



深化医保改革

兜牢民生底线

——长治市医疗保障局切实推进医疗保障高质量发展

文本报记者 郭燕妮

图本报记者 张海 李燎原

2023年，长治市医疗保障局坚持以人民为中心的发展思想，认真贯彻落实市委、市政府和省医疗保障局安排部署，以不断提升人民群众获得感和满意度为目标，持续深化医疗保障制度改革，狠抓重点工作任务落实，切实推进医疗保障高质量发展。

2024年，市医疗保障局将继续坚持以人民为中心的发展思想，积极推进务实高效的惠民利企举措，不断推动医疗保障经办服务更加暖心、贴心，切实提升人民群众的获得感、满意度。



养老服务增福祉



持续推进党风廉政建设



一站式服务便民利民



党员帮办代办服务暖人心



集采惠民政策惠民生

健全完善待遇保障机制 持续提升群众医疗保障水平

巩固拓展医保脱贫攻坚成果，助力乡村振兴战略全面推进。全面落实医疗保障帮扶政策，积极推进农村困难群体门诊慢特病、特药待遇“免申即享、全市通办”。全市9.7万农村低收入人口和24万脱贫人口实现医疗保险动态参保全覆盖；农村低收入人口等困难群体住院4.17万人次，基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障累计报销2.57亿元；门诊慢特病就诊21万人次，基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障累计报销8263万元。

全面落实城镇职工基本医疗保险门诊共济保障。实施职工医保门诊统筹，将参保职工多发病、常见病的普通门诊费用纳入统筹基金支付范围；盘活职工医保个人账户，实现家庭成员间共济保障；全市3000多家医疗机构开通门诊统筹服务，扩大门诊统筹服务范围。2023年以来，全市职工医保门诊统筹累计结算187万人次，医保基金报销支出1.72亿元。

扎实做好城乡居民“两病”门诊保障工作。采取实地调研、现场督导、会议推进、按月通报等形式，扎实推进

城乡居民高血压、糖尿病门诊保障工作落实。2023年，全市共纳入“两病”保障机制28.5万人。

进一步提升地区高发重大疾病保障水平。将全市发病率最高的食管、胃、食管与胃连接处3类肿瘤78种手术治疗方式纳入“地区高发重大疾病医疗保障项目”，实行按病种定额付费，进一步提高地区高发重大疾病患者保障水平。

优化基本医疗保险门诊慢特病保障政策。从2024年1月1日起，取消门诊慢特病用药检查项目支付范围有关限制性规定，纳入我市门诊慢特病保障范围的参保患者，门诊使用符合病情需要的国家和省基本医保药品目录、医疗服务项目目录和医疗服务设施目录范围内的药品和检查项目，均可按规定享受基本医疗保险门诊慢特病报销待遇。

全力支持中医药传承创新发展。研究制定中医优势病种按病种付费试点工作方案和中医日间病房按床日付费试点工作方案，积极发挥中医药诊疗优势，更好保障参保群众对中医药的基本医疗需求。

不断强化基金监管工作 有力维护群众“看病钱”“救命钱”

积极营造依法监管氛围。2023年4月，在全市开展以“织密基金监管网 共筑医保防护线”为主题的集中宣传月活动。全市医保部门、各定点医疗机构广泛开展宣传，多渠道、多形式宣传医保政策及相关法律法规，积极营造全社会自觉维护医保基金安全的良好

氛围。

健全基金监管长效机制。通过“宣传+培训”相结合的方式，在全市定点医疗机构开展基金监管“政策法规大轮训、违规问题大整改‘回头看’”工作，组织定点医疗机构积极开展自查整改规范医药服务行为。

常态化开展带量采购 切实减轻群众医药费用负担

全面落实集采中选结果。巩固做好已落地集采药品耗材中选产品采购、供应、使用工作，2023年，全市共执行药品集中带量采购17批次，700余个品种；开展医用耗材集中带量采购26批次，56个品种，中选品种价格平均降幅达50%以上；全市集采药品耗材总金额达6亿元，人均集采金额位居全省前列。

持续强化集采工作日常监管。建立定期监测通报制度，按季度对医疗机构采购使用中选产品情况、采购使用价高非中选产品情况、按时结算货款情况等进行动态监测；对12个县区医保局和医疗集团、15家市直公立医疗机构、6家配送企业，分批次、分层次进行警示约谈，进一步压实工作责任。

持续提升经办服务能力 不断增强群众医疗保障获得感、幸福感

持续优化医保经办服务流程，实现群众少跑腿。将职工医保大病保险费由自行缴纳调整为按月划扣；简化参保人员办理医保在职转退休手续；建立医保特殊药品事后审核机制；实行意外伤害直接报销承诺制。同时，积极推进医保经办服务窗口“综合柜员制”，市医保中心设立4个综合业务窗口，实现窗口前台不分险种、不分事项、一窗受理、一站式服务。

拓宽经办服务渠道，持续提升服务效能。开通应用“山西医保公共服务网上大厅”，实现参保单位和职工基本医疗保险参保登记、参保信息变更网上办理；

完善“长治医保”微信公众号服务功能，实现个人医保信息实时查询、医保缴费业务线上办理。2023年10月中旬，市医保中心与长治经开区签订委托经办协议，长治经开区医保经办窗口正式启用。

完善异地就医直接结算，增强群众看病就医满意度。提高异地就医住院报销待遇，职工医保异地就医报销比例由70%提高到80%以上；实现门诊慢特病省内异地直接结算和跨省异地就医基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”直接结算；开通异地就医直接结算线上自助备案服务，实现备案信息自动审核、即时生效。

