

“十四五”期间,青岛医保系统持续推进一场系统性、深层次变革 以人民为中心,绘就民生健康新图景

□青岛日报/观海新闻记者 黄飞

“以前,婆婆的医疗费用都要回西海岸新区老家报销,现在医保业务实现了市域通办,我们就近在市区办理就可以了。”近日,市民郭苗苗为婆婆办理医保报销时感慨道。这个寻常的民生场景,背后是青岛医保系统在“十四五”期间持续推进的一场系统性、深层次变革。

5年来,青岛持续完善多层次医疗保障体系,充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障作用,稳步推进生育保险、长期护理保险改革;作为全国DRG付费改革试点城市,在国家评估中跻身全国三强,多元复合式医保支付方式改革走在全省前列;医保药品目录扩容、国谈药“双通道”管理,同步推进医疗服务价格改革,切实减轻参保患者经济负担;“视频办”“刷脸付”“市域通办”等创新服务重塑医保体验,全链条基金监管有力守护群众“救命钱”,职工和居民医保基金运行评价连续5年位居全国前列、全省第一……这份成绩单背后,是青岛医保始终坚持以人民健康为中心的改革初心,是向改革要效益、向管理要效能的实践智慧,更是推动医疗保障事业高质量发展的坚定决心。

从“按项目”到“按病种”： 一次支付改革的破冰之旅

在山东第一医科大学附属青岛眼科医院,张先生刚刚通过“日间手术”完成了白内障手术。“原本担心要住好几天院,结果24小时就出院了,费用比以前减了不少。”他的就医体验,正是青岛推行医保支付方式改革带来的直接变化。

青岛推行DRG(按疾病诊断相关分组)改革,作为青岛医保支付方式改革的重要内容,彻底重塑了医疗机构的运行逻辑。过去按项目付费的时代,医院收入与检查项目、药品耗材使用量直接挂钩;而DRG付费将每个病种“打包”定价,倒逼医疗机构从“多开药、多检查”



■长护工作人员上门为老人服务。



■青岛市CHS-DRG(2.0版)细分组方案培训暨权重协商谈判会。



■莱西市水集街道医保工作站。

的规模扩张模式,转向“优化流程、提升效率”的内涵式发展。“这种转变不仅让患者受益,更推动了医疗服务体系的整体变革。”青岛市医保局相关负责人如是说。

改革路径清晰而坚定。2019年7月,青岛成为全国首批DRG付费改革试点城市,率先在18家医院启动试点。经过3年探索,2022年12月将改革范围扩大至全市58家二级以上公立医院,比国家要求提前两年完成阶段性目标。到“十四五”末,全市符合条件的310家住院定点医院已全部纳入DRG付费管理,医保基金覆盖率达到94%。

数据见证了改革成效。以青岛大学附属医院为例,改革后平均住院日从6.64天降至6.14天;次均费用从19981元降至18438元;患者个人负担额从平均7956元降至6633元,降幅高达16.63%。更令人欣喜的是,这些成效并非个例——全市DRG付费定点医院参保患者次均住院费用、次均个人负担费用年均分别下降5.6%、10.1%,个人负担率下降了4.77个百分点。医保基金使用效率和医疗机构运营效率不断提升,初步实现了“医、保、患”三方共赢的改革目标。

在DRG改革基础上,青岛的支付方式改革不断向纵深发展。2022年,青岛成功获批多元复合式医保支付方式改革省级试点,开启了更加精细化的支付探索。对居民普通门诊统筹实行社区医疗机构按人头定额包干;对职工普通门诊统筹实行区域总额预算下的点数法付费;对精神疾病住院创新实施阶梯式分段支付;在全省率先推进紧密型县域医共体按人头总额付费。

特别是在住院服务日趋饱和的新形势下,青岛医保精准施策,推动保障重点从“重住院”向“住院门诊并重”转变,通过提高普通门诊和门诊慢特病待遇,用高质量的门诊服务“置换”部分住院需求。这套“组合拳”成效显著。2023年职工门诊共济保障制度改革实施以来,普通门诊统筹报销范围持续扩大,报销比例稳步提高。2025年1月到10月,职工普通门诊统筹结算2529.6万人次,同比增长21.6%;居民结算883.8万人次,同比增长1.8%。与此同时,参保人住院率持续优化,职工和居民住院率分别低于全国平均水平3.18和2.66个百分点,标志着“小病大治”现象得到有效改善,医疗服务格局正在发生深刻变革。

从按项目付费到DRG付费,从重住院保障到门诊住院并重,青岛用一套科学合理的医保支付体系,成功撬动了医疗资源配置的优化升级。这场关于医保支付的改革,如今已延伸至医疗服务全链条,正深刻改变着青岛市民就医体验和保障水平。

从“有保障”到“优保障”： 一条多层次医保体系的完善之路

家住市南区的王先生重度失能,已享受长期护理保险待遇两年。他的女儿讲述:“之前我差点辞掉工作专门在家照顾父亲,因为有了长护险,现在每周有专业护理人员上门提供康复、洗浴等服务,不仅父亲得到了专业照护,我们全家的生活也重回正轨。”在人口老龄化率达22.95%的青岛,长护险正成为越来越多失能失智老人家庭的“安心保障”。

青岛自2012年在全国率先探索长期护理保险制度,“十四五”期间实现了质的飞跃,率先实现了从职工到居民、从城市到农村、从失能到失智、从医疗护理到生活照料的全覆盖。目前,全市长护险参保人数超941万,是全国少数实现城乡全覆盖的城市之一。今年9月,青岛更被直接指定为长护险国家转型示范城市,标志着这项改革获得国家层面的高度认可。

青岛的长护险制度设计彰显民生温度,参保职工报销比例高达90%,一档、二档缴费居民报销比例分别为80%、75%。根据失能等级,参保职工每月最高可享受1500元的照护服务支付标准,每周最多可获得7小时的上门服务。在资金筹集方面,青岛也建立了多元筹资机制,职工护理保险通过医保基金划拨,个人账户代扣、财政补贴实现多元化筹集,确保了制度的可持续运行。在服务供给方面,长护险制度催生了881家定点护理机构,其中,农村地区占44%,形成城乡协同发展的照护服务体系。青岛还举办了首届长护险职业技能大赛,成为

全省首批长期照护师职业技能等级认定试点城市。

精细化管理贯穿制度运行全过程。青岛创新建立涵盖10个方面的长护险地方标准体系,引入社会力量参与经办评估,运用信息化平台实现全过程监管。专业的失能评估机制年均完成评估7万人次,通过率约86%,既确保应保尽保,又防范资源滥用。今年,青岛还在着力做好省内异地长期居住失能人员长期护理保险待遇支付工作。

数字见证改革成效。目前,青岛已累计支出长护险资金63亿元,惠及16万名失能失智人员,有效减轻了其所在家庭的经济和精神负担,促进了养老服务行业的专业化、规范化、连锁化发展。

在长护险稳步推进的同时,青岛多层次医保体系其他层面也同步完善。出台《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》,将医疗救助年度限额提高到17万元,总体救助水平全省第一。2025年,青岛已支出4974万元资助13.37万名困难人员全部参加基本医保,支出1.83亿元对82.88万人次实施门诊、住院和长护救助,有效缓解因病致贫、返贫问题,医疗救助托底功能持续增强。青岛城市定制型商业医疗保险“琴岛e保”自2021年推出以来,累计投保848万人次,为86.75万人次提供理赔服务,赔付金额达8.47亿元,构建起基本医保与商业保险协同发展的多层次保障新格局。

从长护险的深度探索到多层次保障体系的协同发展,青岛医保正实现从“有保障”到“优保障”的跨越,并为应对人口老龄化挑战提供了行之有效的“青岛方案”。

从“跑腿办”到“指尖办”： 一场医保服务的数字化转型之变

在城阳区傅家埠社区卫生室,村民傅先生看病拿药后,对着摄像头“刷脸”完成了医保报销。“忘带医保卡也没关系,刷个脸就搞定了。”这看似简单的技术创新,正是青岛医保“十四五”期间全力推进服务体系数字化转型的一个缩影。

5年来,青岛医保以数字化转型为引擎,推动服务模式从“群众跑腿”向“数据跑路”转变。如今,全市已布设3600台“刷脸”结算设备,覆盖2500多家医药机构,累计完成1098万笔“刷脸”结算。这项创新让平均结算时间从3分钟缩短至5秒,在部分医院甚至实现了从挂号到取药的全程“无感”就医。

服务创新的深度远不止于此。青岛将职工医保个人账户家庭共济、基本医疗保险参保人员异地就医备案、门诊慢特病费用跨省直接结算、医疗费用报销直接结算等4个关联的“单项”业务,整合为“就医费用报销一件事”,通过实行“一次告知、一张表单、一个入口、全市通办”,让群众办事从“多头跑”变为“一次办”。今年以来,通过该途径已集成办理业务31.9万笔。

在线下,青岛构建起覆盖市、区、镇、村、定点机构的五级服务网络,累计提供“家门口”的医保服务超167万笔。更值得一提的是,青岛在全省率先实现医保经办服务“市域通办”,27项医保业务可在青岛任一服务大厅无差别办理。今年1月到10月,青岛跨区域办理医保业务1.83万件,占线下办理业务总量的47%,群众跑腿明显减少,办事更加省心。

在线上,“视频办”服务的推广让群众像视频聊天一样轻松办理14项高频业务,累计服务3700余件。这种“面对面”的云端服务,既保留了人性化交互,又突破了时空限制,获评全国医保服务领域创新实践“优秀案例奖”。

异地就医服务同样迎来革新。青岛持续优化备案管理,实行长期备案审核办、临时备案线上办、省内就医免备案。今年1月到10月,已为11.5万人次办理备案,保障143.2万人次异地就医。作为就医地,青岛1700多家定点医疗机构开展异地联网结算,数量居全省第一,服务来青就医人员325.1万人次。围绕群众异地就业需求,青岛还实现了省内医保关系转移“免申即享”,跨省转移“全程网办”。参保人只需线上提交申请,办理时限从45个工作日压缩至15个,今年已线上办理3.84万人次。

从“刷脸支付”到“视频办”,从“全市通办”到“免申

即享”,青岛医保用一场深刻的数字化转型,重新定义了医保服务的价值内涵。这场变革不仅提升了服务效率,更重塑了服务理念——让每一位参保人都能享受到便捷、高效、有温度的医保服务。

从“保疾病”到“保健康”： 一张重点群体的精准守护之网

家住市北区的退休职工刘先生对医保待遇的提升感受深刻:“我们老年人看病吃药多,好在住院报销比例一直很高,现在门诊报销限额也提高了,心里特别踏实。”在青岛,像刘先生这样的退休职工超过114.8万人,他们享受着全省领先的医保待遇。

“一老一小”是民生保障的重点,也是青岛医保改革的着力点。在“一老”保障方面,退休职工普通门诊报销比例比在职职工提高5个百分点,年度报销限额提升至7000元,住院报销比例维持在93%到97%的高位。今年1月至10月,全市已为1115万人次退休职工报销普通门诊医疗费12.4亿元;为41.4万人次报销住院费用39.8亿元。

在城乡居民医保方面,青岛坚持政府主导、财政倾斜,切实减轻老年居民参保负担,财政补助比例达60%以上。截至今年10月,全市60岁以上老年人参加居民医保约146万人,同比增长3.7%。针对老年人常见病、慢性病就医需求,青岛不断优化基层门诊保障政策。今年,居民普通门诊报销比例提高至65%,高血压、糖尿病“两病”患者用药报销比例提升至75%。今年1月至10月,青岛已保障“两病”参保居民321.1万人次,报销医疗费用4527.7万元。

在“一小”保障方面,青岛构建了从出生到成长的全周期保障体系。刚刚生了宝宝的职工李女士说:“从产前检查到住院分娩,我自己基本没花什么钱,生育津贴还能‘免申即享’,太贴心了。”青岛女职工享受全省领先的生育保障,产前检查定额补助1600元,住院分娩合规医疗费基本实现个人“零负担”。今年1月至10月,青岛已为11.87万人次参保女职工报销生育医疗费3.64亿元,为5.74万人次支付生育津贴7.73亿元。参加居民医保的生育女性同样享受倾斜保障,在不提高缴费标准的基础上,住院分娩医保补助标准不区分档次,统一提高至3000元,产检检查费用纳入门诊统筹。今年1月至10月,已有5026人次享受居民分娩补助。

新生儿医疗保障体系更加完善。“出生一件事”联办系统的建立,让在出生6个月内参保缴费的新生儿,自出生之日起发生的医疗费即可报销,不受等待期限制。这项政策填补了新生儿医疗保障的空窗期,让每一个新生命从出生就可以享有医疗保障。

此外,青岛将11项辅助生殖治疗项目纳入医保报销,今年1月到10月,已为1.57万人次报销辅助生殖费用3223万元;将脑瘫等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗纳入医保支付范围;将治疗儿童肿瘤、罕见病的高值国谈药纳入“双通道”管理……这些举措共同构筑起儿童健康的全方位保障网。

医保改革的终极意义,在于让每个人在面对疾病与衰老时,都能保有生命的尊严与体面。“十四五”期间,青岛医保用一场深刻变革,一组组扎实数据、一个个温暖案例,将“人民至上、生命至上”的理念深深镌刻在城市发展的年轮上。从支付方式的重构到长护险的创新,从服务体系的创新到重点群体的守护,每一项改革都致力于让人民群众享有更加公平、优质、便捷的医疗保障。

当支付回归医疗本质,当服务充满人文关怀,医保就不再是一纸政策,而是照进现实的人间温暖。展望“十五五”,青岛医保将围绕健全多层次医疗保障体系、发挥医保基金战略购买作用、推进医保综合治理等重点领域持续深化改革,通过健全稳健的筹资运行机制,完善公平适度的待遇保障,持续推进多元复合式支付方式改革,强化医保基金监管,推动医保服务向基层下沉、向数字化智能化转型,让医保制度运行更高效、基金使用更精准、群众办事更便捷。智慧医保不仅成为人民群众抵御疾病风险的安全网,更成为提升群众获得感、幸福感、安全感的坚实支柱,从而将医保改革的丰硕成果惠及千家万户,为建设更高水平的健康青岛贡献医保力量。



■市民在医保窗口办理业务。