

医疗保障惠民生 托起群众健康梦

——海南医疗保障事业高质量发展三周年纪实

党和国家历来高度重视医疗保障工作，党的十八大以来，党中央、国务院把医疗保障体系建设摆上更加突出的位置，在新一轮的国家机构改革中，专门组建国家医疗保障局，把我国医疗保障事业推向新的阶段。

海南省委、省政府按照党中央提出的更好保障人民群众就医需求、提高全民健康水平战略决策部署要求，推进医疗机构改革组建海南省医疗保障局。三年来，海南医保制度体系加快健全、管理服务提质增效、基金运行安全平稳、医保待遇稳步提升，海南医疗保障事业在平稳开局的基础上实现新发展。

三年来，作为撬动医保、医疗、医药“三医联动”改革，推动全民医疗保障体系建立的统筹机构，海南省医疗保障局以“全民医保护卫全民健康”为己任，在医保信息化建设、集中带量采购、医保基金监管、支付方式改革等工作方面取得明显成效，让海南百姓在医疗保障领域的获得感、幸福感和安全感不断增强。



在万宁市北山镇北大村，村医黄业来用“村医通”的面部识别功能验证，为老人办理药品结算。

阮琛摄

A 织牢织密医疗保障网 建立健全多层次医疗保障体系

12月3日，距离2022年城乡居民医疗保险缴费不到1个月时间了。家住定安县雷鸣镇的林昌明一早起来，去镇上的海南农信社网点缴纳自己的城乡居民医疗保险费用320元。“买医保，生病住院时医保部门可以报销医疗费用，减轻自己和家人的负担。”林昌明说。

三年来，一张覆盖城乡、相互衔接、多层次的海南医疗保障网织牢织密。数据显示，截至目前，全省基本医保参保人数达934万人，参保率持续稳定在95%以上。医保基金运行总体平稳，风险可控。

从1988年建省办经济特区以来，我省的医疗保险工作一直在探索中先行先试。2020年1月1日起，省医疗保障局率先在全国实施医保基金全省统收统支，在全省范围内实行统一基金收支管理，统一基金预决算管理，统一城镇从业人员、城乡居民医疗保险待遇政策，统一基金收缴、核算、拨付等经办服务，统一责任分担机制，统一集中信息系统的“六统一”管理模式。

实现医保基金省级统筹后，我省的医保基金盘子进一步做大，到2020年底，全省医保基金累计结余222.09亿元。其中，城镇职工医保基金累计结余177.70亿元，可支付医疗保险待遇27个月；城乡居民医保基金累计结余44.39亿元，可支付医疗保险待遇11个月。均超过国家规定的医保基金安全运行标准范围。

据介绍，在新冠肺炎疫情期间，我省向全省定点医疗机构预付医保基金18.93亿元，减免各类企业缴纳医保参保费用11.63亿元，预拨疫苗及接种专项预算资金13.07亿元。医保基金统筹统支使医保基金管理效能得到重大提升，极大增强了我省医保基金互助共济和抵御风险能力，既有力推动医保待遇稳步提高，也明显提升医保应对重大突发疫情和公共卫生事件能力。

三年来，我省医疗保障部门除了整合城乡居民基本医疗保险制度、实现大病保险覆盖所有参保城乡居民以外，还探索统一全省职工和城乡居民基本医保门诊慢性特殊疾病病种报

销。目前基本医保目录中的52种慢性特殊疾病，有38种实行定额报销政策，14种按住院比例报销。2021年1月1日起，《海南省城镇从业人员大额医疗费用补助办法》也落地实施，截至6月份，全省享受大额补助54701人次，医保统筹基金报销12824万元。

守护百姓“看病钱”“救命钱”。这3年来，我省医疗保障部门依法查处全省医保领域违法违规行为，历史上第一次全覆盖监督检查了全省定点医疗机构共2467家。今年省医疗保障部门还按照国家医疗保障局的统一部署，组织对省级和17个市县（海口、琼海除外）医保经办机构实行飞行检查，基本上做到“过一遍”。从2019年至今，我省共追回医保基金2.88亿元，行政处罚款283.3万元，处理违法违规定点医疗机构2352家次。近期，在国家医疗保障局通报中，我省“对违法违规定点医疗机构处理情况”等主要指标排名全国前五。智能监控示范省创建工作在国家医疗保障局考核评估中获得“优良等级”。

夯实防范老百姓因病致贫“保障线”。我省实施城乡统一的大病保险制度，将全省城乡

居民大病保险筹资标准提升至每人每年70元，大病保险政策范围内基础报销比例由50%提高至60%，大病保险年最高支付限额达到30万元。省医疗保障局配合银保监会推出城乡居民大病补充高额医疗保险，保费为每人每年25元，可享受最高达100万元的医疗保障。

此外，我省医疗保障部门完善贫困人口综合医疗保障体系，连续三年医保扶贫考核未被扣分。在海南自贸港建设背景下，省医疗保障部门联合银保监会等部门探索医保改革创新，推出“惠琼保”“乐城特药险”2个参保门槛低的惠民型商业医疗保险，进一步完善多层次的医疗保障体系。

“我母亲生病住院花了40多万元，医保报销一部分后，‘惠琼保’报销了5万多，我们最后实际承担只有10多万。”12月7日，海口市周女士说，去年12月份她为全家人购买了惠琼保险，今年6月份，母亲因慢性肾衰竭尿毒症住院动手术，在基本医保和“惠琼保”多重医疗报销下，极大减轻了家庭负担。同时，我省为自贸港建设引入的高层次人才量身定制商业健康团体保险，已经为3338名高层次人才提供更扎实的医疗保障服务。



十月二十一日，我省举办首批医疗保障基金社会监督员聘任仪式。（海南省医疗保障局供图）

B 打通医保服务“最后一公里” 扎实推进新时代医疗保障信息化建设

10月27日上午，在万宁市北山镇北大村的卫生室，村医黄业来给病人黄玉梅问诊开药方后，用卫生室内的“村医通”智能服务终端给黄玉梅进行面部识别功能验证，为她办理药品结算。

“村医通”便民工程是依托互联网技术构建的农村卫生室医疗保障结算系统，打通了镇卫生院和农村卫生室两级医保报销通道。同时，“村医通”智能服务终端还与人社、税务等部门相连接，村医可以直接在智能服务终端开具药品清单，打印结算清单，并现场实时结算，参保群众足不出户就能完成医保报销手续。目前，海南省“村医通”便民工程已通过验收，全省已有358个乡镇卫生院、64个社区卫生服务中心（站）、2325个村卫生室配备了功能多元的“村医通”智能终端。

省医疗保障局自组建伊始，把标准化信息

化建设当成推进医保治理现代化重要手段，强化顶层设计，优化服务流程、助力精细管理，努力推进我省医保治理能力和治理水平迈上新台阶。

2021年，在国家医疗保障局的指导下，省医疗保障局推动国家统一部署的海南医保信息平台二期项目全省落地应用，成为第二个国家医保信息平台全业务、全流程完整上线并实现全覆盖的省份。新平台提供了更加智能、便捷、高效的医保服务，住院结算响应速度提升了10倍。

医保电子凭证由国家医保信息平台统一签发，是打通医保线上服务的“金钥匙”。海南多措并举打好医保电子凭证落地应用的组合拳，解决参保群众挂号、缴费排队等候时间长的堵点、难点，加快实现一部手机可看病，在全省定点医疗机构“脱卡就医”，就医支付“不排队”。

据统计，目前我省医保电子凭证已在码上办事、椰城市民云、微信、支付宝、云闪付等5个APP平台及15家商业银行展码应用。已展码激活超过521.10万余人，共部署扫码终端设备2700余台，三级定点医疗机构应用率100%，二级定点医疗机构应用率88%，一级定点医疗机构应用对接工作持续推进。目前正在全省全面上线应用医保混合支付。

跨省异地就医结算也越来越便民化。全省229家定点医疗机构实现住院费用跨省直接结算，并全部同步开通普通门诊费用跨省直接结算，做到了符合条件的三、二级医疗机构全覆盖，一级以上符合条件的定点医疗机构接入率100%，提前1年9个月完成国务院关于2022年底前每个县至少有1家定点医疗机构能提供包括门诊费用在内的医疗费用跨省直接结算服务的目标任务。

C 吹响改革攻坚“冲锋号” 进一步深化医药服务供给侧改革

从1.3万元下降到700元左右，2020年11月5日，我国首次对冠脉支架进行集中带量采购，价格下降降幅超过90%。2021年1月1日起，国家集采冠脉支架正式在包括我省在内的首批18个省市区落地实施，让我省不少心血管疾病患者受益。

“我父亲之前做过冠脉支架手术，一个支架大约需要1.3万元，报销后自费也有几千块，这次每个支架只需要700元左右，再加上报销，自费部分只需要几百块，这对我们患者家庭来说，真的是太好了！”近日，海口市民吴女士的父亲刚做完冠脉支架手术，他是此次冠脉支架降价的直接受益人。

2020年，《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》发布，新一轮医保制度改革大幕开启。该意见强调充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，在推动解决医疗服务领域深层次的体制机制问题、缓解群众看病贵问题上取得更大成效。

药品、医用耗材集中带量采购是国家重点推进医改工作之一，也是推动“三医”联动改革的重要一环。从2019年12月20日起，我省正式执行第一批国家药品集中采购中选结果，至今，我省已执行国家组织的五批次药品集中采购和“陕西十一省”省际联盟、“八省二区”省际联盟、重庆联盟等联合采购，316个常用药品和短缺药品纳入采购范围，平均降价幅度达59%，降价成果显著。

除了药品外，针对高值医用耗材，我省除了参加国家组织冠脉支架集中带量采购外，还组织开展人工晶体、冠脉球囊和新冠检测试剂等省际联盟耗材带量采购工作，大幅降低耗材价格，最低平均降幅达44%，最高降幅达95%。

为确保医药采购价格控制在合理空间，加强医药购销领域监管，完善以市场为主导的医药价格形成机制，我省还创新医药招采和价格监管机制，在全国率先开展医药招采和价格监测，形成医药招采价格引导机制和办法。依托医药价格监测服务平台，引入预警和积分考核机制，实时动态联动各省挂网价，横向比较本省医疗机构采购价，有效破

解过去医药招采和价格监管领域“有政策缺手段”和“有手段低效率”的难题，引导我省医药价格回归合理空间。

医保改革攻坚的“冲锋号”还在继续吹响。三年来，我省医疗保障部门进一步推进医保结算支付方式改革，制定和调整药品、医疗服务价格和收费标准，不断提升医保管理服务水平，不断激发医保改革红利，进一步增强百姓获得感。2019年，儋州市成为按疾病诊断分组（DRG）付费国家试点城市；2020年，三亚市成为区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费国家试点城市。目前两个国家试点城市已相继进入实际付费阶段。

我省医疗保障部门还进一步加强医疗服务价格管理工作，规范医疗服务价格行为，制定和部分调整医疗服务价格1371项，覆盖面约28.90%，调整价格平均增幅约25.50%。2021年11月，我省执行《海南省医疗服务价格（2021版）》规定，对医疗服务价格实行分类管理，价格类型分为最高指导价、市场调节价、暂由医疗机构自主定价3种，统一全省医疗服务价格指导标准，建立灵敏有度的价格动态调整机制，确保医保基金可承受、医疗机构良性运转、群众负担总体不增加。

民心所向，即为征途。经过3年的砥砺前行，海南医疗保障事业发展蹄疾步稳，“病有所医”的民生承诺逐步兑现，千万人民群众实现“看得上病”，更“看得安心”。站在“十四五”新起点上，省医疗保障局按照党中央和我省关于深化医疗保障制度改革的相关部署，紧密结合海南医疗保障事业改革发展实际，坚持目标导向和问题导向相结合，守正创新、稳中求进，统筹确定五年医疗保障改革发展的主要目标。

“十四五”期间，海南将全面加强医疗保障信息化、标准化建设，不断提升医疗保障基本公共服务能力和水平，健全医疗保障法治体系，切实维护群众基本医疗保障需求，保护好群众看病钱，群众就医更加便捷，医保惠民深入民心。

（策划/小慧 撰文/小慧 吉秋平）

