

江苏省医保局成立这一年

7800多万人参保,医保救助困难群众564.78万人次

高值医用耗材谈判落地有声

数说成绩单

至2019年9月末

7820.8万人

99.06万人

比上年末增加



全省参加基本医保



参保率保持在

全省参加生育保险

1847.36万人

比上年末增加

152.91万人

增长**7.32%**



医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例

职工 **85%**

城乡居民 **70%**

城乡居民医保人均财政补助 **582**元

全省大病保险基金支出 **40.15**亿元



受益人数 **63.24**万人

两轮联盟带量采购预计全年

可节约资金**9**亿元



按病种付费的
病种数量达

639种

异地就医跨省
联网定点机构

3109家

制图 李荣荣

打击欺诈骗保高压态势持续巩固,高值医用耗材治理打响“连环炮”,异地就医直接结算范围不断扩大,医保扶贫精准实施……11月1日,江苏省医保局正式挂牌一周年。现代快报记者从10月31日的新闻通气会上获悉,省医保局成立这一年,努力当好全省7800多万参保者利益保护者和代言人,交出了一份亮眼的“成绩单”,开创了全省医保事业发展新局面。

现代快报+/ZAKER南京记者
项凤华 徐苏宁

关键词
打击骗保

力度大! 管好参保者救命钱

医保基金是老百姓的“保命钱”。在医保基金为老百姓带来实惠的同时,一些人却把它看成“唐僧肉”,为谋取私利而“骗保”。为了让老百姓在看病、住院时都能用上这份“保命钱”,江苏省医保局确定2019年为医疗保障基金监管年,明确了7方面19项监管重点工作任务。

2019年前9个月,省医保部门共检查定点医药机构38019家,占医药机构总数的93.9%;加大违法违规处罚力度,暂停协

议930家,解除协议59家,送司法处理57件,追回医保基金和违约金1.51亿元。同时,会同公安、卫健、药监等部门成立省级抽查组,飞行检查定点二级及以上医药机构39家。

省医保局还先后制定出台《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》《欺诈骗保举报线索处理暂行办法》,共奖励举报人24名,兑现奖金2.42万元。着手制定医保“两定”机构失信行为惩戒办法。

关键词
阳光采购

更公开! 省级阳光采购平台上线运行

聚焦当前医用耗材价格虚高、行业生态较乱等问题,立足于从制度上对医用耗材采购进行规范,2019年7月份,经省药品(医用耗材)集中采购工作领导小组同意,制定印发《关于推进医用耗材阳光采购的实施意见(试行)》。9月,省医保局会同省纪委监委、省卫健委制定下发

《关于推进全省药品(医用耗材)阳光采购工作的通知》,全面构建全省医用耗材阳光采购工作机制,推进阳光采购平台建设,推动实现所有公立医疗机构在省平台上阳光采购、公开交易。9月21日,省级阳光采购平台正式上线运行。

为了更好地满足临床用药

需求,做好创新药、通过一致性评价仿制药和短缺药品招采工作,江苏先后制定出台备案药品、创新药品、短缺药品等采购政策。通过缩短备案时间、明确直接挂网范围、完善采购工作机制,规范医疗机构网上采购行为,打出了促规范、保供应的“组合拳”。

关键词
高值医用耗材

更实惠! 心脏支架价格拦腰砍

一枚心脏支架动辄上万元,耗材昂贵是看病贵的重要原因之一,也是医药招采改革领域“最难啃的骨头”。面对这一领域的“顽瘴痼疾”,7月31日,江苏在全国率先组织开展高值医用耗材重点品种组团联盟带量采购,针对心脏支架和起搏器进行谈判,正式打响治理高值医用耗材第一炮。最终,6个心脏血管支架品种、25个双腔起搏器品种正式成为首批高值医用耗材联盟采购品种。其中,冠脉支架平均降幅51%,起搏器平均降幅15%。8月16日,江苏省首次组团联盟集中采购签约仪式在南京举行。根据规定,此次谈判中选价格采购周期为1年,今年10月起执行。

46岁的秦先生成了第一批受惠者。此前他在医院检查发现心血管出了问题,要做心脏支架手术。10月中旬他告诉记者,原来13400元一枚的心脏支架,现在只要7100元,价格几乎拦腰砍了,“政府为患者做了件大好事啊。”

为挤掉更多医疗耗材中的水分,给患者带来更多实惠,9月29日,针对血管介入球囊类、骨科人工髋关节类、眼科人工晶体类等医用耗材,又组织开展了第二次省组团联盟带量采购,其中血管介入球囊类最大降幅达到81.05%。现代快报记者了解到,通过这两轮联盟带量采购,全年预计可节约资金9亿元。

关键词
异地就医

更方便! 跨省联网定点机构数量全国第一

随迁养老的爸妈、在外打工的你……异地就医将越来越方便快捷。现代快报记者获悉,截至2019年9月末,江苏跨省联网定点机构数量达3109家,居全国第一。今年9月,省医保局还制定印发了《江苏省异地就医经办服务规程》,分别就异地就医直接结算的范围对象、登记备案、待遇政策、就医管理以及零星报销作出明确规范,给有异地就医需求的人提供了一份“就医指南”。

异地就医的便捷让滁州人缪女士连连点赞。“我在南京工作。我父亲退休后,就搬到南京和我居住。”缪女士介绍,去年她父亲突发脑梗,在江苏省人民医院住院10天,花了不到2万,自付500多元,竟然不用垫付,很便捷。

据统计,2019年前9个月,全省实现双向跨省异地住院医疗费用直接结算22.58万人次,费用总额55.11亿元。

与此同时,省医保局全力推

进长三角跨省就医门诊费用直接结算,全面实现“市级—省级—长三角区域”三级平台数据顺利交互。6月底,全省所有统筹区率先实现与上海门诊的直接结算。截至目前,江苏省开通长三角地区开通总数的63%。同时,加快推进江苏与浙江、安徽的门诊费用直接结算。日前,南京、无锡、苏州三地与浙江省本级、嘉兴市、湖州市率先开通苏浙异地就医门诊直接结算。

关键词
医保精准扶贫

更全面! 救助困难群众564.78万人次

为有效缓解因病致贫、因病返贫的现象,江苏省医保局制定出台并组织实施《江苏省医疗保障扶贫三年行动实施方案(2018—2020年)》,切实加强基本医保、大病保险、医疗救助等各项政策制度的衔接协同。

据统计,2019年1—9月,江

苏累计对352.54万名贫困人员参加城乡居民基本医保个人缴费部分实行了全额补助,补助金额10亿元,努力实现“一人不漏、一户不落”的参保目标;大病保险基金支出40.15亿元,比去年同期增加14.96亿元,增长59.39%,受益人数63.24万人,比去年同期增

加23.14万人,增长57.7%,大病患者个人费用负担进一步减轻;救助困难群众564.78万人次,救助资金21.51亿元。此外,国家17种谈判抗癌药品在全省落地。今年1—9月,医保基金已支付2.92亿元,受益人数4.69万人,平均实际报销比例达62.2%。