

强

力保障

今年推动网上诊疗服务、扩大医疗救助保障范围……

南京医保15项民生实事来了

4月19日,现代快报记者获悉,南京市医保局近日出台《2020年南京医疗保障民生实事》,明确疫情防控期间,实施“长处方”报销政策;推动网上诊疗服务;提高医疗保障待遇;扩大医疗救助保障范围……这十五项实事要为广大老百姓生命安全和身体健康提供全方位服务保障。

现代快报+ZAKER南京记者 项风华 徐苏宁



保障群众生命安全和身体健康

(一)做好疫情医疗费用保障:对国家卫健委《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》推荐的目录外的药品、医疗服务和医用耗材,临时性纳入医保支付范围,并按照甲类目录管理,个人负担部分全部由政府买单。

(二)减少慢病患者取药次数:疫情防控期间,对职工医保门诊慢性病患者和居民医保高血压、糖尿病患者,一次取药量放宽至3个月。

(三)延长参保缴费办理时限:对因疫情影响无法按时参保缴费的人员,延长缴费时限到3月底。

(四)探索实现以大数据指挥调度医用紧缺防疫物资。

减轻困难群众就医就诊后顾之忧

(五)推进实施全民参保登记计划:推进中小学生整建制办理参保登记、大专院校等全日制在校学生以学校为单位参保登记。

(六)提高医疗保障待遇:年内提高100种医保支付项目的基金支付比例。

(七)提高住院病人报销比例:城镇职工、城乡居民基本医保范围内住院费用报销比例分别达到85%、70%以上。

(八)提高“两病”患者保障:落实城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。

(九)实施医保精准扶贫:提升大病保险范围内报销比例至60%以上。

(十)扩大医疗救助保障范围。

(十一)减轻患者医药负担:推行药品和医用耗材集中采购,挤压药品和医用耗材价格水分,争取年减轻患者医疗负担6亿元。

不断提升医疗保障公共服务能力

(十二)逐步实现移动支付结算:支持南京市互联网医院开展网上诊疗服务,相关费用临时纳入医保支付范围。

(十三)推进长三角门诊直接结算:年内完成与安徽省部分医院跨省门诊直接结算的试点工作。

(十四)努力建立长期护理保险制度。

守护好老百姓的救命钱保命钱

(十五)守护群众的救命钱,坚持“零容忍”,长抓不懈严厉打击欺诈骗保行为,加大对医药机构违规使用医保基金查处力度。

患者安心

确诊、疑似参保患者,个人负担部分全部由政府买单

应对突如其来的新冠肺炎疫情,根据统一部署,南京市医保局对国家卫健委《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》推荐的目录外的药品、医疗服务和医用耗材,临时性纳入医保支付范围,并按照甲类目录管理,个人负担部分全部由政府买单。

新冠肺炎定点医院不收取确诊、疑似参保患者个人自付部分费用,由医保经办机构与医院结算。疫情结束后,医保经办机构与财政部门按规定清算。参保患者个人自付部分,由经办机构退还参保患者。

为满足临床需要,推动中医在抗击新冠肺炎疫情中的临床应用,南京市医保局及时将江苏省中医院两种新增抗疫医院自制制剂“芪参固表颗粒”和“羌藿祛湿清瘟合剂”,及时纳入南京市医保甲类药品目录,患者自付比例为零。

企业定心

减征降费率,预计为全市各类企业减负42亿元

积极帮助企业纾困解难,全力支持企业复工复产,医保部门迅速组织实施阶段性减半征收医保费措施。

现代快报记者了解到,自2020年2月至6月,南京阶段性对职工医保单位缴费部分实行减半征收。单位缴费率由9%下调至4.5%,预计为全市各类企业减负42亿元。

服务贴心

实施“长处方”报销政策,取药量放宽至3个月

为减少南京参保患者就医次数,降低感染风险,南京市医保局及时制定下发《关于优化医保经办服务推动新冠病毒肺炎疫情防控工作的通知》。

明确疫情防控期间,实施“长处方”报销政策,对职工医保门诊慢性病患者和居民医保高血压、糖尿病患者,一次取药量放宽至3个月。同时,对因疫情影响无法按时参保缴费的人员,延长缴费时限到3月底,补办补缴后,不影响参保人报销相关待遇。

“不见面”业务贴心,推动互联网医院开展网上诊疗服务

应对特殊时期,医保部门推出了一系列便民举措。现代快报记者了解到,南京推动互联网医院开展网上诊疗服务,相关费用临时纳入医保支付范围,实现网上挂号、网上诊疗、网上购药、网上支付,缓解疫情期间群众看病难问题。目前,包括江苏省人民医院、南京医科大学第二附属医院、南京鼓楼医院、东南大学附属中大医院在内的16家符合条件的定点医疗机构,在“我的南京”App上开通手机移动支付功能。

今年,南京还将继续做好异地就医联网直接结算和服务工作,推进长三角门诊直接结算,年内完成与安徽省部分医院跨省门诊直接结算的试点工作。此外,将推进建立长期护理保险制度,满足长期失能人员多样化、多层次的长期护理保障需求。

全民参保

将中小学生整建制参保

值得关注的是,在推进实施全民参保登

记计划方面,南京将积极推进中小学生整建制办理参保登记、大专院校等全日制在校学生以学校为单位参保登记。确保非户籍在校中小学生有序纳入南京市城乡居民医保范围,实现全民参保,让所有参保人员享有公平可及、系统连续的医疗健康服务。

提高医疗保障待遇,年内南京提高100种医保支付项目的基金支付比例,让更多符合条件的救命救急的好药、医用耗材新产品在南京落地。

医保扶贫

医疗救助保障对象增加近4万人

现代快报记者了解到,今年南京将提升大病保险范围内报销比例至60%以上,织牢大病保险、医疗救助兜底保障网,严防因病致贫返贫。

同时大病保险政策向困难人员倾斜。起付标准降低为普通参保人员起付标准的50%,各报销费用段报销比例在普通人员报销比例基础上提高5个百分点,现已提高至65%-75%,且不设基金支付上限,切实缓解高额医疗费用负担问题,进一步减轻困难人员的经济负担。

南京还扩大了医疗救助保障范围。2020年1月,市医保局、市卫健委等5部门共同下发《关于将全市建档立卡低收入人口纳入医疗救助范围的通知》,将经市、区扶贫办认定的全市建档立卡低收入人口全部纳入医疗救助对象。建档立卡低收入人口参加城乡居民基本医疗保险个人缴费部分由财政全额资助。建档立卡低收入人口按《南京市医疗救助办法》享受门诊大病和住院医疗救助待遇。据了解,目前共增加医疗救助保障对象近4万人。

耗材治理

一年减轻患者医疗负担6亿元

今年南京将继续推行药品和医用耗材集中采购,挤压药品和医用耗材价格水分,争取一年减轻患者医疗负担6亿元。

为此,南京将持续做好国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作,按计划完成第一批25个品种药品采购量,全面执行第二批国家组织药品集中采购的32种药品江苏中选结果。

同时落实医用耗材9次带量集中采购和价格谈判成果,扩大区域联盟采购,新组织开展5至8次医用耗材带量采购价格谈判。

打击骗保

严打欺诈骗保行为,守护老百姓救命钱

医保基金是老百姓的“救命钱”。南京市医保局坚持“零容忍”,长抓不懈严厉打击欺诈骗保行为,持续保持高压态势。

现代快报记者了解到,市医保局制定印发《关于开展定点医疗机构违规使用医保基金自查自纠工作的通知》(宁医保[2020]3号),扎实推进定点医疗机构自查自纠100%覆盖,分类推进医保违法违规行为专项治理。对外发布《我为守护基金行动代言》公益宣传片,积极组织开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月系列活动,在全社会形成“人人遵守医保规定、人人守护医保基金”的高度自觉。拟定《南京市医疗保障定点医药机构失信行为惩戒实施细则》,持续推进医保诚信体系建设,发挥信用联合惩戒威慑力。建立和完善长效监管机制,切实维护好广大群众的切身利益。