

医保向前 民生向暖

——2024年六安市医疗保障事业高质量发展综述



2024年6月,全国医保助力乡村振兴专题培训班在我市举办,市医保局在会上作经验交流。



扎实推进全民参保,基本医保参保率连续多年稳定在99%以上。

医疗保障与人民健康紧密相关,是衡量民生幸福的重要“标杆”。2024年,六安市医保局在市委、市政府的坚强领导下,在省医保局的精心指导下,全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神,深入学习贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话精神,坚持改革和管理双轮驱动,持续深化医保改革、加强医保基金监管、强化医保经办服务,奋力推动全市医疗保障事业高质量发展,不断拉高民生幸福“标杆”,让人民群众的获得感、幸福感、安全感成色更足。

医保基金运行更加平稳

出台《六安市城乡居民医保基金对紧密型县域医共体按人头包干预算管理办法》等文件,进一步优化按县域内医共体人头包干预算和区域总额控制预算的“双控”管理模式,建立城乡居民医保基金预算管理、月度预拨、年度清算、结余留用、超支合理分担的县域医共体按人头包干机制,强化预算刚性约束。常态化开展医保基金运行监测分析调度,重点监测基金支出进度、住院率、住院人次以及次均住院费用等指标,坚持每月7日召开医保基金运行分析会,对县区出现异常情况的基金运行指标进行针对性分析,按照“均数监测,个案调度”的原则,对数据异常或严重超序时进度的县区进行调度预警。2024年,全市医保基金保持平稳健康运行,基本医保参保缴费486.75万人次,参保率继续保持在99%以上。

分级诊疗落地更加有力

实行转诊“白名单”制度,对区域内暂不能救治的疑难杂症建立病种“白名单”,保障患有重大疾病参保群众的合理就医需求,目前已制定市级“白名单”病种67个,分县区制定“白名单”病种170个左右,实行动态调整。全面应用智能转诊管理平台,在18家二级以上医疗机构部署医保智能转诊管理平台基础上,要求“医院建议”类转诊必须通过平台办理。2024年,全市“建议转诊”办理2599人次,比2023年的19441人次下降86.63%。探索实行医保基金支持外请专家机制,印发《六安市医保基金县以上公立医疗机构外请专家开展部分病种手术暂行规定》,支持肺恶性肿瘤等8个病种和市级“白名单”病种外请专家手术治疗,年终DRG清算时提高相应病组0.3-0.6个权重,让大病患者享受高水平医疗服务及本地就诊的医保待遇。



在全省率先上线医保码“一码付”,提升参保患者就医体验。

惠民利民举措更加可感

作为全省唯一的国家级巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点,2024年全年共资助特困人员、低保对象和监测人口25.42万人参加城乡居民基本医保8747.75万元;救助143.4万人次低收入人口医疗救助资金55277.32万元。2024年6月,全国医保助力乡村振兴专题培训班在我市举办,市医保局作经验交流。持续推进慢特病精细化管理,将83组慢特病全部纳入并全面推开,实现“慢特病发病率降低、基层就诊率提升、慢特病患者住院率下降、医保基金使用效率提升”的目标。全面推进医保16项“高效办成一件事”任务落实,并创新实施医保高频事项“全市通办”,全市已有16.6万笔业务在“全市通办”系统中办结。设立全市医保服务站2073家,启动手工报销超5万元的大额费用“快速办”,实现自申请至拨付7个工作日内办结;生育津贴实现10个工作日内完成拨付。扩大生育保险覆盖面,将参加职工医保的灵活就业人员和失业人员纳入生育保险保障范围,将8个辅助生殖类医疗服务项目纳入医保支付范围。在全省率先上线医保码“一码付”,创新开通血液透析病人“床边结算”和村医上门“刷脸”结算服务,得到省医保局的充分肯定。



拧紧医保基金“安全阀”,营造全社会参与医保基金监管的良好氛围。

改革试点工作更加扎实

获批成为全省唯一的低收入人口医保定点管理试点市,自2024年9月起启动参保人员就医管理服务和低收入人口医保定点管理两项创新工作,探索开展以特困供养人员、最低生活保障对象、防止返贫监测人口等医疗救助对象为重点的低收入人口医保和健康服务定点管理工作。强化政策引领,印发《六安市加强参保人员就医服务管理的若干举措》和《六安市低收入人口医保定点管理试点方案》;全面落实分级诊疗制度,压实慢特病精细化管理责任,落实自主跨统筹区异地就医大病保险差异化待遇政策,严格执行医疗救助政策,引导参保人员基层首诊、就近就诊、合理转诊;强化宣传引导,以特困人员、低保对象和监测人口等人群为重点,开展政策宣传“人人见面”活动,举办医保政策讲座培训百余场,并积极推广“医保码上懂”微信小程序,同时用好乡村“小喇叭”,让医保新政策“声”入民心。2024年9-12月,新政策实施以来,全市大病保险基金节约4991.9万元,节约率28.51%。市医保局通过与民政部门协调,争取到慈善资金48万元,对个人自付医疗费用超过2万元的3687名低收入人口资助参加“安徽惠民保”,切实兜牢低收入人口医保民生底线。

三医联动步伐更加稳健

全面落实总额预付下的支付方式改革,统筹推进按床日付费、精神病按床日阶段付费、同病同保障、日间病房等多种支付方式,实现医、保、患三方共赢新局面。目前全市195家医疗机构纳入DRG付费,实现DRG支付方式全覆盖。2024年1-11月,全市DRG付费54.69万人次,DRG基金支出17.02亿元,基金覆盖比例87.84%。加强医用耗材带量采购,已落实国家组织集中带量采购药品1-9批共374个品种,安徽省集采、长三角(沪浙皖)联盟集采、十五省联盟药品等726个品种,平均价格降幅超过50%。开展两批普通医用耗材带量采购,最高降幅超90%,约为医疗机构节约采购资金4000余万元。推进县域医共体综合改革试点工作,有序推动霍山



连续10年上门服务上门,免去老年职工、老知青异地报销奔波之苦。

县省级医保综合改革试点工作,重点探索职工医保基金综合控制管理,2024年该县职工住院人次和基金支出同比下降2.43%和13.58%;支持金寨县探索精神障碍患者“托养”服务模式,有效保障了精神障碍患者的基本权益。

医保基金监管更加有效

开展重症医学领域违法违规使用医保基金专项整治、门诊特病大额药品费用专项稽查和打击欺诈骗保“百日行动”等医保基金专项整治系列行动,组织11次异地就医直接结算费用现场集中审核。2024年共检查定点医药机构3509家次,处理违规医药机构662家次,暂停医保协议19家,限期整改414家次,行政处罚13例;处理参保人11人、暂停医疗费用联网结算8人,移送公安机关案件4起,拒付、追回和处理违规使用医保基金4053.01万元。开展“小切口”专项整治,每季度确定1-2个专项整治行动主题,集中开展了定点零售药店规范管理(1-3月)、参保群众医保政策知晓度不高慢特病费用报销不便利、电子处方流转双通道药店难(4-6月)、依申请医疗救助不规范(7-9月)、肺部肿瘤微创手术耗材管理(10-12月)等医保领域“小切口”专项整治。深入推进药品追溯码和全量费用智能审核“两项试点”,推动药品维护问题数据专项治理,规范全量审核闭环流程。

展望2025年,六安市医保局将继续坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入学习贯彻党的二十大精神及二十届二中、三中全会精神,全面贯彻落实习近平总书记考察安徽重要讲话精神,锚定医保“奋力解除全体人民的疾病后顾之忧”的根本任务,坚定不移推进医保综合改革,持续优化医保基金运行管理,持续顺应参保群众多层次、多元化医保服务管理新期待,持续赋能定点医药机构和医药企业高质量发展,持续守好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”,奋力谱写新时代医疗保障工作高质量发展新篇章。



构建分级诊疗体系,让参保群众“近”享优质医疗,缓解“看病难、看病贵”。



深化支付方式改革,充分发挥医保基金杠杆作用,助推“医保惠”三方共赢。



举办“政府开放日”活动,增进群众对医保工作的了解。

热烈祝贺 市六届人大四次会议 胜利召开

热烈祝贺 市政协六届四次会议 胜利召开