



济南市医疗保障工作会议召开

精准发力确保医疗保障高质量发展



2021年济南市医疗保障工作会议召开。

文/片 齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 赵清华 通讯员 夏天

3月18日,2021年济南市医疗保障工作会议召开。会议总结2020年

医疗保障工作,研究部署2021年医疗保障工作。齐鲁晚报·齐鲁壹点记者从会上获悉,2020年济南市医疗保障系统将在十个重点领域精准发力,继续完善待遇保障、筹资运行、

医保支付、基金监管“四个机制”,着力强化医药服务供给和医疗保障服务“两个支撑”,加快推进医保事业高质量发展,提升群众在医保领域的获得感、幸福感。

幸福满满,看济南医保的民生答卷

济南市医疗保障局成立两年来,全方位推进事业发展进入新的高度,一项项保障改善民生的改革举措,一笔笔提高医保待遇的资金投入,化为百姓心中满满的获得感、幸福感——

“幸福医保”大事记

●关键词
医保市级统筹全面落地

整合职工医保各种不同政策98项、居民医保52项,实现市域内参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”,医保基金实现统收统支,抗风险能力进一步增强,“同城不同策”“待遇不一致”的问题得到有效解决,商河、平阴、莱芜等原独立统筹区群众医保待遇大幅提升。

●关键词
建立重大疫情救治
医疗费用保障机制

将新冠肺炎确诊、疑似、留观患者的医疗费用全部纳入医保支付范围,实行先救治后结算,累计报销新冠肺炎治疗费用905万元;会同市财政部门,向济南市定点医药机构预付医保基金10.5亿元,全力确保患者救治打好疫情防控阻击战。

●关键词
实施“一降三缓”助力复工复产

在市级统筹降低缴费比例的基础上,再次阶段性降低医保缴费比例,全年为企业减轻医保缴费负担37.5亿元,为4766家经营困难企业缓缴费用2.7亿元。

●关键词
创新线上线下相结合
慢病服务方式

省市共建山东省互联网医保大健康服务平台,坚持线上线下相结合开展慢病医保服务创新:线下,通过设立慢病服务专区,将慢病患者的就医问诊、复诊复查等全部集中到一个区域,有效简化复诊购药过程,缩短就医时间;线上通过微信小程序等方式,为慢病患者提供复诊续方、医保结算、送药上门、健康管理等“一站式”诊疗服务,逐步实现从线下就诊到线上复诊的分流。目

前已在市中心医院、千佛山医院等先期试点开展。

●关键词
居民医保财政补助标准
提高到580元

2020年居民医保财政补助标准由520元提高到580元,进一步提升居民医保筹资水平,并适时提高居民医保待遇保障水平,增强保障能力。

●关键词
全国首创生育保险待遇
医院端“一站式”结算

推动生育保险报销流程再造,待育群众住院前网上备案,出院时医院端即时报销结算,生育津贴次月发放到群众手中,在生育报销过程中实现群众不垫资、不跑腿、不排队。市级医保大厅生育待遇结算日均办件量,由原来的400余件,下降到目前不到20件,该做法被国家医保局评为管理增效典型案例。

●关键词
全国首创“保医通”平台

联合市大数据局,在全国率先建立了“保医通”服务平台,实现商业保险与社会医保数据互通共享、快速结算,极大减少了群众医保、商保窗口往返跑路报销的现象。截至目前,平台已办理商业健康保险理赔业务近3万笔,实现赔付金额近1亿元;普通健康保险平均赔付时间由十余天压缩到1天,最快赔付时间为2分钟。

●关键词
创新移动诊疗服务模式

以医保健康服务车为依托,联合公立医疗机构,开通线上医保支付,开展“医保服务进乡村”活动,将诊疗服务、常用药品送到地理位置偏远、医疗水平相对薄弱的地区,助推基层医疗服务能力提升。

●关键词
出台办法严厉打击欺诈骗保

在全省率先出台《济南市医疗保障基金使用监督管理暂行办法》,为强化监管工作提供了有力制度支撑。在扎实做好日常监督的基础上,积极配合做好国家医保局飞行检查工作,开展省内交叉检查,全年累计检查定点医药机构3226家次,解除医保协议24家,共计追回医保基金9850万余元。

●关键词
异地联网结算实现乡镇全覆盖

在济南市全部297家具有住院功能的定点医疗机构均实现住院异地就医联网结算,实现街道(乡镇)全覆盖,来济群众可自由选择、就近住院,有力保障了外地群众在济就医需要。

●关键词
全省率先实现医保
个人账户金“家庭共济”

在全省率先实现职工医保个人账户家庭共济,职工医保个人账户金可为近亲属支付定点医疗机构就诊费用和定点药店购药费用。推行“1+7”模式,每个医保个人账户可绑定父母、子女、配偶、配偶父母7位亲属,服务范围覆盖济南市21家定点医院和全部定点药店,有效盘活个人账户存量资金,已累计支出3160万元,进一步强化了共济保障功能。

●关键词
全面决胜医保脱贫攻坚战

紧紧围绕“基本医疗有保障”目标,建立完善贫困人口综合医疗保障体系。贫困人口参保实现100%全覆盖,取消了贫困人员居民大病保险报销封顶线,起付线由1.4万元降低至5000元,报销比例最高达到了85%,使用大病保险特药不设起付线,实行医疗再救助政策。2016年以来,累计为9.6万人次贫困人口“一站式”报销各项医疗费用7.6亿元,政策范围内报销比例达到95%以上,贫困人口就医负担全面减轻。

“幸福医保”惠民盘点

1 大病保障精准有力
为市民省下14.35亿元

加大大病保障力度,职工“二次报销”起付标准由1.2万元降低至1万元,报销比例提高20个百分点;居民大病保险最低档报销比例由50%提高到60%。累计为73万人次职工“二次报销”医疗费用5.3亿元,为居民结算大病保险9.05亿元,形成了“费用负担越重、报销比例越高”的合理局面。

2 门诊常见病保障更加充分
减轻个人负担3.8亿元

将社区医院普通门诊报销比例由70%提高到80%,普通门诊诊疗项目报销范围由534项扩大到1800余项,降低肿瘤放疗、高精度CT等102个诊疗项目的个人自付比例,济南市81万余人享受待遇,减轻个人负担3.8亿元。推动济南市签约二级以下医疗机构作为定点的患者占比达到85.1%,同比增长18.1%。

3 给失能半失能群众温暖呵护
结算长护保险待遇3.4亿元

设置“专护”“院护”“家护”三种模式,把鼻饲、压疮换药、沐浴、失禁护理等48服务项目纳入支付范围。已累计为1.9万人次失能半失能人员报销费用3.4亿元。

4 给在外游子“幸福医保”关怀
异地住院联网结算5.9亿元

积极接入国家异地就医住院联网结算平台,及时、准确做好就医费用结算工作,累计为省内异地就医3.6万人次联网报销医疗费用3.8亿元,为跨省异地就医1.2万人次联网报销医疗费用2.1亿元。

5 提供更加高效的慢病服务
复诊时间从2小时缩短为30分钟

在大医院设立慢病专区,创新线上线下相结合的慢病服务模式,推动高血压、糖尿病等慢病患者平均复诊时间从近2小时缩短到30分钟。

6 流程再造让群众办业务更便捷
“不见面”业务办理率达到95.9%

按照“四个最”“六统一”的原则精简办事流程,医保业务经办所需材料由222项压缩到67项,医保服务大厅实现“综合柜员制”,群众整体办事时间压缩了54.7%。64项业务实现“掌上办、网上办”,市级医保业务“不见面”办理率达到95.9%。

7 重症失能患者费用负担显著降低
日均费用由1260元下降到220元

发挥长期照护服务优势,济南市800余名重症失能患者从医院转入护理院享受专护后,每天平均医疗费用由1260元下降到220元,节约近80%。其中长期护理保险基金负担208元,个人仅承担12元。

8 就医购药进入无卡时代
医保电子凭证支付710万笔

全国医保电子凭证在济南首发,医保电子凭证在济南市定点医疗机构广泛铺开,在济南市定点药店实现全覆盖。济南市已有360万余人激活医保电子凭证,在线支付超过710万笔,“扫码”就医购药为群众提供了更加便捷的医保服务。

9 把医保服务送到群众家门口
建立医保工作站190家

在济南市社区卫生服务中心、定点药店、大型企业等建立医保工作站190家,打通医保服务“最后一公里”,将医保好政策送到群众身边。

10 集采药品、心脏冠脉支架全面落地
每年节约医药费约2.7亿元

国家三批次112种集采药品在我市成功落地,价格分别下降64.5%、74.5%、66.9%,预计每年节约医药费用2.7亿元。国家集采冠状动脉支架在我市成功落地,平均价格由1万余元下降至700元。