

5月初全民开始免费接种新冠疫苗

个人预约即将上线 支付宝、微信、“郑好办”APP可办理

面对新冠疫情,大规模接种疫苗是进一步建立免疫屏障、有效阻断病毒传播、保障人民生命安全和身体健康的必要举措。近日,记者从郑州市疾控中心了解到,郑州全民免费接种新冠疫苗工作将于5月初开启,个人预约功能即将上线。

郑报全媒体记者 李京儒

5月初启动 6月底结束

目前,郑州市9类重点人群新冠疫苗接种工作已接近尾声,截至4月23日,郑州市已累计完成130余万剂次新冠疫苗接种。

下一阶段,全民免费接种新冠疫苗工作将于5月初启动,截至6月底结束。凡在郑州市范围就业、旅居的18~60周岁居民,不区分是否为郑州户籍、是否参加了医疗保险,只要排除接种禁忌,均可凭本人身份证等有效证件前往全市任一接种点进行新冠疫苗接种。

个人预约功能即将上线

据了解,为有效提高接种效率,维持接种秩序,“疫苗预约及接种叫号系统”个人预约功能即将上线。

该系统可实现快速自助建档、分时段预约接种、现场签到、为家人代预约、接种排队情况实时查看、接种记录查看、第二针预约提醒等功能。届时,符合条件的郑州市民可通过支付宝、微信、“郑好办”APP找到“新冠疫苗预约”办理预约。

此外,该系统团体预约功能已上线。针对大中小企业、事业单位、社区、办事处等团体单位,该系统支持扫码登记或批量导入形式进行登记。团体负责人还可在该系统上实时查看到其员工或居民的当前接种进展。

预约系统可实时查看排队情况

考虑到郑州市五六月份接种任务重、时间紧,为了保障接种工作井然有序开展,该系统还上线了接种叫号功能,预约人员到场扫码签到后,可在支付宝、微信、“郑好办”APP上实时查看当前的排队情况。同时,该系统也支持通过电子屏幕展示目前的排队情况,实现信息的公开公布,保障现场秩序。

全市的接种门诊也已由前期的40多家扩大至200多家,还增加了临时接种点设置,以满足下阶段接种需求。

我省采取系列措施深化医疗保障改革

医保将从大病住院延至慢病小病

6月底前全面做实基本医保市级统筹

目标:更好保障“病有所医”

意见提出了我省医保制度改革的目标:

到2025年,基本完成与我省经济社会发展水平相适应的待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。

到2030年,全面建成以基本医疗保险为主体,医疗救助为托底,补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系,实现更好保障病有所医的目标。

扩大门诊慢特病病种范围

我省将从完善基本医疗保险制度、完善医疗保障待遇制度、完善医疗救助制度、建立重大疫情保障机制、健全多层次医疗保障体系五个方面,不断完善医保待遇保障机制。

其中,在完善基本医疗保险制度方面,意见明确,职工和城乡居民分类保障,待遇与缴费挂钩。清理城乡居民户籍、居住证、学籍等以外的参保限制,加强部门数据比对共享,精准锁定未参保人群,形成全民参保计划库,实现基本医疗保险应保尽保。统一基本医疗保险统筹层次、医保目录,规范医保支付政策确定办法。

备受百姓关注的医保待遇方面,我省将从保障大病住院向保障慢病小病延伸。同时,规范全省门诊慢特病待遇政策,稳步扩大门诊慢特病病种范围。落实国家医疗保障待遇清单制度,纠正过度保障和保障不足问题。

近日,记者从省政府获悉,省委、省政府共同印发《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》,我省将采取系列措施,实现更好保障病有所医的目标。郑报全媒体记者 李娜

遇到突发疫情,要确保医疗机构先救治、后收费。《意见》提出,我省要保障突发疫情等紧急情况期间的救治经费,确保医疗机构先救治、后收费。此外,还要发挥中医药在疫情防控中的作用,将把在重大疫情医疗救治中有用的中成药、中药饮片、中药配方颗粒、中药制剂按规定纳入医保支付范围。

加强征收管理

实现医保费应收尽收

意见提出,我省要加强征收管理,实现医疗保险费应收尽收。同时,要按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准,2021年6月30日前全面做实基本医疗保险市级统筹。探索建立省级调剂金制度,逐步推进省级统筹。

推行多元复合式医保支付方式

进一步落实医保目录动态调整机制。今年年底前完善中药饮片和医疗机构制剂的准入及医保支付管理办法。

进一步完善基本医疗保险协议管理,优化医药机构定点申请等流程,将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围,支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。规范协议管理考核办法,将考核结果与医保基金支付挂钩,完善定点医药机构退出机制。健全跨区域就医协议管理机制。

推进大数据应用,推行多元复合式医保支付方式,探索区域点数法总额预算和按病种分值付费,引导医疗机构主动控制成本,规范诊疗行为。

医保基金监管全覆盖

我省将建立全覆盖式医保基金监督检查制度,构建完善的医保基金监管体系。引入第三方力量参与医保基金监管,完善政府购买服务制度。

建设统一规范的医保智能监控系统,强化事前、事中监管,实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。完善医保对医疗服务行为的监控机制,将监管对象由医疗机构延伸至医务人员,将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。

建立医疗保障信用体系,推行守信联合激励和失信联合惩戒。加大欺诈骗保典型案例曝光力度,构成犯罪的依法追究刑事责任。

推动建立基层首诊制度

推进药品、医用耗材集中带量采购和使用。按照国家统一部署和技术标准,以医保支付为基础,建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台。完善配套政策,逐步实现医保基金与医药企业直接结算。

规范医药服务价格。定期监测医药价格和供应变化情况,对价格、采购数量、配送率等出现异常变动的,要及时调查、妥善应对。建立动态调整、公开透明的医药价格信用评价制度。加强部门协同,治理药品、高值医用耗材价格虚高。

提升医疗服务能力。完善公立医院绩效考核制度,考核结果逐步与财政补助、医保基金支付、薪酬总量等挂钩。全面推进公立医院薪酬制度改革,完善薪酬总量核定及内部绩效考核分配办法。

推动建立基层首诊制度。遴选50种以上慢性病、常见病开展基层首诊,并由基层全科医生对接上级医院实施分诊与转诊。

规范诊疗行为。实施临床路径管理,严格临床操作规程,强化诊疗合理性评价,严格掌握入、出院标准,提高病案质量。完善临床用药监测、评价、超常预警和重点监控药品管理制度,依法严厉查处“大处方”等违规行为。

扩大异地就医联网覆盖面

进一步提高医疗保障公共服务水平。落实全省医疗保障经办政务服务事项清单制度,实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。扩大异地就医联网覆盖面,基本实现异地就医结算备案线上办理和门诊费用跨省直接结算。建立统一的医疗保障服务热线。

同时,推进服务下沉,乡镇(街道)要明确承办医疗保障管理服务的工作机构,村(社区)要结合实际配备相应数量的专(兼)职工作人员。