十四五开局

三明市卫健委党组书记、主任肖世宣：努力再创三明医改新经验

□本报记者 邓剑云
通讯员 刘万秋 庄玉萍

“十三五”以来，三明市卫生健康工作以深化医改为主线，保基本、强基层、建机制，“三明医改”走前头作表率，中央深改委（组）4次会议涉及三明医改工作，国务院先后5次对三明医改工作进行激励表扬，国务院医改领导小组总结推广三明医改经验，“三医联动”“两票制”和组建医保局等做法上升为国家顶层设计；医疗服务体系建设持续提高，中央和省共安排5.002亿元用于支持县级医院、卫生院基础设施、中医馆和县级医院综合能力、六大中心建设，三明市第一医院外科病房综合楼、三明市中西医结合医院医技病房楼、三明市妇幼保健院业务用房改建等项目投入使用，启动并实施闽西北区域医疗中心建设，加强4个省级重点专科和7个市级重点专科建设，扶持7家医院的产科、儿科、精神科等薄弱专科建设；国家中医药综合改革试验区建设成效显著，百姓对中医药改革的获得感、认可度显著增强；探索医防融合改革，疾病预防控制能力得到提升；启动并实施健康三明2030建设五大行动，被国家卫计委授予“全国创建幸福家庭活动示范市”，被确定为第一批国家级医养结合试点城市，加大投入实现全民健康信息市级平台完成硬件网络升级提速，平台数据汇聚、共享质量进一步提升，健康三明平台建设进一步完善。

“十四五”时期，三明卫生健康工作将逐步探索把医改品牌转化为产业优势，以满足群众医疗服务需求为导向；开展县级医院综合服务能力提升建设，推动优质医疗资源集团化、品牌化发展，促进三明市医疗综合服务能力提升；打造闽西北区域医疗中心；加快建立区域健康管护新体系，着力推进医防高效协同融合，努力再创三明医改新经验，为构建新时代中国特色社会主义健康保障体系探索三明方案。

2020年1月，三明市卫生健康委员会党组书记、主任肖世宣（左）为三元区医防融合办公室揭牌。据了解，推进医防融合是进一步深化医药卫生体制改革而采取的创新举措，是三明市新的一年推进医改的突破点和着力点，2020年以来，三明市已揭牌成立12个医防融合办公室

医保在行动

“两定办法”在我省怎么执行？

日前，国家医保局公布《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》（以下简称“两定办法”），并于2021年2月1日起施行。

“两定办法”在我省具体怎么执行？

近日，省医保局印发《关于贯彻执行医药机构医疗保障定点管理暂行办法的通知》，明确了执行“两定办法”的有关事项。

定点范围有哪些？

符合国家“两定点”管理暂行办法规定的医药机构可以申请医保定点。

临床检验中心、医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心等第三方服务提供机构，可以与定点医疗机构签订协议。

实行乡村一体化管理的公益性村卫生所，可依托乡镇卫生院申请定点。

如何划分职责？

各统筹区医保行政部门根据权限制定医药机构定点管理政策，在定点申请、专业评估、协商谈判、协议订立、协议履行、协议解除等环节对经办机构、定点医药机构进行监督。

各统筹区医保经办机构按属地原则与医药机构签订医保协议，提供经办服务，开展医保协议管理、考核等。

有哪些工作要求？

优化经办管理服务 各统筹区医保经办机构要优化经办管理服务，提升信息化水平，提高管理效率，为定点医药机构和参保人员提供优质高效的经办服务。

实行动态管理 对定点医药机构实行动态管理，做好定点医药机构信息变更、协议续签、协议中止和协议解除相关工作。

加强定点医药机构的监督 各统筹区医保行政部门和经办机构应拓宽监督途径、创新监督方式，通过满意度调查、第三方评价、聘请社会监督员等方式进行社会监督。对发现违反法律法规规定的，依法依规处理，发现违约行为的，按照医保协议处理。

什么是“两定医药机构”？

“两定医药机构”是定点医疗机构和定点零售药店的统称，是指自愿与统筹地区经办机构签订医保协议，为参保人员提供医疗、药品服务的医疗机构、实体零售药店。参保人在两定医药机构就医、购药的费用，医保按照规定结算。

（福建医疗保障）

困扰“张军势”

医保有住院天数规定？

前不久，老张住院治疗，有一天医生找到了他……

这是怎么回事？

老张遇到的情况属于“分解住院”，所谓分解住院，是指未按照临床出院标准规定，人为将一次连续住院治疗过程，分解为二次甚至多次住院治疗，或人为将参保人员在院际之间、院内科室之间频繁转科。

医保是怎么规定的呢？

此前，医保部门就多次回应：没有这样的规定！

日前，国务院公布了《医疗保障基金使用监督管理条例》，其中第十五条规定：定点医药机构及其工作人员应当执行实名就医和购药管理规定，核验参保人员医疗保障凭证，按照诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料，不得分解住院、挂床住院……

第三十八条规定：定点医药机构有分解住院、挂床住院情形的，由医疗保障行政部门责令改正，并可以约谈有关负责人；造成医疗保障基金损失的，责令退回，处造成损失金额1倍以上2倍以下的罚款；拒不改正或者造成严重后果的，责令定点医药机构暂停相关责任部门6个月以上1年以下涉及医疗保障基金使用的医药服务；违反其他法律、行政法规的，由有关主管部门依法处理。

由于分解住院将会造成医保基金的不合理支出，医保部门在定点服务协议中明确要求医疗机构不得要求未达到出院标准的参保人员提前出院或自费住院，若查实确属分解住院的将在审核中拒付第二次住院费用。

患者的住院天数和治疗费用，应由医疗机构根据患者病情做出专业判断。如果患者遇到被强制出院的情况，可以向卫生行政部门投诉，同时可以拨打电话向医保部门投诉。

（福建医疗保障）