

“赣”出新答卷

踔厉奋发勇作为 笃行不怠开新局

——新时代我省医保惠民便民利民工作纪实



群众在南昌市医保经办窗口办理业务

稳健运行 兜牢民生保障底线



全省基本医疗保险基金收支一览表



实施全面参保计划。2022年居民医保人均财政补助标准新增30元，达到每人每年610元。2022年前三季度，全省基本医保参保人数4615.26万人，参保覆盖面持续稳定在95%以上。

截至2022年前三季度，全省基本医疗保险基金总收入494.83亿元，总支出423.56亿元，基金运行总体安全平稳。

优化经办服务 群众办事越来越便利

随着人口流动日益频繁，异地就医已渐成常态。群众都期盼异地就医自己不用垫付医疗费用、备案手续能简便、报销不用来回跑腿等；就医拿药排队时间长，群众期盼医保支付能“指尖办”“网上办”……

百姓有所呼，医保有所应。今年8月，我省出台《全省医疗保障部门便民惠民若干措施》，打造江西医保“舒心享”“爽心办”“暖心帮”品牌，充分彰显了近年来我省医保部门强化问题导向，紧盯群众的烦心事、操心事、揪心事、抓痛点、破难点、疏堵点，以群众“满意不满意、高兴不高兴、答应不答应”作为衡量医保工作好坏的标准，用心用情用力服务群众，着力提高医疗保障服务水平，用医保部门的“辛勤指数”换取人民群众的“幸福指数”。

由此带来的便利，萍乡市退休职工龙灿棠的感受颇具代表性。今年83岁的龙灿棠常年随儿女在云南省昆明市居住，因患有高血压，以前他要定期将门诊购药和治疗的发票等单据带回参保地报销，费时费力不说，还要自己垫资。随着萍乡市2021年12月全国试点开通门诊慢性病费用跨省直接结算，今年7月7日，龙灿棠老人在昆明医科大学第二附属医院进行了高血压门诊慢性病的跨省直接结算。

“真方便，异地就医‘异地’从梦想走进现实。”龙灿棠逢人就夸医保服务越来越贴心。

让群众医保经办更高效便捷，省医疗保障局的探索远不止于此，通过积极推进医保数字化建设，让智慧医保“飞入寻常百姓家”。就医购药不带卡，出门只需医保码“手机点一点，足不出户即可查询医保信息、办理异地就医备案”等，这些便捷高效的就医场景，如今已成为我省参保群众办事的常态。

同时，我省明确零星费用报销时间更长，不设时限要求，可跨年结算等；事项办结效率更高，将省本级定点医药机构准入权限下放至南昌市，持续推动门诊慢性病认定权限下放至定点医疗机构；进一步强化全省基层医保经办政务服务，2022年底前，在乡镇（街道）便民服务中心和村（社区）便民服务站实现医保服务全覆盖，各地根据实际情况制定基层医保经办服务事项清单，其中乡镇（街道）不少于15项，村（社区）不少于12项，实现医保服务“爽心办”。

推进经办服务标准化建设，实现全省经办政务服务事项名称、编码、材料、时限、环节和服务标准的“六统一”，医保行风建设连续三年获得全国优秀；25项高频次医保业务全部接入“赣服通”，14项业务大厅即时办结，11项业务“一证办理”，10项业务长江中游城市群和湘赣边医保“跨省通办”，异地就医网上备案、住院和普通门诊费用跨省直接结算实现全覆盖，异地就医程序更简便，2022年底前全面实施“承诺制”自助备案等。

巩固待遇“舒心享”。该局加强门诊就医保障，加快推进职工医保门诊统筹和个人账户家庭共济，实施门诊特殊慢性病12周“长处方”政策等；职工生育医疗费用和生育津贴享受无附加条件等；完善医保关系转移接续，职工医保缴费中断3个月内补缴不设待遇享受期，待遇可追溯等。突出纾困解难“暖心帮”。以沟通交流为基，开展“领导接待日”“医院接待日”“企业接待日”活动；以优化营商环境为要，集采货款结算周期不超过1个月，医药机构可一年四次申请医保定点资格评估等。

兜牢民生底线 医疗保障网更牢更密实

“没有这么好的医保政策，我早就放弃治疗了，是党和政府给了我抗击病魔的信心。”谈起医保政策，九江市永修县全丰镇南丰村的村民晏赛群充满感激。

原来，晏赛群身患肺结核、肝硬化、骨髓炎等多种疾病，近3年来，晏赛群往返医院就诊144次，平均每7天就要去医院一次。一笔笔医药费压得这个原本就拮据的家庭喘不过气来。

正当晏赛群一筹莫展之际，当地政府及时将其纳入低保，2018年至2021年，其医疗费用参照精准扶贫相关政策执行，通过“基本医保+大病保险+医疗救助”三重保障，各项医疗费用累计报销16.2万元，减轻了晏赛群治病负担，同时修水县医疗保障局还为患者办理门诊特殊慢性病证和双通道药品备案手续，防止了晏赛群一家因病返贫致贫。

“一人生病，全家拖垮”在晏赛群身上没有发生，得益于我省医疗保障部门在服务助力脱贫攻坚、全面乡村振兴、促进共同富裕等国家战略中，以及在高效做好统筹疫情防控和经济社会发展工作中，持续通过织密织牢医疗保障网，为群众撑起“健康伞”。

在脱贫攻坚战中，我省医保部门集合推出20项“政策包”，惠及全省281.6万农村建档立卡贫困人口和36.2万城镇困难群众，医保扶贫对全省脱贫贡献率达34.3%。全省脱贫人口住院基本医保报销136.5亿元，大病保险报销20.9亿元，医疗救助金额37亿元。

在接续乡村振兴中，我省逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡，将符合条件的罕见病患者医疗费用纳入医疗救助；优化调整资助参保政策，对农村低收入人口分类实行全额资助或每人320元/年定额资助参保政策，全省城乡困难人口应保尽保；做好因病返贫致贫监测，建立防范因病返贫致贫预警监测机制，向相关部门发送监测数据27.8万余条，核定2516人并全部落实医保帮扶，确保易返贫致贫人员早发现、早干预、早帮扶。

值得关注的是，今年8月18日，我省印发了《健

全重大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》，统一规范全省救助对象、范围、标准、资金和服务，将全省8种困难身份人员精准分为4类，一类按100%予以救助，二、三、四类救助比例分别不低于75%、65%、60%，发挥医保兜底保障功能，切实减轻困难患者负担，兜牢民生底线更暖心。

在高效做好统筹疫情防控和经济社会发展工作中，我省医保部门全方位让新冠肺炎患者得到救治，截至8月底，全省各级医保部门已累计向全省109家救治定点医院机构预付医保基金4.1亿元，先后4次预付新冠病毒疫苗采购医保资金40.46亿元，结算新冠病毒疫苗接种费用6.94亿元，5轮下调核酸和抗原检测价格，目前核酸多人混检不超过3元、单人单检不超过15元，维持在全国最低价格，助力全省疫情防控和经济社会发展大局。

值得一提的是，我省还着眼妇女、老年人群，专项保险体现温度，自2021年5月31日起，我省各地医保部门要确保参保女职工生育三孩的费用纳入生育保险待遇支付范围，按规定及时、足额给付生育医疗费用和生育津贴待遇，切实保障参保人员生育保险权益，并同步做好城乡居民生育医疗费用待遇保障和新生儿参保工作；积极做好长护险试点工作，上饶市作为全国首批15个长期护理保险试点城市，自2017年1月启动试点点至2021年底，已覆盖近700万人，实现了失智、年老、疾病、发育迟滞、伤残等全失能类型覆盖。

另外，牢固树立以全民参保守护全民健康理念，把基本医疗保险依法覆盖全民作为基础性工作，截至今年9月，全省基本医保参保人数4615.26万人，参保覆盖率持续稳定在95%以上，形成一张覆盖城乡、相互衔接、多层次的医疗保障网；今年9月2日，省政府办公厅印发《关于促进医保基金稳健运行推动医保事业高质量发展的意见》，为全省医保基金稳健运行保驾护航。截至目前，全省医保基金总收入494.83亿元，总支出423.56亿元，累计结余783.27亿元，基金运行总体安全平稳。



国家药品集采（第一、三批）江西接续线上信息公开大会



医保干部在瑞金为群众上门讲政策送服务



我省医保基金使用监管办法宣传进医院

减轻看病负担 药耗集采常态化制度化

“小病拖，大病挨，实在不行才往医院抬。”这是很多中低收入人群面临大病来袭时的真实写照。“看病难、看病贵”一度是老百姓不愿面对而又不得不面对的沉重话题。

来自抚州市黎川县的杨辉对此有着深切的体会。2020年初，杨辉的儿子在复旦大学附属儿科医院确诊为“脊髓性肌萎缩(SMA)”，当得知“救命药”“诺西那生钠”需要70万元一支时，全家陷入绝望之中。

“只打一针，全家就得砸锅卖铁，更何况一个完整的疗程一年得打很多针，需要花费近500万元。”杨辉说，有药却用不起，令他心如刀割。

就在杨辉一家绝望之际，今年1月1日，“诺西那生钠”经过国家医保局谈判，每支从70万元的“天价”降至3.3万元，并被纳入医保目录，我省第一时间落地执行，给杨辉一点点燃了希望。

“从今年3月到9月，我儿子已注射5针，总价由以前的350多万元，降到现在16.5万元，截至目前，今年医疗费用19.4万元，基本医疗支付10万元，大病保险支付1.47万元，医疗救助支付5万元，在经过基本医疗、大病保险、医疗救助支付后个人负担2.9万元。”杨辉激动地说，感谢利民惠民的医保好政策，儿子终于有救了。

杨辉一家，从绝望到重生的故事得益于我省

全面落地使用国家谈判药品。目前，国家医保谈判药品在我省定点医疗机构住院、门诊两个渠道和定点零售药店均可直接结算，剔除“药占比”“门诊、住院药品次均费用”等公立医院考核指标，不占医疗机构医保预算总额控制，确保谈判药品“开得到、用得上、能报销”。今年1至9月，参保群众使用谈判药品通过定点医疗机构医保报销14.93亿元，占比99.78%，报销比例86.7%，较2021年同比增长13.24%。

药耗集采常态化制度化化为老百姓就医用药减轻了负担，特别是党的十八大以来，我省医疗保障体系建设进入快车道。截至目前，我省先后落地国家21个批次药品医用耗材集中采购结果，涉及247个药品、10类医用耗材和2类检测试剂，品种、数量、竞争程度都不断实现突破，年减轻群众医药费用负担超70亿元。不仅如此，近期我省高效开展国家药品1-4批集采接续工作，87个中选品种价格在国家集采平均降幅64%的基础上，进一步下降28%，最高降幅达96.48%，预计每年将再为群众减负2.5亿元以上。

2020年，我省完成首批未过评药品带量采购，6个药品产生中选结果，平均降幅60%，最高降幅96%，与国家组织药品集采的降幅相当，年节约资金超1亿元。2021年，我省牵头组建跨省集

采联盟，与广东、河南、湖北组建四省联盟开展第二批未过评药品集采，共有6个品种10家企业中选，包括1个原研药品和1个过评药品；中选价格平均降幅67%，最高降幅92%，年节约资金1.67亿元。其中，我省在全国率先引入药品质量检验指标对未过评药品质量把关，得到国家医保局充分肯定。

值得一提的是，去年省医疗保障局还将药品集采的经验做法复制到医用耗材领域，首次牵头组建赣豫鄂桂渝滇陕九省区市联盟医用耗材集采，实现我省医用耗材集中带量采购“零的突破”和“高起点”。其中，冠脉导引导管从集采前平均890元降至434.21元，平均降幅51%，最高降幅80%；冠脉导引导丝从集采前平均950元至447.65元，平均降幅53%，最高降幅80%。目前，我省正牵头开展全国23个省市参加的肝功生化类检测试剂国际联盟集采，以进一步降低群众医药费用负担。

由此，我省群众就医用药负担减轻的好消息不断，治疗急性下肢深静脉血栓的抗凝药物利伐沙班片(20mg/片)，价格从原来的每片34.6元降至1.9元；髓关节平均价格从3.5万元降至7000元左右。一大批治疗癌症、罕见病的天价药“飞入寻常百姓家”，糖尿病、高血压等常用药价格进一步降低，给老百姓带来看得见、摸得着的实惠。