

让群众在“家门口”看病更有“医靠”

实施医保总额付费管理,湖南推进紧密型县域医共体医保支付方式改革



醴陵市打造紧密型县域医共体,医疗机构邀请湘雅二医院教授前往坐诊。 通讯员供图

长沙医保推出便民服务举措 落实“出生一件事”联办 新生儿“出生即参保”

链接



扫码看视频

三湘都市报8月11日讯 孩子的降临,为家庭带来无限喜悦。爸爸宝妈幸福之余,不要忘了为宝宝办理出生医学证明、居民户口登记、城乡居民医疗保险参保、预防接种证、社保卡申领等。

8月11日,记者从长沙市医保局了解到,为实现让“群众少跑腿,数据多跑路”,该局积极落实新生儿“出生一件事”联办,新生儿可凭户籍或出生医学证明办理医保参保,生育医疗费用可“一站式”报销,不需要到多个部门跑腿、多次提交材料。

“出生一件事”联办,新生宝宝出生即参保

“新生儿出生一件事改革已经在长沙落地,打破了线下窗口的传统受理模式。”长沙市城乡居民医保部部长廖旭介绍,长沙医保局与民政、公安、卫健等部门,通过材料表单归并、数据共享,将群众需要办理的多个医保事项集成为一件事,实现一表申请、一次提交、一网通办、一次办结,让群众办理医保服务更加便利和高效。

具体如何办理?廖旭介绍,只要通过手机申请“湘易办”APP,点进“新生儿出生”栏目并提交有效证件,通过人脸识别验证以后,就可以直接办理出生医学证明、落户和医保等相关事宜的一次性办理。

办理步骤包括:下载湘易办,然后点击主页“一件事一次办”,选择“新生儿出生”,按要求提交有效证件,并通过人脸识别,按提示操作就可以办理。

长沙市二胎妈妈罗珍(化名)回忆,第一胎自己办理这些证明跑了好多个地方,办理起来比较麻烦。“现在手机上操作,一次性就可以办齐,非常方便。”罗珍表示。

五证联办还能跨域通办,省时又省力

不仅长沙居民办理起来简单,依托“湘易办”超级服务端,新生儿出生医学证明、户口登记、城乡居民社保卡、预防接种证,五证联办还能实现跨域通办。

湘潭市民贺先生陪伴妻子在长沙的一家医院生下女儿,原本需要先到户籍所在地湘潭公安部门办理落户,再到医保部门办理参保登记。如今,在网上动动手指就可以完成这些事项。

贺先生告诉记者,“如果跑回湘潭办理,一来一回费时又费力。通过网上提交申请,第二天当地公安局就来电向我核实落户信息,并在当天把资料寄出,两天我就收到了,非常方便快捷。”

窗口同步优化,开通医保一体化服务

记者了解到,“新生儿出生一件事一次办”不仅在线上可以办理,在线下窗口也同步进行了完善。

长沙市医保部门通过把服务延伸至定点医疗机构,开设医保一体化服务窗口,安排专人经办,打通了新生儿参保登记生育津贴申领、产检费用报销等办理渠道,让新生儿父母足不出户,即可办理多项医保事项。

对于因特殊情况,无法在线上办理的群众,也可至医保服务窗口进行出生医学证明的办理。

廖旭介绍,城乡居民基本医疗保险暂时只支持申请在户籍地参保,需要在新生儿父母居住地参保的,可凭有效居住证,在“湘医保”APP,或者微信小程序上申请,也可以到居住地所在的乡镇街道村办理。

长沙市医保局提醒,新生儿及时参保,对于保障新生儿就医权益,提高新生儿健康水平具有重要意义。该局也提醒各位新手爸妈,在宝宝出生后尽快办理相关手续,让孩子拥有落地即享的医疗保障。

■文/视频 全媒体记者 李琪 通讯员 曾星怡

让群众“家门口”看病更有“医靠”,湖南推进紧密型县域医共体建设,今年7月以来,湖南省卫生健康委等10部门联合发文,在全省全面推开紧密型县域医疗卫生共同体(简称“医共体”)建设。

8月11日,记者从湖南省医保局了解到,该局联合省财政厅、省卫生健康委等部门印发了《湖南省紧密型县域医疗卫生共同体医保支付方式改革实施意见(试行)》(简称《意见》),提出判定为紧密型且实质运行的医共体,实行医保总额付费管理,并从多个方面推进紧密型县域医共体医保支付方式改革。

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 李琪 通讯员 欧阳振华 曾星怡

医共体实行医保总额付费管理

《意见》明确,根据国家评判标准,自评达到标准的县域医共体由市级部门联合评定,判定为“紧密型”且实质运行的医共体实行医保总额付费管理。

基金的总额预算方面,要在市级统筹基础上,由市级统筹区医保部门按照以年度基金支出预算为基础,综合考虑基金筹资额、医共体功能定位、服务数量和质量、总额支付范围、基金运行风险等因素,合理确定紧密型医共体的年度总额预算指标,医共体预算总额应与基金收入变化幅度相适应。

县域内组建两个以上医共体的,根据医共体覆盖参保人员数量,结合近年医疗服务提供情况和医保基金支付情况,合理确定各紧密型医共体年度预算总额。统一统筹区内医保基金总额预算政策,不得就县域医保基金收入总额实施“一包了之”。

《意见》明确了总额支付范围,原则上除由第三方承办的保险基金、县域内非医共体成员单位医药费用外,参保人员(急)诊、慢特病门诊、住院医疗、县域外就医、“双通道”管理药品、恶性肿瘤门诊放化疗等参考住院管理的费用以及医保基金支付的家庭医生签约服务费纳入支付范围。

探索总额付费下多元支付改革

具体如何支付改革?《意见》提出,构建多元复合支付模式。在医保总额预算管理基础上,DRG/DIP政策框架范围内,在医共体内探索开展总额付费下多元支付改革。

对住院医疗服务,主要按DRG/DIP进行付费;对长期、慢性病住院医疗服务,逐步推行按床日付费;对门诊医疗服务,探索结合家庭医生签约服务,实行门诊按人头付费,压实基

层卫生机构责任,通过激励约束机制激发基层卫生机构增强活力和提升能力;探索符合中医药服务特点的支付方式,逐步形成统一、规范、有序、高效的多元复合医保支付体系。

支付结算管理方面,原则上除由第三方承办的保险基金、县域内非医共体成员单位医药费用外其余基金支出均纳入支付范围。同时在医保总额预算管理基础上,DRG/DIP政策框架范围内,在医共体内探索开展总额付费下多元支付改革。原则上月度费用申报后30个工作日内完成月度结算费用拨付,可按协议向医共体牵头单位拨付预付金,缓解其资金运行压力。

建立适合医共体的激励约束机制

各地医保部门须切实履行医保基金监管和考核责任,重点围绕提升基层服务能力、促进分级诊疗实施、提高基金使用效率、助推基层医疗卫生服务均等化等方面,建立绩效考核与基金结余挂钩机制。

湖南省医保局相关工作人员介绍,激励约束的绩效考核指标包括但不限于:医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等。

同时,建立基金结余留用、合理超支分担机制。具体留用比例根据绩效考核结果确定,同时不可抗力因素导致的超支,视基金运行情况予以合理分担。

《意见》还特别明确,为支持中医药广泛应用和传承创新发展,可根据医共体内中医药服务占比,予以适当倾斜和支持。

湖南省医保局要求,各地要加强医共体医疗服务行为综合监管,各部门密切联动,严厉打击欺诈骗取医保基金行为,重点监督医共体总额付费下推诿病人、降低医疗服务质量和标准、分解住院等损害参保人利益的行为。



扫码看视频