

七十载风雨兼程，七十载民生如歌。
伴随着黔南州发展的壮阔历程，黔南州医疗保障事业从无到有、从有向好、从好向优，实现了从制度空白到全民医保、从“看

病难、看病贵”到“病有所保、病有所医”的历史性跨越，全州人均预期寿命从建州初期的39岁提升至现在的75.83岁，为黔南州经济社会高质量发展筑牢健康根基。



黔南州医疗保障局

深化医保综合改革 增进民生健康福祉

罗尊恒

从制度空白到全民覆盖

从无到有，医保事业实现历史跨越。1956年8月8日，黔东南州成立，医疗保障体系有序启动实施，按照国家制度框架，先后建立城镇公费医疗、劳保医疗、农村合作医疗并行保障体系，初步形成了“低水平、广覆盖”的基本医疗保障体系。1998年国务院颁布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，正式建立城镇职工基本医疗保险制度，由此确定我国基本医保制度社会保险的模式，黔东南逐步推进公费医疗、劳保医疗向城镇职工基本医疗保险转型。2004年面向农村居民建立新农合医疗、2008年启动农村居民医疗保险。自此形

城镇职工医保、城镇居民医保、新农合三项制度并行格局，基本实现了制度层面的全民医保。截至2025年末，黔南州基本医疗保险参保人数达386.97万人，参保率持续稳定在95%以上，职工和居民医保政策范围内住院费用报销比例分别稳定在81%和70%左右。

从有向好,医保“四梁八柱”健全完善。党的十八大以来,新一轮机构改革明确组建医疗保障部门,黔南州医疗保障局应运而生,翻开了新时代医疗保障事业高质量发展的新篇章。2019年推动生育保险和职工基本医疗保险合并实施,实现参保同步登记、基金合并运行、征缴

理一致、监督管理体系统一、经办服务一体化；印发《黔南州城乡居民基本医疗保障实施办法（试行）》，结束了原新农合、城镇居民医保“二元结构”的历史，实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“六统一”。坚持在发展中保障和改善民生，在基本医保主体框架基础上，配套印发《黔南州健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施办法》《黔南州建立职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施方案》《黔南州医疗保障基金财务管理办法（试行）》等20余个制度，为医保制度体系构建了“四梁八柱”。

从良好向优，医保事业进一步深化高质量发展。紧扣《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，深入实施分值付费（DIP）、精神类疾病治疗和残疾儿童康复治疗按床日付费、基层一般诊疗费按人头付费、中医保病种和门诊等复合支付医保支付方式改革。DIP支付方式改革获国家医保局评为优秀等级，中医保病种支付方式改革成为省级改革试点地区，医保为全省医保支付方式改革提供了示范引领。常态化制度化推进药品耗材集中带量采购，累计节省913种集采药品和89类集采医用耗材，平均降幅超50%，切实减轻群众就医负担。动态调整医疗服务价格，调减大型检查检验价格26项、调增体现劳务技术的医疗服务价格200项。常态化落实国家医保药品目录，医保药品从最初的1535种药品扩展至如今的3253种，人民群众健康保障水平不断提升。

强化服务体系建设，群众办事更省心。黔南州医疗保障局始终把群众医保事放在重要位置，深入推进“放管服”改革，全面开展医保事项清单清理，取消16项证明材料，全省统一的28项医保经办业务实现“全省通办”。全面加强经办服务体系建设，深入推进医保服务窗口规范化管理，持续推进“15分钟医保经办服务圈”建设，医保服务事项实现“就近办”“网上办”“掌上办”。聚焦“高效办成一件事”改革目标，坚持系统思维、协同联动，牵头推进“就医报销一件事”集成办中心，积极配合政务服务大厅、人社、公安等相关部门，推动退役军人服务、新生儿出生等高频率事项“一件事”联办，切实减少群众跑腿次数、缩短办理时限、提升办事效率，不断增强群众医保获得感、满意度。

强化智慧医保建设，异地就医更便捷。始终为解决群众“垫资跑腿”作为民生实事，持续深化异地就医结算管理，简化异地就医备案流程，打破地域限制和部门壁垒，全面推行异地就医“掌上备案”服务，参保群众足不出户即可通过国家医保APP、贵州医保小程序等线上就医备案。动员指导定点医院、接入医保信息接口、医疗机构扩容扩面。目前，黔上定点医院结构可实实现结算，州内参保群众跨省结算机构已扩大至全国23万家，异地就医不添堵、医保落实筑牢医保民生服务底线。

强化“码上”服务，报销结算更方便。始终把破解就医“排队难”作为优化服务一环，深入推进医保信息化建设，黔南州医保信息平台率先接入国家平台。稳步推进医保码“一码付”建设，采取“试点成熟、扩面铺开、全面覆盖”的工作思路，率先在全省实现三级医疗机构“一码付”全覆盖。打造“医保+互联网+结算”支付环境，通过打通医保、医院、银联、微信、支付宝等信息平台，实现患者自付费用依托“社保卡、医保码”和“面部识别”等途径即可现场秒结。目前，黔南州医保码激活用户达370万人，开通医药机构“刷脸结算”服务967家，报销结算“排队难”现象得到有效化解。

站在新的历史起点，黔南州医疗保障局将继续努力健全多层次保障体系，深化医保制度改革，夯实智慧医保底座，筑牢基金安全防线，为黔南州经济社会高质量发展、增进人民群众健康福祉作出新的更大贡献。

(本版图片除署名外均由黔南州医疗保障局提供)

本版责编：高发强 熊瑛 张元斌 严瓯
版式设计：唐 波 黄艳

用好制度优势服务民生大局

以战略购买优势，保障医保基金安全运行。2019年福州市医疗保障局组建后，为扭转原新农合、城镇居民医保不收抵支的问题，建立了风险分担的医保基金区域控费管理机制。在此基础上，按照“总额管理、结余留用、合理超支分担”的原则，2020年选取全国典型县域医共体建设试点县福寿乡，探索开展紧密型医共体总额付费改革，当年实现总额预算结余1400万元，结余留用800余万元。充分总结试点经验，健全总额付费绩效管理 and 考核评价方案，2021年全面推广紧密型县域医共体总额付费改革，实现从对单个医疗机构按病种付费为对县域内整体医疗机构费用增长边界的控制，充分给予医共体内医疗机构的自主功能定位发展。同时，深入推进基金预付与即时结算，建立健全基金监测、药分析、年评价”运行分析机制，既有效解决定点医疗机构垫资难题，又实现基金运行动态监测和处置。

服务民生大局

以待遇政策优势，增进人民群众健康福祉。扛牢脱贫攻坚政治任务，组建医疗保障脱贫攻坚领导小组、脱贫摘帽县医疗保障扶贫督导工作组、医疗保障脱贫攻坚挂牌督战队。建立医保、农业农村、民政等相关部门的数据共享机制，加强州县协同和部门联动，切实在“动员参保、资助参保、待遇落实、监测预警、医疗救助”等方面实行闭环管理，做到因病致贫返贫人口早发现、早预警、早分析、早救助，高质量通过2019年脱贫攻坚第三方评估和2020年脱贫攻坚大普查。认真落实5年过渡期帮扶政策，建立医疗费用追溯救助机制，减少因病规模性返贫致贫风险，平塘、罗甸、三都、荔波、独山、惠水先后代表黔南州接受国家后评估考核，医保方面均实现“零问题”反馈。

以立体监管优势，守牢群众看病救命钱。始终把维护基金安全作为首要政治任务，建立行政执法、专项治理、飞行检查、日常监管、智能监管、社会监督“六位一体”监管体系，通过自查自纠、大数据查疑、现场检查、联合检查、行政执法等方式，深入开展医保基金政策宣传，加强日常监管和专项治理，强化协议履约考核，实施医保支付资格管理，引导医院加强医保制度建设，严厉打击违法违规违规行为，全面整治群众身边不正之风和腐败问题。“六位一体”监管体系运行以来，黔南州累计追回医保金2.86亿元，暂停医保协议253家次，解除医保协议423家次，追责问责4951人。

