



泉州市医保领域惠民生补短板专项行动新闻发布会召开

医保暖心服务“组合拳”为百姓减负



DRG付费“同病同治同价”、参保缴费“一网通办”、全国率先“一人一档”……昨日,记者从泉州市医保领域惠民生补短板专项行动新闻发布会上获悉,今年以来,泉州不断健全医保服务网络,推进医保规范化标准化建设,千方百计为老百姓提供暖心的医保经办服务。

■ 早报记者 许奕梅 通讯员 王月清

参保缴费“一网通办”

线下实行“一站式”服务

发布会介绍,我市积极实施基本医保全民参保计划,在全国率先开展全人群参保数据治理工作,建设基本医保“一人一档”参保信息管理平台,持续推进参保扩面提质,做好新生儿、儿童、大学生和流动人口等重点人群参保工作;对在全国范围内未参保的本地户籍人口提供自动参保登记服务,加强与税务部门协作,积极推进参保与缴费业务线上“一网通办”,线下“一站式”服务,方便群众参保缴费。

截至今年11月底,全市基本医保参保人数达725.5万人,其中职工医保121.58万人,城乡居民医保603.92万人,比2022年末增加4.88万人。2023年我市职工医保、城乡居民医保住院政策范围内报销比例分别达到87.86%和67.6%,实际报销比例分别达到79.03%和60.56%,均位居全省前列。

医 保

药品集采百姓“减负”

减轻医药负担23.95亿元

药价“瘦身”,百姓“减负”。2019年以来,我市共组织落地执行药品集采12批,涉及药品494种,平均降价52.15%,落地执行医用耗材集采13批,涉及医用耗材25种,平均降价69.57%。市医保部门组织开展了4批市级医用耗材集采,涉及14个品种,平均降价64.67%。截至11月底,通过药品和医用耗材集采降价,全市累计节约药品和医用耗材采购资金分别达24.57亿元和16.95亿元。

每年更新医保药品目录,不断将更多新药好药纳入医保报销范围。2022年版医保目录中协议期内的国家医保谈判药品合计达到了363种,涉及肿瘤、免疫、罕见病、抗病毒等多个治疗领域。国家医保谈判药品进入医保目录后销售价格大幅降低,再叠加医保报销政策,累计为我市相关患者减轻医药费用负担23.95亿元。

将346种国家医保谈判药品纳入“双通道”管理,让参保群众可通过“双通

道”定点零售药店购买国家医保谈判药品,享受与开药医疗机构相同的医保报销待遇,实现“一站式”结算。目前,全市“双通道”定点零售药店达17家,国家医保谈判药品可及性提高。

DRG付费“同病同治同价”

次均费用个人负担“双降低”

为了减少“大处方”“大检查”等过度医疗现象,提高医保基金使用效率,我市全面推行DRG支付方式改革,新增第二批30家医疗机构实施DRG付费改革,提前一年实现符合条件的医疗机构DRG付费全覆盖。

DRG付费是指按疾病诊断相关分组付费,将疾病按照病情严重程度、治疗方法的复杂程度以及治疗成本的不同划分为不同的组,制定医保支付标准。病情越严重、治疗方式越复杂,医保支付标准就越高。实施DRG支付方式改革后,首批28家DRG付费医疗机构的病例组合指数(CMI值)提升6.45%,年增加医务性收入约1.3亿元,92.86%的医疗机构实现结余。DRG付

费促成全市医疗机构“同病同治同价”,保障了群众就医服务可及性。今年以来,患者住院次均费用减少1021.67元,人均自付费用减少708.47元,实现次均费用、个人负担“双降低”。

对欺诈骗保行为零容忍

追回医保基金4753万元

医保基金是人民群众的“救命钱”。我市在全省率先编印《医疗保障行政执法案卷制作指南》执法工具书,率先开展医保执法案卷评查活动,持续提升医保基金监管执法水平。

今年以来,全市医保部门强化“三函两牌”监管措施,对定点医药机构履行医保协议情况实施事前、事中、事后全过程监管,共检查定点医药机构1901家,发放“函”“牌”2318张,拒付或追回违规使用医保基金4753万元,依协议收取违约金2110万元,办结行政处罚案件44件,罚款606万元,移送公安机关查处涉嫌欺诈骗保犯罪线索12条,有力维护医保基金安全。

锻炼身体 强健体质
科学饮食 规律作息

社会主义核心价值观

富强 民主 文明 和谐 自由 平等 公正 法治 爱国 敬业 诚信 友善

宗元中国·海丝泉州
QUANZHOU
CHINA



绘画:洪志雄

泉州晚报社 福建·泉州
泉州晚报 / 东南早报 / 泉州晚报·海峡版 / 泉州晚报·泉州版 / 泉州晚报·泉州版