

# 为责任而来 为惠民而行

## ——淄博市医疗保障局成立一周年发展纪实

文/图 通讯员 乔见 齐迪

淄博医保,经历了从无到有、从有到优的蜕变发展。

2018年12月29日,淄博医保迎来了新的发展契机,市委市政府高度重视医保工作,整合人社、民政、卫计、物价等部门的相关职责,组建了市医疗保障局,并在各区县设立8个分局作为市医疗保障局派出机构,实行垂直管理。

市医疗保障局自挂牌成立以来,认真贯彻市委、市政府部署要求,按照“边组建、边运行、边完善”的工作原则,扎实推进机构改革,重拳打击欺诈骗保行为,巩固提升医疗保障扶贫工作,不断完善医疗保障制度,深化医保支付方式,提升经办服务能力,医疗保障工作实现良好开局。

2018年12月29日,淄博市医疗保障局挂牌成立。资料照片



市民在市医保大厅办理业务。资料照片

### 勇担重任强监管

新单位、新机制,如何抓住机制改革这个“牛鼻子”,找准切入点,提升服务效能,保证基金安全,切实推动机制体制的落地实施,成为工作的关键。

#### 刀刃向内,提升服务效能。

2018年底,按照市委、市政府机构改革要求,市医疗保障局在全省率先推行医疗保障垂直管理体制。为充分发挥医疗保障改革效能,从医疗保障堵点难点痛点入手,围绕一次办好,刀刃向内,狠抓作风建设,压实责任,重新梳理市和区县职责,统一完善医疗保障制度体系,巩固基本医疗保险市统筹体制,运用信息化手段,全市统一标准、统一组织、统一行动,对定点单位实行全面监管,进一步提升监管效率。一年来,理顺了部门职能,健全监管体系,完善各项政策,再造服务流程,提升服务效率,医疗保障体制机制优势逐步转换为为民服务的强大效能。

#### 利剑出鞘,守护基金安全。

保护医保基金安全是市医疗保障局的一项重要工作,通过加强组织领导,研究部署打击欺诈骗保、维护医疗保障基金安全工作;开展打击欺诈骗保集中宣传月活动,在全市定点医药机构张贴宣传海报,利用各类新闻媒体、微信公众号等广泛开展宣传,形成打击欺诈骗保舆论氛围;出台举报奖励制度,细化奖励标准和申领程序,提高群众参与医保监管的积极性;完善案件办理流程,出台医疗保障行政执法信息公示、全过程记录、法制审核“三项制度”和案件集体审议规则,规范执法检查行为;

以智能监控、大数据分析为工作抓手,加强日常监管,开展“专项治理”、“风暴行动”、“新一轮打击欺诈骗保行动”等联合执法专项行动,严厉打击欺诈骗取医疗保障基金违法违规行为,维护基金安全。截至11月底,实现对4941家定点医药机构检查的全覆盖,共暂停医保服务协议317家,解除医保服务协议29家,打击欺诈骗保高压态势初步形成。

### 改革创新促发展

2018年机构改革之后,山东省唯有淄博市医疗保障局实行市级统筹垂直管理,对外,汇聚了其他城市的关注目光;对内,承载了全市人民的医保信任。淄博医保乘着国家医改政策的浩荡东风,狠下功夫,促进医保改革循序渐进、梯次推进。

#### 付费改革,促进规范诊疗。

为助推“三医联动”改革,市医疗保障局深化医保支付方式改革,统一一医共体医疗单位病种分值付费等级系数和次均费用目标值,促进县域内医共体建设;调整优化病种分值付费办法,腹膜透析治疗实行按照病种限额付费,降低参保人负担;开展日间手术按病种分值付费试点工作,方便参保人看病就医。以医保政策创新,促进“三医”融合创新、协同发展的态势初步形成。

#### 招采改革,挤压中间水分。

小药片事关百姓大民生,“灵魂砍价”的分毫必争、锱铢必较,折射出“国家谈判”牵连着民生关怀,淄博医保也走在“医保砍价”的路上。11月14日,烟台—青岛—淄博—潍坊—威海五市采购联盟组织开展

了医用耗材集中带量采购工作,对输液器、留置针、预冲式导管冲洗器三大类19个品规普通医用耗材进行谈判议价,平均降价幅度达60.93%,单品最高降幅86.5%、最低降幅37.31%,多个品种创下全国范围内地市级联合采购最低价。此次入围产品临床用量大,价格大幅下降后,预计淄博市将节约资金1.13亿元。

#### 价格改革,提升医疗质量。

2019年12月10日起,淄博市全部取消公立医疗机构医用耗材加成,所有单独向患者收费的医用耗材,以实际采购价格为基础实行“零差率”销售;公立医疗机构因取消医用耗材加成而减少的合理收入,主要通过调整医疗服务价格、医保支付衔接、财政适当补助等途径予以解决。同时优化医疗资源配置,实行差别化价格政策,对不同级别公立医疗机构实行分级定价,不同难易程度的诊疗项目价格保持适当差价,促进分级诊疗,推动医疗资源有序流转。

### 持续推进惠民生

如何做好组团式城市的医保惠民、医保扶贫,淄博医保人主动跳出“舒适圈”,结合上级医保部门政策和要求,淄博医保趟出一条新路。

#### 多措并举,力促惠民便民。

在落实省医保局“十二条”便民惠民措施的基础上,淄博市再推出手工报销全城通办、增加市外转诊医院数量、简化转诊办理手续等十项便民惠民措施,在所有医保大厅实行综合柜员制服务,实现50项业务窗口一次办结;市外转诊医疗

机构由原来的8家增加到20家,对患恶性肿瘤(包括白血病)、尿毒症、器官移植、法定传染病等重大疾病需市外转诊住院治疗以及急诊市外住院治疗实行备案制管理。提升异地就医服务保障水平,69家定点医药机构实现省内异地定点医药机构就医购药“一卡通”,异地就医更加便捷。积极开展“互联网+医保”,开通“淄博医保”APP,实现医保经办业务“网上办、掌上办、马上办”,让群众办理医疗保障业务更加便捷。11月24日,淄博成为全国首批医保电子凭证试点城市之一。目前,淄博市包括市中心医院在内260多家定点医药机构已实现电子医保凭证的“个人账户消费”功能,即使没带手机,也可以通过“刷脸”、刷身份证等方式就医结算和办理医保业务。

#### 健全机制,提升待遇水平。

2019年12月,淄博市全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并,两项保险合并实施后,实现了参保登记、基金征缴管理、医疗服务管理、经办信息服务四统一,两项保险基金的共济能力、抗风险能力进一步增强。同时,参保人员的生育保险待遇稳步提升,生育津贴待遇有序执行,确保了职工生育保险期间各项待遇稳定可持续。职工医疗保险待遇也有较大提升,大额医疗费救助基金最高支付限额由42万元提高到50万元。不断完善长期护理保险待遇享受资格评估标准,优化社区养老定点护理机构条件,进一步完善护理保险待遇支付方式,并将享受我市离休人员医疗待遇但未享受到护理费待遇的建国前老工人纳入制度保

障范围,填补制度保障空白。认真贯彻落实国家新版药品目录,与2017年版相比,新增218个达到2709个药品,其中谈判药品118个,更多救命救急的好药纳入医保范围。

#### 精准发力,助推脱贫攻坚。

为全面打赢医保脱贫攻坚战,不让百姓“因病致贫”“因病返贫”,一年来,市医疗保障局认真贯彻落实市委、市政府脱贫攻坚安排部署,积极完善政策制度,强化工作措施,狠抓工作落实,通过基本医保门诊保障政策、大病保险政策、医疗救助政策向贫困人口倾斜,并稳步提高城乡居民医保筹资水平。实行销号管理,确保建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员、重度残疾人4类人员基本医保、大病保险、医疗救助3个100%全覆盖,同时加强与人社、民政、扶贫、卫健、残联等部门沟通联系,实现网络数据信息共享。及时做好村卫生室签约服务工作,全面落实贫困人口签约医疗服务,确保联网即时结算,一次办好,及时享受门诊待遇。加强跟踪服务管理,全面掌握贫困人口发病、就医购药、医保待遇支付等情况,发现问题,及时采取相应措施。简化门诊慢性病鉴定手续,对因身体原因不能集中确认的贫困人口,组织专家上门鉴定,能够及时享受门诊慢性病待遇,贫困患者负担进一步减轻,就医结算更加方便快捷,贫困人口安全感、幸福感和获得感进一步提升。

医保惠民没有完成时,只有进行时。淄博医保将秉承矢志为民的初心,牢固树立“新医保、心服务”的理念,坚定不移守正创新,以务实踏实的步伐不断续写惠民新篇章。