

右前旗调研医保政策落实情况

2021年
11月
11日
自治区医保局
调研组赴右前旗调研



贯彻

2021

加强基金监管

日在阿尔泰广场开展主题为

宣传月启动活动

宣传

凝心聚力 攻坚克难 推动全区医疗保障高质量发展

完善制度体系建设,满足参保群众多元化保障需求

健全公平适度的待遇保障机制和可持续发展的筹资运行机制,全区城乡居民医保财政补助标准人均筹资水平达到900元以上,比2020年提高70元。做实盟市统筹,全面落实国家医疗保障待遇清单制度,公平适度保障群众基本医疗保障权益。建立完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制。进一步做好“两病”门诊用药保障工作,全年208.46万患者享受两病待遇政策,医保基金支出为16.78亿元,政策范围内药品报销比例为66.67%。将生育三孩费用纳入生育保险待遇支付范围,支持三孩生育政策落地实施。积极推进呼和浩特市、乌海市、满洲里市长期护理保险制度试点工作,提升失能人员生活质量。

巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接,构筑困难群众医疗保障防护网

始终把巩固拓展脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接作为重大政治任务,立足在巩固医保巩固拓展脱贫攻坚成果上下功夫,在防止因病返贫致贫上做文章,严格落实“四不摘”要求,确保过渡期内,分阶段、分对象、分类型、分步骤优化调整相关政策。健全防范化解因病返贫致贫长效机制,逐步向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障平稳过渡。优化完善贫困人口待遇保障政策,合理确定农村牧区居民医疗保障待遇,提升农村牧区医疗保障水平,做好因病返贫致贫风险监测,分类明确预警监测标准,按规定落实相应救助政策。

做好疫情防控医疗保障工作,守护人民群众生命健康

一是持续落实“两个确保”政策,确保就诊患者不因费用、目录限制等问题得不到及时救治,确保收治定点医院不因支付政策影响救治。二是精准做好新冠病毒疫苗接种费用保障,迅速筹集并预拨了疫苗采购资金,及时结算费用,切实做到让“钱”到位,让采购机构放心采购,让接种机构放心接种。三是持续降低常态化防疫成本,组织新型冠状病毒核酸检测试剂及配套耗材带

量采购,平均降幅70.45%,核酸检测价格单检从疫情最初的270元/人次在全国率先降到35元/人次,混检由25元/人份(5人混检)、15元/人份(10人混检)统一调至8元/人份。四是采取措施,确保疫情防控相关药品、耗材等物资“随时采、及时配、足量供”。五是开通医保支付绿色通道,对患者使用的、符合卫生健康部门制定的新冠肺炎诊疗方案的药品和医疗服务项目,以及药监局批准制剂使用的用于救治新冠肺炎的部分中(蒙)药制剂,纳入医保基金支付范围,确保医疗机构及时结算。

强化医保基金监管,守好参保群众“救命钱”

推进基金监管法治化进程,以自治区人民政府令出台《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》,印发《内蒙古自治区人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革若干措施》。健全综合监管机制,强化部门协同,完善社会监督,严厉打击欺诈骗保,实现专项整治全覆盖,持续抓好国家基金监管“两试点一示范”工作,兴安盟、乌兰察布市作为国家医保基金监管方式创新试点及智能监控示范点,在终期评估中均获评“优秀”。

推动医药服务供给侧改革,保障参保群众获得优质价宜的医药服务

一是开展药品耗材带量采购,落实国家组织的5批共218种药品以及冠脉支架的集中带量采购,平均降幅分别达到65.94%和93.65%。积极参加跨省联盟采购,32个中选药品及冠脉球囊,平均降幅分别达到84.95%和89.8%。针对支架降价后,配套使用的导引导丝价格尚维持在千元以上的价格虚高问题,牵头13省开展联盟冠脉导引导丝集中带量采购,中选产品平均降幅60.89%。二是完善总额预算下按病种、床日、人头等多元复合支付方式改革。积极推进国家试点呼伦贝尔市、赤峰市、鄂尔多斯市DIP付费改革和乌海市DRG付费改革试点工作,实现实际付费。三是推进医疗服务价格改革,建立基本医疗服务价格动态调整机制,指导盟市调整中医(蒙医)项目13项、国家组织冠脉支架集采相关手术项目价



2021年11月20日,自治区和呼和浩特市两级医保部门调研医保电子凭证使用情况。

格5项,动态调整基本医疗服务项目24项,确定新增服务项目27项,开展价格监测评估。四是完善医保目录动态调整机制,将符合条件的民族药、中药饮片、医疗机构制剂、中药配方颗粒纳入我区医保基金支付范围。全面推进221种国家谈判药品在我区落地,将涉及糖尿病、高血压、恶性肿瘤、白血病等疾病的谈判药品纳入门诊慢性病管理,将适合门诊或药店供应保障的51种治疗重特大疾病的谈判药品纳入门诊特殊用药管理,满足患者门诊用药需求。建立国家医保谈判药品“双通道”管理工作机制,对适宜定点零售药店供应的品种,实行与定点医疗机构统一的医保支付政策,有效解决谈判药品“进得了医保,进不了医院”问题。

深化“放管服”改革,为参保群众提供便捷高效的医保公共服务

深入开展医保经办领域行风建设,全面推进“综合柜员制”,对医保政务服务事项实行清单化、标准化、动态化管理,缩短业务办理时间。加快推进“一网通办”“掌上办”,实现国家医保信息平台与自治区一体化政务服务平台对接,建立内蒙古医保公共服务网上办事大厅。实现基本医疗保险关系转移接续等6项服务事项“跨省通办”。聚焦“一老一小”等重点群体做好“一次办”“帮您办”,推动医疗保障政务服务开展代办帮办,对局官网进行适老化改造,落实“新生儿出生一件事”政策,父母在新生儿出生登记后即可通过线上、窗口办理参保。出台区内就医无异地政策,参保群众在自治区内异地就医无需备案,实行同级别医疗机构同待遇政策。

积极推进全区医保信息化建设,推行以医保电子凭证为载体的居民便民服务。11月27日,国家医保信息平台在自治区范围内实现全域上线运行,我区正式并入医保全国“一张网”,与国家医保信息实现互联互通、数据共享。参保群众可依托医保电子凭证进行就医购药、信息查询和费用结算,目前,全区已有708.7万参保群众激活使用医保电子凭证。

2022年是党的二十大召开之年,也是十四五规划进入全面实施的重要一年,做好医疗保障工作具有重要意义。全区各级医疗保障部门始终坚持以习近平新时代中



2021年11月23日召开内蒙古自治区新型冠状病毒核酸检测试剂及配套耗材集中带量采购申报信息公开大会。

2021年是党和国家历史上具有里程碑意义的一年,我们党的百年华诞,实现了第一个百年奋斗目标,开启向第二个百年奋斗目标进军的新征程。这一年,全区各级医保部门坚决贯彻习近平总书记的重要讲话重要批示指示精神,全面贯彻党中央国务院、自治区党委政府的决策部署和要求,坚持以人民为中心,统筹疫情防控和医保发展,持续完善中国特色社会主义保障制度,持续推动医保改革走向纵深,持续促进管理服务提质增效,群众的待遇稳步改善,制度运行总体平稳,基金安全可持续,实现了“十四五”的良好开局。

这一年,全区基本医疗保险参保人数为2192.19万人,参保率达到95%。城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准增加30元,达到580元。全力做好疫情防控医疗保障工作,持续落实“两个确保”政策,全年累计为全区3967.6万人次进行疫苗接种,医保基金结算费用20.31亿元,累计向定点医疗机构预拨专项资金1.06亿元,用于开展及时救治。持续打击欺诈骗保,守护百姓“救命钱”,全年共检查定点医药机构18283家,处理定点医药机构6578家,追回医保基金及违约金2.8亿元。落实国家、省际联盟和自治区组织的药品和耗材集中带量采购,250余种药品平均降幅75.45%,冠脉支架等高值耗材平均降幅72.31%。及时将国家谈判药品纳入医保支付范围,累计惠及81.36万人次,涉及药品费用11.02亿元,医保支付8.13亿元,报销比例73.77%。加强谈判药品“双通道”管理,2021年5月政策出台以来,谈判药品双通道药店购药共计6.79万人次,医保基金结算4871.31万元。推动异地就医直接结算,在全面实现跨省异地就医住院费用直接结算基础上,实现跨省门诊费用直接结算全覆盖,提前17个月完成国家2022年底任务目标,全年跨省住院累计结算22.03万人次,医保基金支出32.31亿元;门诊费用跨省直接结算9.21万人次,医保基金支出1393.42万元。