

“医”片初心守健康 “保”障真情暖万家

县医保局书写惠民答卷



▲ 新昌县长期护理保险协会成立大会成员授牌仪式



▶ 阳光福利中心护理员为失能人员提供机构护理服务

1 构建多层保障,设立暖心基金。

在建成基本医保、大病保险、医疗救助三重医疗保障体系基础上,增设新昌县低收入家庭“挂单奔中”帮扶(暖心无忧)基金,化解困难群众高额医疗费用。截至

目前,基本医保基金支付103784.64万元、大病保险基金支付2500.76万元、医疗救助基金支付1410.39万元、暖心无忧基金支付303.25万元,政策范围内住院报销,

职工医保患者为85%、城乡居民医保患者为69.12%;困难群众医疗费用综合保障率为89.09%,新增家庭备案1.09万人次,盘活个人账户基金3549万元。

2 落地长护保险,实现温情守护。

全面贯彻落实长护保险,确保重度失能人员“应享尽享”,成立新昌县长期护理保险协会,推动服务从“制度覆盖”向“高质量”转

型。截至目前,全县参保40.38万人,筹资金额3629.7万元,服务失能人员1590人,参保人员照护率3.94%,《新昌县探索重度失能

人员服务便捷路径,打造长护服务新思路》《新昌县成立长期护理保险协会》入选全市公共服务“七优享”工程荣誉榜单。

3 打破数据壁垒,达成应保尽保。

为全面落实医保惠民政策,筑牢社会保障安全网,切实守护群众医保权益,以全年参保扩面3293人为基准,组织召开全县医保参保扩面动员大

会、医保参保扩面专题研商会,打破社保、公安、数据局等部门数据壁垒,联动开展跨部门数据筛查。落实乡镇街道辖区主体责任,发挥村(社)“神

经末梢”功能,靶向式动员未参保人员参保。全县户籍人口基本医疗保险参保率保持在99.5%以上,“越惠保”投保率54%以上。



▲ 召开医保参保扩面工作研商会

医疗保障工作涉及千家万户,是事关人民群众健康福祉的重大民生工程。党的二十大报告中,专门就健全医疗保障制度体系,推进医保改革创新、优化医保公共服务、维护医保基金安全以及推动医保、医疗、医药协同发展和治理等,做出了一系列重大部署。

今年以来,县医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,围绕省、市、县工作大局,以保障和改善民生为出发点和落脚点,在健全多层次医疗保障体系、深化支付方式改革、提升经办服务效能、强化基金监管力度、促进“三医联动”发展等方面精准发力、持续攻坚,奋力推动全县医疗保障事业高质量发展,切实增强了人民群众的获得感、幸福感、安全感。



▲ 今年以来医保专员随同“乡理乡亲”“去礼堂吧”服务平台进村入社宣传64次

4 强化多元协作,迭代服务模式。

积极推进全县医保经办服务领域服务力、承接力、执行力“三个提升年”活动,探索“医银、医医、医村+”协作机制,推进医保窗口工作日中午延时、

周六错时的医保“增值式”服务,打造“越满意”医保服务环境。实现经办事项应覆盖尽覆盖,基层经办量占全县总经办量的50%以上,建成医院医保

便民服务站3个,医保药事服务驿站3座,实现12个镇街、26个银行网点与269个村社医保高频服务事项全覆盖;医保窗口增值服务近3000人次。

5 实施铁腕护保,维护基金安全。

坚持全链条监管和专项治理,开展全方位穿透式综合巡查,严打“医养合谋”和销售倒卖“回流药”骗保行为,坚决纠治不合理“检查检验”,专

项核查违规超量开药问题,全面治理生育津贴骗保等专项行动,全年累计追回医保基金525.32万元,办理行政案件7起,行政处罚款22.3万元,解除

协议1家,中止医保协议2家,《新昌县以案为鉴,构建意外伤害医保监管新格局》入选省医保局集中整治专刊。



▲ 医保工作人员在慈恩中医诊所开展医保支付资格专项检查



▲ 外伤调查员开展实地调查

6 优化稽核机制,守牢基金防线。

以全面推广医保共享法庭为契机,深化第三方意外伤害医保基金违规支出治理,制定新昌县外伤害患者基本医疗保险费用结算管理

办法,同第三方保险公司建立合作,组建意外伤害调查组。对涉及第三方责任案件进行100%核查,全年累计核查事前外伤害申报材料

4614件、事后外伤害申报材料194件,拦截247件,减少医保基金支出362.44万元,严防医保基金“跑冒滴漏”。

7 开展数据发布,提升基金质效。

坚持我县人口规模小、外来人口少、老龄化程度高、医保基金支付能力弱等问题导向,建立“月报表、季分析、年总结”基金运行分析机制,召开医保

数据定向发布会。完善基本医疗保险基金总额预算管理实施细则,加强基金支付过程管理,开展住院业务DRGs交叉评估、建立县内住院基金

支出管理机制,执行定点医药机构预付金制度。截至8月,职工和居民医保基金支出分别较上年同期下降6.08%、12.78%,保障基金可持续运行。



▲ 召开我县医保数据定向发布会

8 做实“三进”活动,降价普惠利民。

为扩大集采药品的可及性,降低群众用药成本,提升购药便捷,发挥“搭平台、促对接、优服务”作用,全面

推动集采药品“进基层医疗机构、进民营医疗机构、进零售药店”活动,医疗机构实行集采药品“零差率”销售,

定点零售药店设立“医保惠民专柜”。截至目前,全县已有医疗机构24家、零售药店45家签订集采承诺书。

9 推广即时结算,减轻运行压力。

为提高医保基金使用效率,缓解定点医药机构资金周转压力,深入开展医保基金“即时结算”改革,通过医保

基金“日核算、月核算、年清算”的“三结”新模式,实现业务流、基金流与数据流“三流”大协同,进一步提升服务水平,

推进医保事业高质量发展。截至目前,医保基金即时结算已覆盖县内3家定点医疗机构,拨付金额7810.51万元。