



省市医疗保障部门领导到叶县调研医保扶贫



群众在叶县政务服务中心医保窗口办理业务



卫东区医保窗口工作人员向群众发放打击欺诈骗保行为宣传页

市医保局：医疗保障惠民生 托起群众健康梦

实施全民参保计划，城乡居民和职工基本医疗保险参保406.64万人，参保率96%以上；深入推进药品和医用耗材集中采购改革，群众就医用药负担减轻；持续加强医保基金监管，守护好百姓的“救命钱”；医保电子凭证应用率全省第一，就医买药“码”搞定……

医保惠民生，枝叶总关情。

医疗保障工作是重大民生工作，事关人民群众切身利益。市医疗保障局挂牌成立两年多来，全市各级医疗保障部门坚持以人民为中心的发展思想，坚持以党的政治建设推动医疗保障事业高质量发展，深化医疗保障制度改革，狠抓医保精细化管理，织密扎牢医疗保障网，托起群众健康幸福梦。

健全制度政策体系 稳步提升医保待遇水平

完善全民医保，守护全民健康。

医保制度政策体系逐步健全。我市先后研究制定一系列政策措施，逐步建立起以基本医疗保险、大病保险为主体，医疗救助为托底的多层次医疗保障制度体系，医疗保障制度在服务全市经济社会发展中的地位和作用更加凸显；深入实施全民参保行动，努力扩大医疗保险覆盖面，进一步夯实医疗保障事业发展基础。

医保待遇水平稳步提升。完成职工基本医疗保险和生育保险“两险合并”改革，参保职工享受待遇更加便利；全面实施城乡居民医保门诊统筹；出台我市城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障实施细则，落实“两病”保障待遇；研究解决长期欠费困难企业退休人员享受住院待遇和个人账户待遇问题，调整我市职工大病救助保障年度最高支付限额和筹资标准；持续推进医疗服务价格管理改革，全面取消各级公立医院药品和医用耗材加成，新增和调整修订医疗服务价格4200多项；组织实施按病种收付费改革，104个病种纳入全市二级以上公立医疗机构首批按病种收付费范围；制定我市全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案，积极推进市级统筹制度改革。

医保经办服务不断优化。制定医疗保障经办政务服务事项清单和办事指南，组织医保经办机构开展“岗位大练兵”，审核结算专项治理活动，扎实推进医疗保障政务服务“好差评”工作，进一步提升服务效能；加快推进实施区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)的支付方式改革；持续推进异地就医住院费用和门诊费用直接结算，逐步扩大直接结算定点医药机构覆盖范围，异地就医更加便捷。

医保扶贫成效显著。实施对农村贫困人口基本医保、大病保险、大病补充医疗保险倾斜政策和医疗救助政策，确保农村贫困人口应保尽保和待遇应享尽享。市医疗保障局成立以来，全市医疗救助累计资助66万人次，累计资助参保支出2986万元，医保扶贫政策惠及贫困人口138.7万人次，帮助减轻医疗负担超过7.1亿元，有力保障了贫困人口看病就医。

同时，我市及时完善和调整疫情期间的医保政策，组织实施五项特殊医保支持政策，实现“两个确保”（确保确诊患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治）；认真落实新冠疫苗采购及接种费用保障工作要求，会同财政部门按时上解解解资金，及时支付新冠疫苗采购及接种费用，助力新冠疫苗接种工作。

（除署名外，图片由本报记者王尧摄）



2020年全市医疗保障基金监管工作会议召开 市医保局提供



宝丰县医保稽核人员到定点医疗机构检查医保基金结算和拨付



卫东区医保工作人员向群众宣传医保政策



护士展示国家药品集中采购心脏支架和药物球囊



市医疗保障局工作人员在医院检查国家药品集中采购情况



群众在国大药房使用电子医保凭证买药

集中采购药品医用耗材 破解“看病贵”难题

“以前降糖药阿卡波糖片每盒67块多，现在一盒5块多，降幅超90%，一年能节省四五千元，我切身享受到了实实在在的医保改革红利。”长期服药的糖尿病患者王女士感慨道。

除了药品之外，医用耗材集中采购的实施也让群众拍手叫好。前不久，在平煤神马医疗集团总医院，64岁患者王女士成功实施了心脏冠脉支架介入治疗，植入的冠脉支架为乐普(北京)医疗器械股份有限公司生产的“钴基金雷帕霉素洗脱支架系统”，价格由原先每个8633元降为现在的645元，降幅超过92%。

这两名患者享受到的政策红利，主要得益于我市持续推进药品和医用耗材集中采购改革。一直以来，群众看病贵的主要原因便是药品和医用耗材价格虚高。市医疗保障局认真贯彻落实国家、

省各项决策部署，会同卫健、财政等部门研究制定我市药品医用耗材集中采购和使用工作实施方案，进一步扩大国家和省级组织集中采购和使用工作改革成效，经省医保局批准，与洛阳、南阳等五市结成河南省西南区域医药集中带量采购试点联盟，推动药品和医用耗材集中采购使用工作常态化制度化开展，着力化解群众“看病贵”问题，让药品和医用耗材价格更“亲民”。

在药品方面，国家组织四批药品集中采购的157种、我省组织首批药品集中采购的29种中选药品在我市全面落地，中选药品价格平均降幅55.3%，其中大多数为常见病、慢性病用药，高血压、糖尿病、冠心病、肿瘤等疾病人群受益最大。目前，国家组织第一批和第二批集中采购药品已完成首个采购周期，我市完成采购量3426万

元，完成率204%，中选药品占通用名药品采购量的76%，在全省处于领先地位。据测算，国家组织第一批和第二批集中采购药品在我市执行，一年可节约医药费用3747万元。

在医用耗材方面，国家组织冠脉支架和我省组织人工晶体、留置针等7种医用耗材集中采购结果在我市全面执行，其中冠脉支架由过去均价1.3万元降至均价700元，我省组织医用耗材集中采购价格平均降幅超过58%，部分产品降幅达92%以上。据测算，在我市落地的药品医用耗材集中采购完成一个采购周期后，全市可节约药品和医用耗材费用1.8亿元左右。

随着政策红利逐步释放，更多患者用上放心便宜药、优质廉价耗材，负担进一步降低，群众用药可及性得到提高。

持续加强医保基金监管 守护好群众“救命钱”

医疗保障基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”，事关群众切身利益，关系医疗保障制度健康持续发展。医疗保障基金使用主体多、链条长、风险点多，监管难度大、形势严峻。

市医疗保障局成立以来，高度重视医疗保障基金使用监督管理工作，深入开展打击欺诈骗保专项治理行动，连续3年对全市所有定点医药机构医保基金使用情况

进行全覆盖检查，严查不合理收费、虚假结算、过度检查、过度医疗等违法违规问题。特别是今年以来，市医疗保障局集中开展了以“宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》 加强基金监管”为主题的集中宣传月活动，并联合市公安局、市卫健委启动了全市打击欺诈骗保专项治理行动，聚焦一般性违规问题、欺诈骗保问题、集中采购政策执行情况，重点打击医疗保障领域“假

病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为，进一步规范定点医药机构医药服务和收费行为，持续加强医保基金监管，巩固“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高压态势，营造“人人守法、人人守规”的良好监管环境，有效维护医疗保障基金安全高效运行。

监管水平的不断提升，既保障了参保群众看病就医需要，也保障了基金运行整体平稳。

医保电子凭证正式上线 从“卡时代”迈入“码时代”

数据多“跑腿”，群众少跑路。

“忘带医保卡了？激活医保电子凭证，手机一刷就能挂号、缴费、看病。”6月18日上午，在平煤神马医疗集团总医院，市民李先生在工作人员的帮助下顺利激活医保电子凭证，在自助服务一体机上成功挂号完成缴费。“真是太方便了，以后看病再也不用担心忘带医保卡了。”李先生连连称赞。

按照省里部署，去年底我市开始全面推广医保电子凭证。医保电子凭证由国家医保信息平台统一生成，标准全国统一，跨区域互认，参保人可依法在全国办理有关医保业务。

为加快推动医保电子凭证推广使用，市医疗保障局印发了通知，定目标、定任务、定节点、定人员，全面压实工作责任；成立医保电子凭证推进工作领导小组，实行日报、周通报、月总结；邀请业务专家和

第三方服务工作人员，组织召开专题培训会，对医保经办人员开展培训。同时，市医疗保障局坚持“线上线下”双管齐下，“线上”通过媒体多途径、全方位向参保群众开展宣传；“线下”向定点医药机构发放宣传海报、知识手册、桌台等物料，实现宣传政策全覆盖，并在行政审批服务大厅、医药机构门诊等人流量较大的场所设置展板、张贴海报、播放宣传视频，向群众普及医保电子凭证相关知识和使用方法。

参保人员凭医保电子凭证，可以在定点药店扫码购药，在定点医院挂号、就医、取药、诊疗、住院等应用场景实现扫码结算，也可以办理参保缴费、异地就医线上备案、门诊慢特病申请等医保业务，查询参保状态、结算报销、账户余额等信息。

目前，全市医保电子凭证激活140万人，激活率位居全省前列，结算应用22.3万

人次，应用率全省第一，结算笔数全省第三。全市药店累计接入数量821家，医院接入数量165家，均位居全省前列。市医疗保障局将持续推进医保电子凭证激活和应用工作，让更多参保群众能够享受到“一码在手，医保无忧”带来的便捷服务。

肇启奋进正当时，凝心聚力再出发。今年是全面实施“十四五”规划的第一年，也是深化医疗保障制度改革的重要之年。市医疗保障局党组书记、局长仝宽表示，全市医疗保障系统将在市委、市政府和省医保局的坚强领导下，开拓创新、锐意进取，脚踏实地、埋头苦干，努力开创医疗保障工作发展新局面，让群众享受到更加公平、便利、优质高效的医疗保障服务，为“建设全国转型发展示范区，争当中原更加出彩样板区”作出医疗保障部门的积极贡献，以优异成绩向建党100周年献礼。（本报记者 王民峰）



患者使用医保电子凭证挂号缴费