

# 国家第三批药品集采结果落地江苏 预计年度可节约资金57亿元



7903.8万人参加医保,待遇水平提升;国家第三批药品集采结果落地江苏,预计年度可节约资金57亿元;公共服务“一张清单管到底”……11月5日下午,江苏省医疗保障局召开新闻通气会,省医保局局长周英在通气会上晒出了建局两年来的医保惠民实事“一本账”。

现代快报+ZAKER南京记者 项风华 徐苏宁

视觉中国供图

## 关键词:基本医保

### 13个设区市实现 职工基本医保市级统筹

“2019年,省政府办公厅出台《关于实施基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》,从2020年1月1日起全面推进实施基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统‘六统一’的基本医疗保险和生育保险市级统筹制度。”周英在会上介绍,在江苏,群众享有的医疗保障制度更加公平,保障更加有力。

省医保局全面推进做实基本医保市级统筹,医保制度公平性统一性迈上了新台阶。目前,全省13个设区市均实现职工基本医保市级统筹,7个设区市城乡居民基本医保实现市级统筹,其他6个设区市正按照过渡期要求有序推进实施,全省医保政策的统一性、待遇保障的公平性、公共服务的规范性、医保基金的抗风险能力均得到大幅提升。

### 7903.8万人参加医保 待遇水平提升

基本医保覆盖面巩固扩大,保障力度持续加大。周英介绍,至9月末,全省基本医保参保人数达7903.8万人,参保率稳定在98%以上。政府财政补助力度不断加大,两年省级财政共投入城乡居民基本医保补助资金267.2亿元,人均补助最低标准由2018年每人每年510元提高到每人每年580元。城镇职工医保和城乡居民医保政策范围内住院医疗费用报销比例分别达88.57%和72.49%,大病保险最低支付比例由50%以上提高到60%以上,待遇水平进一步提升。

## 关键词:医保改革

### 三轮医用耗材带量采购,将节约资金15亿

如何减轻老百姓的就医负担?现代快报记者了解到,江苏在全国率先开展高值医用耗材联盟带量采购,大幅降低部分高值医用耗材价格。按照“省级组织、联盟采购、平台操作、结果共享”的方式,成立由全省157家三级公立医疗机构组成的省阳光采购联盟,先后开展三轮组团联盟集中采购,涉及心脏支架、冠脉球囊、初次置换人工膝关节等6大类品种、数千个品规,平均降幅均在50%以上,最高降幅达86.4%,预计可节约资金15亿元左右。

### 国家第三批药品集采结果落地 预计年度可节约资金57亿元

不仅挤掉耗材“水分”,省医保局还多措并举降低药品费用负担,老百姓用药可及性进一步提升。江苏全面执行国家第三批药品集中采购结果,112种药品价格平均降幅达50%以上,预计年度可节约资金57亿元。全面落实国家谈判药政策,至9月末,基金支出谈判药费用18.89亿元,惠及272.21万人次,报销比例达68.4%。联动全国最低价对挂网药品价格进行调整,今年6月1日起12327个药品降低了挂网价格,平均降幅5.54%,预计一年可节约资金40亿元。

### 创新建立耗材阳光采购新机制 保障群众及时用上好药和最新耗材

创新建立耗材阳光采购新机制,着力规范药品耗材采购行为,支持医药产业创新发展。先后制定出台药品、耗材阳光采购实施意见和实施细则,系统构建了江苏省药品耗材阳光采购新机制。推动全省公立医疗机构使用药品、医用耗材均在省平台上采购,以医保支付政策引导交易价格降低。专门建立创新药品耗材挂网绿色通道,放宽挂网门槛,支持创新产品加快在江苏挂网上市,鼓励引导医药企业转型创新,保障江苏老百姓能及时用上创新好药、最新技术耗材产品。

### 深化医保支付方式改革 全省按病种付费病种数达579个

近年来,省医保局深化医保支付方式改革,更好促进“三医联动”。全面实施按病种付费,扎实推进无锡开展DRG国家试点,支持淮安打造按病种分值付费升级版,至9月末,全省开展的按病种付费病种数达579个。支持全省105家互联网医院为常见病、慢性病复诊病人提供“互联网+”门诊医疗服务,并将相关费用纳入医保支付范围,方便群众远程高效就医问诊。

## 关键词:医保扶贫

### 两年累计提供医疗费用救助资金 逾40亿元

因病致贫、因病返贫是全面建成小康社会的拦路虎。江苏全力打赢医保扶贫攻坚战,困难群众“基本医疗有保障”得到进一步稳定巩固。

现代快报记者了解到,一方面,江苏确保低收入人口实现应保尽保。落实困难群众个人缴费财政全额资助政策,重点抓好因疫情及其他原因新增低收入人口参保工作,确保低收入人口纳入医保实现动态全覆盖。两年共为352.9万建档立卡低收入人口和困难人员提供基本医保参保补助资金21亿元。

另一方面,精准落实医保待遇倾斜政策。全面落实困难人员大病保险起付标准降低50%、报销比例提高5-10个百分点政策。两年来,城乡居民大病保险基金支出104.2亿元,累计提供医疗费用救助资金约40.17亿元,建档立卡低收入人口县域范围内合规住院费用个人自付比例控制在10%以内。

## 关键词:医保服务

### 全力推进 长三角异地就医门诊费用直接结算

如今,人员流动频繁,异地就医成为热点话题。省医保局服务长三角一体化发展国家战略,全力推进长三角异地就医门诊费用直接结算。在去年实现与上海门诊直接结算的基础上,今年4月、8月分别实现与浙江、安徽直接结算。累计实现与上海、浙江、安徽实现双向跨省门诊费用直接结算127.34万人次,结算金额3.08亿元,医保基金支付1.78亿元。

同时,组织开展异地就医直接结算专项整治,持续提升服务质效。统一全省异地就医经办服务规程,全面推进“不见面”备案服务,推进异地就医医保待遇“一单制”直接结算。两年全省共实现双向跨省异地住院医疗费用直接结算65.3万人次,费用总额161亿元。

### 公共服务“一张清单管到底”

组织开展公共服务专项治理年活动,实现公共服务“一张清单管到底”。今年8月,省医保局印发《全省医疗保障经办政务服务事项清单》,共含11个主项、32个子项,切实做到“一张清单管到底”、全省都说“普通话”。组织建设医保公共服务平台,年底前全省医保公共服务将全面实现“掌上办”“网上办”。

## 关键词:助力抗疫

### 核酸检测试剂价格平均降幅达76.8%

面对突如其来的新冠肺炎疫情,省医保局坚持人民至上、生命至上,第一时间明确新冠肺炎确诊和疑似参保患者实施“先救治,后结算”政策,全面免除确诊和疑似患者费用负担,确保患者不因费用影响救治。3月中旬前向定点救治医疗机构拨付医疗资金33.9亿元,确保收治医院不因支付政策影响救治。

同时,及时响应疫情期间医疗服务需求,迅速调整医保政策。将符合条件的158个疫情防控产品直接挂网,较早新增新冠病毒核酸检测和抗体检测项目,核酸检测价格由初期的240元每次降低为120元每次。全力支持疫情常态化防控,将部分“应检尽检”费用纳入医保支付范围,联动全国最低价将符合条件的69个新冠病毒检测试剂在省平台挂网,核酸检测试剂价格平均降幅达76.8%,抗体检测试剂价格平均降幅达48.3%。