

# 谋“新”提“质”医保改革发展可感可及

今年以来,市医保局紧紧围绕省、市目标任务,找准医保领域高质量发展切入点,既在医保改革、数据赋能、长护险南通模式等方面谋“新”,也在参保质量、基层服务、基金监管等方面提“质”,以机制创新和工作创新推动医保事业高质量发展,以医保工作的迭代升级不断满足人民群众对美好生活的向往。

## 医保改革走深走实

### 全民参保向质而行



8月1日,国务院办公厅印发《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》,明确鼓励参保政策自2025年起实施。市医保部门贯彻落实上级文件精神,加强部门协调配合,完善“一人一档”参保数据库,优化参保缴费服务,构建“上下联动、齐抓共管、共同发力”的工作格局。

9月,围绕深入实施全民参保计划,我市举办2024年基本医保全民参保集中宣传月启动暨2025年度学生参保征缴动员会,积极营造全民参保、依法参保的良好氛围,提升人民群众对医保政策的知晓率,切实维护人民群众医保合法权益。

各县(市、区)政府积极履行参保扩面主体

责任,持续开展进社区、村居、企业、医院、校园、机关等“六走进”医保政策宣传活动,利用“15分钟医保服务圈”、村(社区)医保服务点常态化、全区域宣传动员参保。

同时,充分发挥参保扩面联席会议成员单位作用,医保部门与教育部门联合推进学生参保,与疾控中心比对儿童疫苗接种数据,与人社开展“数据找人”行动,联合卫健、公安等部门将“新生儿出生一件事”宣传关口前移至医院,打造多渠道、全方位、立体式宣传阵地。

截至目前,全市基本医疗保险参保人数为715.64万人。其中:职工医疗保险参保人数271.53万人,居民保险参保人数444.11万人。

“本来要花10498元的全内半月板360缝合器,现在只用2294元,做完手术后,感觉恢复有望了。”半月板损伤患者陆先生从南通大学附属医院出院时,心中满是喜悦。今年6月1日,人工晶体类及运动医学类医用耗材集中带量采购正式落地,让许多像陆先生这样的参保患者受益。



今年以来,市医保局共推进13批次药品耗材集采落地接续,不断优化医疗资源配置,提高医疗服务的可及性和公平性,让更多患者能够用上质优价廉的医用耗材,年节约医疗费用约3.67亿元。

为进一步深化医药供给侧改革,赋能医疗机构高质量发展,减轻群众就医负担,市医保局还修订完善了DRG(按疾病诊断分组)付费管理办法,不断完善DRG付费制度体系,扩大点数法总额预算覆盖范围,细化病组差异系数,优化预决算经办程序,推动医保支付精细化管理,支持高水平医院建设。1—8月,DRG例均基金支出5755.38元,同比下降8.73%;平均个人负担4117.96元,同比下降0.77%。

## 医保服务便捷高效

走进崇川区陈桥街道“15分钟医保服务圈”示范点,服务大厅里宽敞明亮,引导咨询区、自助服务区、自动排队叫号区、柜台受理服务区、等候休息区等功能区配备齐全,各种政策宣传、办事指南也一目了然。李女士在工作人员的帮助下,下载了江苏医保云App,成功申领了医保码、办好了医保费用报销,高效的服务让她对“15分钟医保服务圈”的服务赞不绝口。

医保服务是落实医保政策的最先一公里,也是打通群众心坎的最后一公里。目前,我市已建成102个乡镇(街道)“15分钟医保服务

圈”、49个“医院医保服务站”、1934个村(社区)医保公共服务点,让参保群众尽享便捷服务。

切实做好医保服务“圈站点”建设“后半篇”文章,更为重要。为此,我市在大力开展视频培训、跟班轮训、定期集训,推动医保服务“沉下去、接得住、办得好”的同时,用好“医保体验员”,常态化开展“进医院、进社区”等体验活动,及时反馈情况提出建议,推进医保服务“圈、站、点”规范化、标准化运行,提升基层医保经办服务能力水平,实现医保服务规范化、标准化运行。



## 基金监管有力有效

市医保局将医保基金违法违规问题专项整治与群众身边不正之风和腐败问题集中整治相结合,守护群众“看病钱”“救命钱”。

开展“挂床住院”“冒名住院”“虚假住院”等违规行为检查,开展重症医学领域专项检查,重点查处重症医学领域诊疗信息不透明、医疗费用高等问题,组织全市医疗机构开展自查自纠和市级交叉检查,共追回违规费用3269.42万元,处违约金657.82万元,行政罚款13.51万

元,自查自纠追回金额1341.87万元,共计追回违法违约金额5282.62万元。

今年4月,线上线下一体化的医保基金安全宣教基地建成,目前已举办线下宣教培训4批次500余人,线上宣教云平台访问用户达5.38万人次,努力营造全社会关心关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。法治化、专业化、智能化、规范化、常态化构建基金监管全链条模式的经验做法在《中国医疗保障》全国推广。

## 长护险品牌常擦常新

“4—14—01—03”,是长期照护师的职业编码。今年2月,人力资源和社会保障部、国家医保局联合发布了长期照护师的职业标准,这一为适应长期护理制度发展而设立的职业,作为一个全新的工种走进公众视野。



作为长期护理保险的发源地,南通市长护险经过八年的实践探索,基本形成了政府部门监管、专业力量管理、机构主体担责、信用制度引导、信息系统赋能、行业自我约束、社会多方监督的综合监管体系,从制度上保证了长护险服务的持续健康发展。

近年来,市医保局率先建立了长护险评审专家库,优化了辅助器具服务管理模式,并积极参与到国家局长护师技能培训包开发、教材编撰、视频拍摄等工作。接下来,还将密切配合国家医保局,制定失能等级评估实施细则,细化规范评估流程;修订长护险定点机构合作协议,完善长护险定点服务机构考核办法、照护中心考核办法,进一步强化监督管理;加快推进长护险信息系统建设、“长期照护师”持证落地等工作。

为配合长护险的发展,我市正在推动长护服务产业园的建设,希望通过聚集护理、辅具、保险金融、信息技术等相关行业资源,为各板块、各条线搭建养老经济的“枢纽平台”,促进新材料新技术发展及护理相关产业协作,通过推动研发、吸引投资、培育人才,助力南通银发经济发展,让长护险成为推动南通城市经济发展的又一“新载体”。

## 数据赋能就医新模式

“自助刷脸就完成了住院费用的结算,再也不用跑上跑下办理缴费、结算,对病人来说是很方便的。”9月13日下午,汤女士结束了阶段性治疗,从医院出院时,第一次享受到医保刷脸支付的便利。

医保刷脸支付是一种新型的医保结算方式,它基于国家医保局认证的医保业务综合服务终端应用,以医保电子凭证为媒介,通过“人脸识别+实名+实人”的安全核验技术,在保障个人信息安全的前提下实现快速、便捷的医保费用结算,还可有效防范冒名就医、盗刷套刷医保卡等违法违规行为。

据统计,目前全市33家重点医疗机构的移动支付开通率100%,位居全省第一;二级以上

医疗机构、连锁药店、市县两级经办大厅刷脸设备全覆盖,日均刷脸支付超4万人次,不仅减少了窗口排队时间,也有利于解决老年人容易掉卡、遗忘密码和不会使用智能手机等问题,提升了群众就医获得感。

另一方面,我市还在多家医院探索以“信用承诺”为基础,依托“互联网+移动支付”,在“先医后付”信息系统中融入医保移动支付,打造新型就医模式,真正意义上实现“全程就医+一次结算+一次跑腿”。目前,市一院、四院、启东妇幼保健院还率先开通微信医保亲情账户移动支付便民服务,把缴费窗口“搬进”手机,为群众提供了更加高效、便捷、个性化的医疗支付服务。

