办理结果：A

市政协七届四次会议第38号提案

办理情况的答复

段委员：

您提出的“关于进一步提升基本医疗保险基金使用效率”的提案已经收悉，现答复如下：

首先感谢您长期以来对我市医疗保障工作的关心。我局对您的提案进行了认真研究，认为您的提案非常好，提出了基本医疗保险基金存在的问题，分析了问题的根源。同时，对如何提升医保基金使用效率提出了非常好的建议，这对于我市切实推进医保制度改革，提升医保基金使用效率,构建有序的医疗卫生服务和医疗保障新格局有着积极推动作用。

针对您反映的问题，具体到医保基金使用和管理方面，我们在以下几个方面予以回复：

一、关于“医保核算拨付机制存在不合理性，对医疗机构发展带来不利影响”的问题

2020年以来，黄石市开始实施医保基金市（州）级统筹管理，随之推行医保支付方式改革，实行住院医疗费用DIP支付方式，建立高效实用的医保支付机制，从根本上督促定点医疗机构实行成本核算，合理利用医疗资源，是实现“三医”协同发展的重要途径。DIP支付方式改革为医疗质量和医院管理提供了科学、可比的分类方法，医疗机构可以主动通过提高医疗水平，调整收治病种结构，开展精细化管理，收治的病种更加符合自身功能定位。而目前我市制定的61个基层病种，是从前三年基层医疗机构的病种目录内通过大数据提取出来的，符合基层医院特点；一般来说，基层病种多与少，不会影响医院发展；基层医院不应局限于只通过基层病种来增加收治病人，而恰恰应该更多通过明淅诊断依据，提高医疗技术水平，既做到基层病种应收尽收，又提高非基层病种治疗水平，把更多病人留在基层，促进分级诊疗落地落实。

从2022年各定点医疗机构年终DIP清算情况来看，我市各乡镇卫生院的医保支付率（回款率）基本上都达到了100%以上，甚至多数达到110%的封顶值，比原来的清算结果都好；从群众感受情况来看，DIP付费主要改变的是医院和医保的支付方式，随着医保支付方式改革推进，医院医疗服务更加透明、医疗行为更加规范，参保人所需支付的医疗费用和住院时长呈现出了下降趋势，从而减轻自身的经济负担。同时患者的服务体验也在进一步提高，群众就医满意度也在提升。至于基层医疗机构对DIP政策知晓度不高的问题，根据我市“三医”联动的协商机制意见，我们正与各定点医疗机构协商，通过加大培训力度，选择个别人员重点学习，安排人员定期到医保实践实训等相结合的方式加以解决。已得到医疗机构的高度认可，营造了医保部门与医疗机构DIP改革集体协商、良性互动、共治共享的良好局面。

二、关于“现行门诊统筹背景下，套取医保基金的行为有所增加”的问题

为进一步规范定点医药机构职工门诊统筹基金使用，维护医保基金安全及广大参保职工的合法权益。我局多次召开专题会议，研究部署门诊统筹工作，进一步细化目标任务，明确工作责任，构建起了“一把手”亲自抓、分管领导直接抓、责任股室具体抓的工作机制。2023年12月，按照黄石市统一部署，开展了专项整治行动，集中组织职工门诊统筹定点药店召开协调会，明确要求各定点医药机构要严格按照规定进行诊疗就医，规范使用医保基金。2023年全年通过审核扣款1216.46万元，并提请立案查处7家定点零售药店，4家个体诊所，有效遏制了套取门诊统筹基金的行为。

为维护医保基金安全，今年以来，医保部门开展定点零售药店“再评估”工作，对不合格的零售药店解除定点。同时，在日常工作中积极开展了门诊统筹基金使用专项检查，不定期到现场进行检查监管，要求各定点医药机构建立台账，要做到看病有记录、用药有处方、收费有单据；严格筛查各定点医药机构“进、销、存”系统，对查证属实的问题，坚持“零容忍”，坚决做到发现一起、曝光一起、处理一起，形成强大震慑力。

深入街道社区面向群众宣讲和解读最新医保政策，重点就门诊待遇、慢特病门诊办理、职工门诊共济及门诊统筹等政策进行解读；对一些错误传言“门诊统筹不用，年底余额将清零”进行矫正，主动换位思考，用心用情为群众办实事解难题。

通过持续打击违规使用职工医保门诊统筹基金行为，进一步提高了医药机构行业自律意识，促使其发挥主观能动性，压实医药机构自查自纠主体责任，坚决维护医保基金安全，全力守好人民群众“救命钱”。

三、关于“提升医保基金使用效率的建议”的问题

对于您提出的“提升医保基金使用效率的五点建议”的意见很好，我们将重点采纳，尽快组织落实。

下一步，我局将最大程度发挥医疗保障效能，提高医保基金使用效率，切实维护好参保人员的医保合法权益。一是继续深化医疗保障制度改革。协同推进医院管理、分级诊疗、综合监管等重点任务，持续加强医联体建设，制定标准化的诊疗流程、严控过度医疗，同时加强对药品耗材的带量采购，从源头减轻患者就医压力。二是加大培训力度。定期对两定机构开展业务培训，从病历书写、处方制定、医保政策执行等方面规范医疗行为，引导医疗机构依法依规使用医保基金。三是加强信息化建设，提升管理精准性。加强医保智能审核精准性，将不规范医疗行为控制在源头上，充分发挥信息化在医疗服务、医保数据分析、“一站式”服务等方面的引领作用。四是继续深化医保支付方式改革、建立科学合理的分级诊疗制度、推行全民医保制度、加强定点医疗机构监管等方面的协作配合，奋力开创全市医疗保障事业高质量发展新局面。

感谢您对医疗保障工作的关注和支持。

大冶市医疗保障局