

山东省医疗保障局党组书记、局长张宁波:

今年扩大按病种付费的病种数量

2019年,山东省医保局重磅政策频出,落实情况如何?2020年,又将出台哪些政策?齐鲁晚报·齐鲁壹点记者专访了山东省医保局党组书记、局长张宁波。

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 韩晓婉

“三重保障” 解决困难群体医保难题

山东省两会前夕,记者来到了淄博市高青县,采访了几名建档立卡贫困户的医保扶贫情况。贾王段村的村民王继祥门诊慢性病用药结算单总计为191元,个人自付仅35元……这仅仅是我省医保扶贫的缩影。

建档立卡贫困户经基本医保、大病保险、医疗机构减免“三重保障”后,需个人承担的费用还能再给予不低于70%的医疗救助……这是2019年山东医保落实省委、省政府要求,针对建档立卡贫困户出台的部分政策。贫困户在享受医保报销政策的同时,对自己缴纳医保,财政还给予差额或全额补贴。

在记者走访的多位贫困户家中,墙上都贴着医保报销政策解读明白纸。高青县医保中心主任魏张彬告诉记者,工作人员将政策送到了每家每户,贫困户住院、门诊的医保结算单每次也都及时送回,并给他们解释清楚每次的报销比例。

走村入户、信息排查,贫困人口参保,一个都不落下。张宁波告诉记者,建档立卡贫困人口(含重度残疾人)、低保对象、特困人员“四类人员”参保率由2018年的96.7%提高到99.2%。

省委、省政府高度重视社会困难群体,作出一系列决策部署,将苯丙酮酸尿症患者、脑瘫等残

疾儿童、孤独症儿童、唇腭裂患者、严重精神障碍患者等社会困难群体医疗保障及提升医保服务便捷度等纳入全省20项重点民生实事。“此次我省全部纳入医疗保障,解决了长期以来没能解决的问题,力度之大是过去没有的。”张宁波说。

采访中,张宁波告诉记者,2020年,全省各级医保部门将坚持应保尽保,在全覆盖上狠下功夫。聚焦建档立卡贫困人口、低保对象、重度残疾人和特困人员等贫困群体,建立人员进出动态管理平台,确保建档立卡贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助三个100%全覆盖,切实筑牢人民群众医疗保障的底线,确保不因大病致贫返贫。

提高医保经办服务水平 “一卡通行”更方便

王晴工作地点在泰安,需要经常来济南出差,有时一待就是一个月。去年6月,她惊喜地发现,自己的医保卡能在济南的部分药店买药了。

以前由于管理制度和信息系统问题,职工医保个人账户不能跨市使用。2019年省内异地就医购药实现了“一卡通行”,刷卡联网医药机构达到5000家;省内和跨省异地联网结算医疗机构由2018年的876家增加到2069家。

以济南为例,2019年6月,济南出台了十项医保惠民政策,其中包括将自行异地就医纳入报销范围。对参保人未按规定办理转诊转院手续、自行到外地就医的,由原先不予报销改为个人首先自

山东省医保局党组书记、局长张宁波:

付30%,再按基本医保政策规定报销。对此,济南职工医保参保人宋丹深有体会,去年12月,她需要到北京做手术,未办理转诊转院,自付了30%的费用,剩下的70%的费用,宋丹康复后去济南市医保大厅进行了报销,医保范围内报销比例达一半以上。

医保经办服务水平的高低直接影响人民群众的幸福感、获得感和满意度,关系到全省的服务水平和营商环境。张宁波告诉记者,2019年按照省委、省政府部署,全面提高“一窗受理·一次办好”水平,加快推动“网上办”“掌上办”“一网通办”。制定全国首批医疗保障和经办服务地方标准,申办材料整体精简32.3%,办事环节整体减少26.4%,办理时限整体压缩50%以上,80%的服务事项实现“网上办”“掌上办”。

“我们这项工作得到了国家医保局的肯定,在前不久结束的全国医疗保障经办服务行风建设评比中,我省获得第一名。”张宁波介绍,下一步,将制定全省医保经办服务和医疗机构医疗保障服务“一套标准体系”,对各级医保部门医保经办服务质量、各级定点医疗机构医疗保障服务质量、承办大病保险的商业保险机构管理服务质量进行“三个评价”,全面提升医保经办服务水平。

值得注意的是,2019年11月,作为全国7个试点省份之一,我省率先开展医保电子凭证和移动支付试点工作,逐步推进参保人就医购药“扫码办”“刷脸办”。目前,全省16市均可签发医保电子凭证,全省参保人可随时随地通过

国家医保APP或微信、支付宝等第三方渠道激活使用。“医保电子凭证能在全国范围内办理参保、缴费、查询、关系转移接续、就医取药、报销支付和异地联网结算等各类医保业务,有效解决了过去无卡不能结算、有卡无法跨省使用等问题。”张宁波介绍。

扩大按病种付费数量 推进DRG付费方式应用

近年来,我省大力推进医保支付方式改革,基本建立了总额控制下的多元复合式医保支付体系,切实保障了广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。

在深化医保支付改革方面,我省亮点颇多。2019年6月,我省在全国率先出台日间手术医保支付政策,将1日内完成入、出院的手术纳入医保基金支付范围,日间手术医疗费、术前不超过1周的与手术治疗直接相关的门诊费、术后必要处置费等按住院医保待遇结算;加快推进按病种付费改革,各市按病种付费的病种达到150种以上;在省本级和11个市启动按疾病诊断相关分组(DRG)付费国家和省级改革试点。

2020年,我省又将采取哪些措施?张宁波给出了三个明确方向。首先,进一步扩大按病种付费的病种数量和定点医疗机构联网结算实施范围,同步积极推进按床日付费、按人头付费等其他付费方式;其次,建立全省标准统一、管理规范的DRG付费方式制度体系,以国家试点城市青岛为龙头,以省本级和济南等10个省级试点城市为重点,大力推进全省DRG付费方式推广应用,推动青岛、济南率先实行DRG付费,引领带动全省此项工作开展。通过DRG付费实现医保基金由“后付费”向“预付费”转变。“这样做的好处是患者在就诊前就能大致了解自己的治疗路径,需要经过哪些检查和治疗,大概要花多少钱。这样就可以有效防止过度检查治疗,切实减轻群众负担。”张宁波说。

此外,还将加快推进定点医药机构协议管理改革,进一步发挥医保支付的导向作用。张宁波告诉记者,全省医疗保险、生育保险参保人数分别达到9569.6万人和1298.8万人,参保率达到95.2%,较2018年提高1.2个百分点;全省医疗保险、生育保险基金总支出1425.8亿元,同比增长8.8%;平均每天通过医保信息系统结算60万人次、结算费用4.3亿元。

“2020年继续增强山东人民的获得感,是全省各级医保部门的使命担当,我们一直在路上。”张宁波说。