



2022年,市医保局围绕
提质增效年、待遇优化年、改革推进年、
监管夯实年、服务深化年、信息攻坚年等
“六六年”工作任务,聚焦关键、紧盯序时、狠抓落实——

让人民群众 在高质量发展中享受高品质医保

2022年,市医保局紧扣高质量发展主题,以党建为引领,以“六六年”活动为载体,全面高质量完成各项目标任务:长期照护保险试点得到国家医保局肯定;《四级医保服务“连锁店”》参保人员办事“家门口”入选全国医疗保障经办服务规范建设优秀典型案例;民生实事项目“15分钟医保服务圈”实现乡镇(街道)全覆盖,在全省率先提前两年完成三年行动计划;“医保证明事项告知承诺制‘一次办好’产检检查支付业务”被评为省级政务诚信建设创新举措,作为“勤政高效领域”典型案例在全省推广。



国家医保局在南通调研长期照护保险制度试点工作

提质增效年 医保基金稳健运行

这一年,我市职工医保基金整体运行稳健,可支撑月数提升至18个月,抗风险能力进一步增强;居民医保实现年度控费目标,基金效能有效提升。

我市在全省率先将居民医保参保纳入社会综合治理体系,探索“网格化”管理,建立未参保、断保和停保人员分类及时提醒服务、精准推送工作机制,确保应保尽保、应收尽收。截至2022年11月底,全市基本医保参保725.08万人,参保率超98%。其中,职工医保比上年末增加5.77万人,收入同比增长8.83%。

规范总额预算管理,首次与定点医院开展集体协商和谈判,涉及统筹基金及大病保险基金79.78亿元;稳步推进居民医保提质增效,抓好基金使用的全程管控,每单位住院报销比花费的人均住院基金支出,同比降低5%,居民医保基金支出、住院人次及住院率等指标降幅均超4%,基金使用效能不断提升。

待遇优化年 多层次保障更合理

这一年,我市不断统一规范各项医保制度,职工医保和居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例分别稳定在85%和70%左右,更趋公平适度;各县(市、区)居民人均基金支出差额进一步缩小,地区间渐趋平衡合理。

按照国家、省、市要求,改革职工个人账户,建立健全我市职工医保门诊共济保障机制、待遇清单制度等,提升职工医保统筹共济功能,实现门诊医疗费用由个人积累式保障模式向基金共济式保障模式转变,及时将生育津贴支付产假天数提高到158天,促进人口长期均衡发展。

健全重特大医疗保险和救助制度,落实困难人员参保缴费资助政策,全年资助26.76万人,做到“应保尽保”;救助189.36万人次,救助基金支出2.25亿元;落实罕见病用药保障机制,减轻特殊群体患者负担,切实发挥医疗救助兜底保障功能。

同时,进一步规范引导商业健康保险与基本医保衔接,指导推进省、市惠民商业健康补充保险,近88万人参加“江苏惠民保1号”“医保南通保”,其中“医保南通保”1.3万余人次享受补充保障,减轻

医药负担7539万元。

改革推进年 各项举措稳中有进

这一年,我市以减轻人民群众医药费用负担为目标,重点推进长护保险、支付方式、带量采购和服务价格三项改革,实现改革促效、减负惠民。

深化长护保险制度试点,我市积极承担《国家长期护理保险基本服务项目目录》研究课题,持续完善全市长护险制度,推进全国统一的失能等级评估标准落地应用,平稳过渡。今年,全市享受待遇5.9万人,减轻失能人员家庭负担4.65亿元。国家局、省政府专题调研点赞,人民日报在《民生周刊》、央视等媒体多次聚焦报道经验。

深化医保支付方式改革,我市在推进多元复合的医保支付改革基础上,全面开展住院费用按DRG点数法付费试点,确定628组细分组,涉及全市医疗机构50家,实现二级以上医疗机构全覆盖。DRG付费病种达医疗机构病种数的75%,基金支出占住院医保基金支出的60%,在全省DRG付费交叉调评评估中获评优秀。

深化带量采购和医疗服务价格改革,我市推进国家、省17批次集中带量采购药品、耗材落地,减轻群众负担近10亿元;调整精神心理卫生类、中医技术类等市级医疗服务项目价格100个,支持中医药发展;发放冠脉支架和国家集采药品三批次结余留用资金,以政策激励,促“三医”联动。



省人大常委会副主任王燕文、省医保局局长周英在南通开展立法调研

监管夯实年 基金监管规范高效

这一年,我市推进医保基金监管制度体系改革,实现监管常态化、制度化、规范化、智能化。

强化制度硬约束,印发《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施方案》,进一步明晰医保、卫健、财政等部门基金监管职责;配套出台行政执法行为规范等9项制度,制定定点医药机构负面清单191条。

强化联动促合力,主动对接纪委、公安、检察、市监、药监等部门,牵头建立全市医保基金监管工作部门联席会议制度,健全行刑衔接、行纪衔接等机制;聚焦欺诈骗保、门诊特殊病等重点,跨部门组

织开展“打四假”等3批次专项行动。先后按要求移交司法涉及定点医药机构18家、个人36人;移交纪检监察涉及定点医药机构27家、个人44人。

强化案件严查处,坚持投诉、举报、异常、交办“四必查”,以常态化现场稽核全覆盖为基础,以基金举报投诉处理“一号一平台”为补充,全年处理定点医药机构2603家,追回违规资金8330万元,发放举报奖励金5.73万元,促进医疗服务行为不断规范,医保基金更加安全。

同时,落实“谁执法谁普法”责任,将“打击欺诈骗保 维护基金安全”作为普法品牌,集中开展普法活动,全市曝光“欺诈骗保”违法违规案例544件,把热点案件依法处理过程变成全民普法的公开课。

信息攻坚年 服务网络全面构建

这一年,我市全面推进征缴、结算、监管等14个业务子系统上线国家平台,强化安全防范意识,加强运行维护,为医疗保障高质量发展提供有力支撑。

为保障国家平台上线,我市先后3次组织全市业务、信息人员集中办公,全力攻克参保征缴、定点单位结算、待遇清单政策调整等难点,累计验证24000余个算法点、6400余个参数点、162个功能模块。特别是在疫情、停机切换上线期间,加班加点全力推进,努力保障群众参保征缴、就医购药不受影响。

以完善国家医保医用耗材分类与代码落地应用为契机,推进17项医保信息编码在医保基础库、进销存系统、结算系统应用。目前全市22家三级医疗机构,21家已实现全场景应用,使用占比95.45%。

立足便捷优服务,我市升级优化了网上办事大厅、江苏医保云、南通医保APP,实现看病购药“脱卡支付”,经办服务“全程网办”,累计办理“全市通办”业务87.6万件;全面优化异地就医备案功能,实现5个门诊慢特病、定点零售药店购药跨省直接结算,定点零售药店异地就医直接结算实现全覆盖,全年,省内、跨省异地就医106.31万人次,市外在通就医41.88万人次。

服务深化年 聚力中心主动靠前

这一年,我市积极探索、主动服务,围绕服务参保群众、服务经济社会、服务市场主体、服务产业发展,倾心打造“医保暖心365”服务品牌,助力营商环境优化和人才集聚。

坚持服务跟着群众走、服务跟着患者跑、服务跟着质效转,推进民生实事项目,实现102个乡镇(街道)“15分钟医保服务圈”全覆盖,织密市、县、镇、村四级经办服务网,19项高频医保服务事项下沉乡镇(街道),6项业务直接走进村(社区),群众获得感显著增强,央视《新闻天下》专题报道。

全面落实中小微企业职工医保单位阶段性缓缴政策,惠及中小微企业9.5万户,涉及金额16.8亿元;出台医保助力疫情防控10项举措;主动做好特



全省深化长期护理保险制度试点工作推进会议在南通召开



市医保局深入生物医药企业开展调研

殊时期、特殊人群、特定项目的临时医保定点工作,保障患者生命安全、减轻患者医疗费用负担的相关做法,得到省领导肯定批示。

助推企业开办等7个“一件事”落地,创设企业重特大项目“医保首席服务员”,开辟帮办代办“绿色通道”;全面服务来通就业人才,吸引外来新业态从业人员参加我市职工医保,累计惠及28万人、减负1.4亿元。

主动对接县(市、区)政府和各园区,开展生物医药企业专题调研11次,走进企业20余家,全面掌握企业发展情况、了解企业发展需求,邀请省局现场指导,出台支持生物医药企业发展十条举措,积极为默克、精华等企业产品进目录、药品入院搭建桥梁。

这一年,我市医保部门依托市医保局官网、微信公众号等平台实时发布医保政策246篇次,组织“公众开放日”、媒体通气会6次,网络媒体见面会1次,全市医保宣传“六走进”活动78场次,12393解答群众咨询10万余件,回应群众诉求3450件,接通率、服务满意率全省系统第一,按时办结率、综合满意率全市部门第一。

新时代、新征程、新起点。新的一年,全市医保部门将高举习近平新时代中国特色社会主义思想伟大旗帜,找准贯彻落实党的二十大精神的工作点、切入点、着力点,以昂扬的精神状态、务实的工作作风,用心用情扎实推进我市医疗保障事业取得新成就、获得新发展。

·何家玉·



全省“15分钟医保服务圈”评估工作培训部署会在南通召开



市医保局召开全市医保系统“机关作风建设提升年”动员大会



启东市汇龙镇“15分钟医保服务圈”



市医保局走进社区开展医保宣传“六走进”活动