

# 2024年将扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围

新华社北京4月11日电(记者彭韵佳、徐鹏航)记者11日从国家医保局2024年上半年例行新闻发布会上获悉,2024年将扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围,让更多的门诊慢特病患者能享受异地直接结算。

国家医保局医疗保障事业管理中心副主任隆学文介绍,今年将在现有5

种门诊慢特病跨省直接结算基础上,进一步增加3至5种覆盖人群多、药物治疗为主、待遇差异小的门诊慢特病病种。

“除了扩大门诊慢特病跨省直接结算病种范围外,今年将进一步扩大跨省联网定点医院的范围。”隆学文介绍,2023年,跨省联网定点医药机构达到

55.04万家,比2022年底增长了68.37%。

此外,跨省异地就医直接结算服务还将在就医地管理、异地就医结算监测等方面提质增效。

隆学文介绍,接下来要强化就医地管理力度,重点加强就医地医保经办机构跨省异地就医费用的审核,在京津冀、长三角等区域内开展异地就

医大额费用经办联审工作,进一步规范就医地的医疗行为,防止异地就医过程中的不合理诊疗行为,取得经验后向全国推广。

同时,加强异地就医结算监测。跟踪了解异地就医结算政策落地情况,破解异地结算过程中的痛点、难点和堵点,持续完善异地就医结算服务。

## 教育部专项行动将整治“暗箱操作”“掐尖招生”



新华社北京4月11日电(记者王鹏、施雨岑)记者11日从教育部获悉,为全面加强义务教育招生入学管理工作,教育部决定组织开展义务教育阳光招生专项行动(2024),坚决整治“暗箱操作”“掐尖招生”等现象,严肃查处各类跟招生入学挂钩、关联的收费行为,健全公平入学长效机制。

据悉,关于开展义务教育阳光招生专项行动(2024)的通知于日前印发。通知要求各地教育行政部门要针对招生入学重点环节,对区域内义务教育学校开展全面排查,坚决纠正各类违规行为。重点包括:中小学是否将社会培训机构自行组织的各类文化课考试成绩、培训证书以及学科竞赛成绩、考级证明等作为招生参考或依据;是否收取或变相收取与入学挂钩、关联的“捐资助学款”“共建费”等;是否以高额物质奖励、虚假宣传、口头承诺或签订录取承诺书等不正当手段招揽生源;是否自行组织或与社会培训机构联合组织以选拔生源为目的的各类测试面试等;是否存在公办学校与民办学校混合招生、混合编班行为;中小学是否设立或变相设立重点班、快慢班,以此名义掐尖招生;民办义务教育学校是否

违规跨区域招生,以借读、挂靠等名义变相违规招生并进行乱收费。

通知要求,各地教育行政部门要全面排查本地区已有义务教育招生入学政策措施内容,坚决纠正或废止不符合国家政策精神和要求的相关规定和做法。重点包括:学校的划片招生范围是否科学合理,新建学校招生范围和新建小区对口学校划分工作机制是否完善,是否制定明确的民转公学校划片招生政策或过渡期政策;省市两级教育行政部门、高校、科研机构附属义务教育学校是否全面纳入属地招生管理、实行统一招生政策等。

此外,根据通知要求,各地教育行政部门要主动加强信息公开,增加招生入学工作透明度;进一步优化登记入学、电脑派位工作,便捷招生入学流程,减轻群众负担。

根据通知,教育部成立由部内有关司局、地方教育行政部门人员、国家督学、基础教育教学指导委员会专家等组成的专项工作组,加强对各地招生入学工作全过程监管和工作指导。教育部也将适时开展专项行动调研和全国范围跨省交叉互检,通报违规行为和查处情况。

## 人社部门公开征求意见为111个职业制定“国标”

新华社北京4月11日电(记者黄姝、姜琳)记者11日从人力资源社会保障部获悉,由该部门组织开发的111个国家职业标准已上线公示。调酒师、美容师、婚礼策划师等职业“国标”将逐步完善。

据介绍,这些国家职业标准对各职业的定义、技能等级、培训要求等作了详细规定。以婴幼儿发展引导员国家职业标准为例,该职业共设5个等级,分别为五级/初级工、四级/中级工、三级/高级工、二级/技师、一级/高级技师。标准详细列明了每个等级相应的工作内容、技能要求和相关知识要求。

初级工需掌握母乳喂养知识、拍嗝的流程与注意事项、辅食添加顺序与注意事项等知识技能;高级工则需能为孕妇及家属解释重要产检项目内容、能评估与改进婴幼儿喂养策略等。

国家职业标准还对各职业需具备的理论知识、技能要求各项权重进行了详细规定;在职业技能评价要求方面,列明了申报条件、评价方式、评价时长等。

本次组织开发的111个国家职业标准在技能人才评价工作网公示,截止日期为4月25日,公众可按公示要求通过电子邮件方式反馈意见或建议。

## 我国超九成统筹地区开展DRG/DIP支付方式改革

新华社北京4月11日电(记者彭韵佳、徐鹏航)国家医保局医药服务管理司司长黄心宇11日在2024年上半年例行新闻发布会上介绍,到2023年底,全国超九成统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革,改革地区住院医保基金按项目付费占比下降到四分之一左右。

“医保支付方式是医保经办机构向医疗机构支付费用的具体方式,如按项目付费、按病种付费、按床日付费等,不同支付方式对临床诊疗行为有不同的引导作用。”黄心宇说。

据介绍,传统上医保基金采取按项目付费的方式,先确定药品、耗材、医疗服务项目的范围和报销比例,再将应由医保报销部分的费用直接支付给医疗机构。这种方式虽然简单便捷,但容易诱发医疗费用过快增长、“过度医疗”屡禁不绝、医务人员劳动价值没有充分体现等问题。

“DRG和DIP都是按病种付费的具体形式,其目的是将复杂的临床诊疗尽可能标准化,实现相同的病种之间可比较、可评价,医保支付

与医疗机构收入都有合理的预期。”黄心宇介绍,DRG/DIP的病种支付标准是以历史费用数据为基础、运用大数据方法科学测算得出,并随社会经济发展、物价水平变动等适时提高,保证患者得到合理、必要的治疗。

为支持临床新技术应用、保障重病患者充分治疗,支付方式改革中还引入了符合条件的新药、新技术可不纳入病种支付标准的“除外支付”规则。

黄心宇表示,国家医保局正在建立面向广大医疗机构、医务人员的意见收集机制和DRG/DIP分组规则调整机制,对DRG/DIP分组进行动态化、常态化调整完善,确保医保支付方式科学性、合理性。

对于少数医疗机构将医保支付标准的“均值”变“限额”,以“医保额度到了”的理由强行要求患者出院、转院或自费住院的情况,黄心宇表示,国家医保部门从未出台“单次住院不超过15天”之类的限制性规定,我们坚决反对此类做法并欢迎群众向当地医保部门举报,同时对相应医疗机构予以严肃处理。

## 国家医保局将推动新生儿参保等事项精简流程

新华社北京4月11日电(记者徐鹏航、彭韵佳)记者11日从国家医保局2024年上半年例行新闻发布会上获悉,国家医保局将推进“高效办成一件事”12项重点事项落地,包括推动新生儿参保等医保相关事项形式优化、流程精简、服务提速。

国家医保局办公室副主任付超奇介绍,2024年12项医保领域“高效办成一件事”重点事项中惠及参保群众8项、用人单位1项、医药企业2项、定点医药机构1项,主要涉及三方面内容:

一是形式优化。包括群众既能用社保卡就医购药,也可以扫描医保码或刷脸实现医保报销;职工医保个人账户家庭共济可直接线上办理,不需再去窗口;群众可以更方便地查询医保相关信息等。

二是流程精简。通过信息共享联办,新生儿参保和生育医疗费用报销、职工医保参保人退休、

企业破产时信息核查等不再需要多个部门跑腿办理;符合条件的困难群众可直接享受基本医保参保资助,既不需申请,也不需先垫缴后报销;同时,异地就医直接结算将拓展到更多门诊慢特病病种,更多罹患慢性病的群众可以享受异地直接结算服务、减轻垫付压力。

三是服务提速。群众生育并提交申请后,10个工作日内可获得生育津贴支付;医药企业提交申请后,药品赋码可在10个工作日内完成审核;及时与定点医疗机构结算合规医疗费用,进一步缩短服务办理时间。

付超奇表示,国家医保局将积极推动医保基金安全程度比较高的地区,向信用比较好、管理比较规范、积极推进药品追溯码扫码的定点医疗机构提供1至3个月的医保结算预付金,减轻医疗机构运行压力。