金华对县市医保局考核中五项指标三项排名第一,荣获金华医保系统考核优秀单位,金华医保系统综合业务考核前三占二。这一年,扩面征缴工作城乡居民医保缴费率和大病保险选缴率双双位居金华第一。这一年,通过延伸基层办、网上自助办、集成部门办和异地立即办,医保经办窗口每日办件量由原来400余件减少为100余件,办事等待时间由原来的25分钟缩短到现在5分钟,承诺期限平均压缩80%。这一年,浙江医保局下发《关于约谈医保基金支出增幅过快统筹区的通知》,明确全省41个县市由于医保基金支出增幅过快被约谈,金华仅永康市、磐安县未被约谈。

想知道这些成绩背后都付出了哪些努力,那就跟着记者一起来解读市医保局年度十大工作关键词吧。

关键词：三减一无 打造办事最便捷部门

关键词：全省率先开展药品带量采购

全面推进 最多跑一次 无证明城市 改革工作 通过三减一无 改革(减事项、减材料、减窗口、无证明)实现自我瘦身,在原16个镇(街区)农商银行网点开设医保便民服务窗口基础上,新增20个医院医保

服务窗口,将零星报销受理、异地居住备案等事项下放各镇(街区)基层卫生院办理,规定病种备案申请、转外就医备案等事项下放综合性医院办理,直接受益群众40余万人。

第一批共有22个药品入围带量,总采购金额为2020万元,实际成交金额为1644万元,药品总价降低376万元,平均降

幅达28.4%。其中降幅最大的药品为注射用艾司奥美拉唑钠(静脉滴注),降幅达73.6%,大大减轻了患者药费负担。

关键词：医疗服务价格调整工作成为金华样板

关键词：三机制一管理 控制基金费用过快增长

通过开展医疗费用增长预警、约谈、回访机制和强化医保医师协议管理确保基金安全可持续,截至目前,已对600多名

医保医师进行知识业务考核,有力规范医疗行为。2019年,基本医保市内住院医疗费用同比增长控制在9%以内。

按照 腾空间、控总量、调结构 原则,在金华范围内率先完成医疗服务价格调整,进一步优化医院收入结构,降低药品、医用耗材、检查等费用,提

高体现医务人员劳务价值,共腾出医保基金2196万元,对综合医疗服务、住院手术服务等822个项目价格进行了5%-35%提高。

关键词：“三拓展”重拳出击追回基金近千万元

拓展 互联网+ 新模式：建立实时监控平台,覆盖全市270多家定点零售药店和基层定点医疗机构,拓展 政保合作 新队伍,引入第三方资源提升监管力量,拓展 医院驻点巡查代表 新制度,对定点医疗机

构派出轮流驻点巡查人员,开展日常巡查,全年开展各种专项检查6次,日常核查37次,检查各类医药机构133家,发放专项检查基金通报4份,查处违规例数175例,追回(拒付)违规金额近1000万元。

关键词：医疗救助精准扶贫实现两个100%

通过建立部门间沟通机制,摸清保障底数,实现困难群众信息数据共享,建立困难群众台账管理,确保医疗救助政策落实率达到100%,符合条

件的困难群众资助参保率达到100%。全年资助各类困难群众资助参保11308人,医疗救助63754人次,救助金额889万元。

关键词：实现医保政策地市统筹

2019年1月1日起施行《金华市基本医疗保险办法》,打破跨县(市)区域就医限制,金华市范围内就医报销同城同待。2019年6月10日成功实现医保信息系统金华市级集

中,医保刷卡就医互联互通,我市参保人在金华市范围内所有医保定点医院、药店实现刷卡就医实现一站式结算报销。全年累计刷卡699.3万次,实时结算医疗费用90522.35万元。

关键词：扩面征缴双第一

多措并举确保城乡基本医保和大病保险征缴工作有序开展。截至2019年12月底,我市61.9万户籍人口,城乡居民医保缴费率99.74%,

位居金华第一,大病保险选缴人数51.4万人,大病保险参保率达到83.2%,三档选缴率位居金华第一,顺利完成征缴任务。

关键词：完成长三角一体化改革承担任务

作为我市承接 长三角一体化 改革重要国家战略任务的部门,全面实现309家定点医药机构全金华市同城互联网直接结算,有9家定点医疗机构纳入省内异地以及跨省异地联网

结算,全国共有21896家定点医院实现住院医疗费用的实时结算,长三角地区300余家定点医疗机构(主要是上海市)实现我市参保人普通门诊费用的直接刷卡结算。

关键词：圆满完成医保民生实事

将高血压等12种群众常见病纳入门诊保障范围,市内基层和其他医疗机构门诊报销比例均比原先普通门诊提高10%,在全市范围内开通了16家慢性病门诊刷卡结算药店,其中2家药店开通医保慢性病

药品第三方配送服务。进一步完善高血压、糖尿病医保政策,参保患者 两病 门诊用药报销比例提高至50%。第一人民医院配足配齐17种抗癌谈判药品,极大方便参保群众就近配药。