

凝心聚力办好医保民生实事

周英

省医疗保障局党员干部深入学习习近平总书记关于民生保障的一系列重要论述，牢记“我们建立全民医保制度的根本目的，就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的谆谆嘱托，以百姓心为心，坚持从最困难的群众入手、从最突出的问题抓起、从最现实的利益出发，聚焦群众在医疗保障领域的“急难愁盼”，敢于动真碰硬，坚持从实际出发，既立足当前，解决具体医保问题，又立足长远，完善健全长效机制，经 2021 年反复研究论证，最终形成完善医保制度、减轻群众医药费用负担、优化医保便民服务、维护医保基金安全等四个方面 10 项民生实事，亮出目标承诺，接受社会监督。我们将认真贯彻落实省第十四次党代会提出的“健康江苏建设更高质量惠及全体人民”要求，巩固办实事工作成果，形成常态长效办实事机制，滚动调整完善办实事项目，把实事办好、好事办实，努力解除人民群众疾病医疗后顾之忧。

完善医保政策，保障人民群众享受优质、统一、精准的医保待遇

提升全民参保质量，精准制定鼓励灵活就业人员、新业态从业人员参加职工医保政策规定，提高灵活就业人员、新业态从业人员参保质量和待遇保障水平。联合财政、人社、税务等部门制定出台了《关于推动灵活就业人员参加职工基本医疗保险的通知》，以鼓励推动灵活就业人员参保为核心，明确打破参保壁垒、降低缴费费率、畅通转保渠道、压实用人单位责任、优化参保缴费服务等五个方面的扶持政策。

全面推进与基本医保相衔接的商业补充医疗保险发展，推出与基本医保相衔接的商业补充医疗保险产品。按照政府引导、市场主导、群众自愿参保的原则，会同银保监会以及 13 个设区市区医保局，通过深入调查研究、大数据分析、反复论证、遴选谈判，引导商业保险公司开发面向全省参保群众。与基本医疗保险相补充衔接的商业补充医疗保险产品，首个商业补充医疗保险产品“江苏医惠保 1 号”已投入运行。

制定全省统一的基本医疗保险转移接续政策，实现全省职工基本医保实际缴费年限互认共享，长三角区域基本医疗保险关系转移接续“一网通办”。研究制定《关于规范职工基本医疗保险转移接续期间参保人员有关待遇享受政策的通知》，建立全省统一规范的转移接续政策，规范省内跨统筹地区转移接续时待遇享受衔接情形、省内跨统筹地区流动就业实行缴费年限互认、省内流动就业人员到达退休年龄时职工医保退休人员待遇享受地的确定规则，打通省内跨统筹地区参保待遇衔接通道，保障群众及时享受各项医保待遇。

加大改革力度，减轻人民群众医药负担

保障参保群众医保权益，提高用药可及性，建立国家谈判药“双通道”药品供应保障机制，确保群众用上用好国家谈判药。先后召开多轮座谈会，听取医药企业、医疗机构以及基层医保部门的意见建议，按照国家最新政策要求，会同卫健部门联合出台《关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的实施意见》，将国家谈判药中临床价值高、患者急需、替代性不高的品种及创新药，纳入“双通道”管理，参保患者可通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道满足用药，在国谈药定点医疗机构和定点零售药店购药待遇一致。对使用周期长、疗程费用较高的谈判药品，探索实行单独支付政策，确保符合用药政策的参保患者买得到、用得上、可报销。目前共有 100 个国家谈判药纳入“双通道”管理范围，其中 83 个药品进行单独支付，首批发布了 500 家国谈药定点医疗机构和零售药店以及 1700 名医保责任医师名单，基本实现县域内国谈药定点医疗机构和定点零售药店全覆盖。

持续降低群众医药负担，组织开展 4 轮以上药品、医用耗材省级集中带量采购。持续开展省级药品、医用耗材集中带量采购，2021 年开展的省级第 5 轮医用耗材和第 2 轮药品集中带量采购，其中医用耗材涉及 5 类产品，平均降幅分别为 60%、38%、86%、30%、22%，药品涉及 13 个品种，累计可节约资金超过 10 亿元。作为牵头省份，会同 11 个省份组成省际联盟，开展药物涂层球囊集中带量采购工作，推动药物球囊价格显著下降，患者负担得到有效降低。

推进精准精细服务，提升人民群众满意度

构建全省统一的医保公共服务体系，推动 32 个基层“15 分钟医保服务圈”示范点建设。提请省政府将“15 分钟医保服务圈”示范点建设纳入省政府年度民生实事内容，全力推进 32 个省级示范点建设，专门制订服务圈建设方案和标准，安排 960 万元专项资金。将示范点区域内所有与参保群众密切相关的高频次服务事项全面纳入所在乡镇（街道）服务点办理，让群众感受到在“家门口”办理医保服务事项的便利。

大力推进医保电子凭证使用，方便群众寻医问诊，实现群众看病购药在定点医药机构“脱卡支付”，线上线下多渠道提供医保服务。不断提升优化江苏“医保云”平台建设，打造 24 小时不间断的医保“好管家”服务，持续完善线上预约、支付、购药等功能，加快将符合联网条件的定点医药机构纳入“脱卡支付”范围。

打通省内异地就医定点零售药店购药直接结算通道，拓展职工医保异地就医购药渠道；持续扩大跨省异地就医门诊直接结算范围，满足异地就医人员门诊就医直接结算需求。推进定点药店信息系统改造，衔接医保经办服务流程，省内职工异地就医时可在定点药店直接购药。全面实现跨省异地就医住院和门诊直接结算，通过江苏医保云、微信公众号、手机 APP 等便捷方式，全面落实“不见面”异地就医备案，实现普通门诊、门诊慢性病特殊病等待遇“一单制”结算。

为全省参保群众开通医保服务热线，通过“12393”统一号码提供更为便捷、精准、高效的医保公共服务。经与省政务部门多次研究会商，出台了《关于落地全省 12393 医保服务热线实现与 12345 热线双号并行的意见》，推进“一号响应、双号并行”，建设全省统一、上下联动、横向联通、规范高效的 12393 医保服务热线。指导各地开通运行“12393”医保服务热线，实现话务座席并入“12345”热线，设置专家座席，第一时间提供政策咨询、受理举报投诉、听取意见建议。

严厉打击欺诈骗保，守护人民群众“救命钱”“保命钱”

严厉打击欺诈骗保，守护好老百姓的“救命钱”“保命钱”。组织开展打击欺诈骗保专项行动，进行定点医疗机构专项治理“回头看”，重点开展打击“三假”（假病人、假病情、假票据）专项整治和督查工作，实现所有定点医药机构现场检查全覆盖，并开展省级飞行检查和异地互查。针对医保门诊欺诈骗保的行为特点，坚持问题导向，实施源头治理，对近三年全省门诊待遇结算支付进行拉网式专项稽核工作，从加强医保基金异常使用行为监督检查等五个方面织密扎牢制度笼子。至 2021 年 10 月末，全省现场检查定点医药机构 3.17 万家，追回医保基金本金 8.34 亿元，主动公开曝光案例 1523 例，奖励举报 78 人次，兑现举报奖励 17.75 万元。