

第二批国家集采药品落地惠民

平均降价53% 节约资金1000余万元

■ 记者 刘星 通讯员 杜春琳

本报讯 记者昨日从市医保局获悉,自2020年4月30日起,我市全面执行第二批国家组织药品集中采购(以下简称“第二批国家集采”)中选结果和各项配套政策。第二批国家集采药品落地淮北共有32种。

据悉,市医保局等4部门联合转发安徽省医保局、省卫健委、省药监局等五部门《关于落

实第二批国家组织药品集中采购和使用工作的通知》。通知明确,第二批国家集采药品共涉及抗肿瘤药、糖尿病用药、高血压用药、降血脂用药等15类适应症的32种药品。32种药品平均降价幅度达到53%,预计可节约资金1000余万元,显著减轻患者用药负担。如拜耳医药保健有限公司生产的治疗糖尿病常用药品“阿卡波糖片”(50mg*30片/盒),原销售价格为64.52元,

降价后的价格为5.42元/盒,降幅达91.6%;江苏恒瑞医药股份有限公司生产的抗肿瘤药品“注射用紫杉醇(白蛋白结合型)”(100mg/支),原销售价格为3280元,降价后的价格为780元/支,降幅达76.3%。

市医保局要求,市内所有公立医疗机构,应按照国家和省、市统一要求和工作部署,做好执行采购结果各项准备工作,确保按时全面执行第二批国家组织

药品集中采购32种药品安徽中选结果。医保定点社会办医疗机构和医保定点零售药店可自愿参加,在落实各项政策要求后,采购使用相关中选药品。

同时,完善中选药品优先采购和合理使用机制,各有关部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、一品两规、医疗机构用药品种规格数量限制、药事委员会审定等为由影响中选药品的合理使用与供应保障。

对于中选药品不得进行二次议价。确保中选药品质量、供应、采购使用和及时回款。督促中选企业按时保障供应,提高基层医疗机构配送率。强化医疗机构合理用药审核,确保在同等条件下优先使用中选药品,对未中选药品不得采取断供停药的“一刀切”做法。监测中选品种和未中选品种的采购进度,定期进行通报,确保如期完成合同约定采购量。

713位职工领到今年困难救助金

514.54万元全部发放到位

■ 记者 朱冬 通讯员 郑敏 张子恒

本报讯 近日,市医保局对我市713位申请职工困难救助的参保职工发放2020年度职工困难救助金,现已全部发放到位。

据了解,根据《淮北市城镇职工医疗救助基金管理暂行办法》(淮医改[2001]2号)规定:凡本市境内参加医疗救助保险的参保职工内在指定医院发生的符合规定的个人负担费用(纳入统筹个人负担额的费用累计)

超过年工资额50%以上部分,可申请困难医疗救助。申请困难救助的参保职工先自付本人年工资额50%,剩余部分根据困难救助基金沉淀额、纳入困难救助范围内的金额确定救助的具体比例。2020年度,我市医保中心参照往年职工困难救助基金补助比例,结合患者自付金额情况,按30%的比例进行补助。

目前,2020年度城镇职工医疗保险困难救助基金已全部发放到申请职工手中,514.54万元救助金为713名患病职工解了燃眉之急。

烈山区开展医保基金联合执法人员业务培训

■ 记者 徐志勤 通讯员 周文相

本报讯 为加强医保基金监管队伍建设,切实提升联合执法人员政策水平和监管业务技能,5月22日,烈山区医保局举办医保基金联合执法人员培训会,市医保局基金安全中心主任率业务骨干出席会议并就医保定点医药机构稽核流程进行业务培训,区医保局、市场监管局、卫健委、三镇四办社保所负责人20余人参加培训。

此次培训会重点从淮北市医保基金监管政策解读、定点医药机构的欺诈骗保主要行为和各种表现形式、查办违规行为的措施等方面进行了培训。同时,通过剖析欺诈骗保典型案例,深入分析稽核思路,分享先进经验,进一步提升联合执法监管人员理论水平和监管能力,为更好地履行基金监管职责打好坚实的基础。

为有效震慑、打击和整治定点医药机构各类欺诈骗保行为,烈山区医保局从三方面夯实专项治理基金监管工作:一是加强稽核队伍建设。成立了由卫健委、市场局等部门业务骨干组成的医保稽核小组,负责全区医保稽核工作,增强稽核队伍的专业性、针对性;二是丰富稽核检查方式。在区医疗基金督察联合执法领导小组的统一部署下,区医保部门采用专项检查、飞行检查、驻点督察等方式对定点医药机构进行检查,对发现的违规违纪违法使用医保基金的行为,依规依纪依法从严顶格处理。三是探索诚信体系建设。在全市率先探索实施医疗保险诚信体系建设试点,对医药机构实施诚信等级管理,设立“黑名单”,推进守信联合激励与失信联合惩戒机制高效运行,在医疗保障相关行业营造“守信光荣、失信可耻”的良好氛围。

我市完成第一季度慢性病鉴定工作

■ 记者 朱冬 通讯员 郑敏 李峰

本报讯 为扩大医保受益面,减轻参保职工、居民慢性病人的医疗负担,进一步体现医保惠民利民的服务宗旨,日前,市医疗保障局已顺利完成我市2020年第一季度慢性病鉴定工作。

为减轻我市患者医疗负担,

维护我市慢性病患者利益,市医疗保障局认真组织、严格把关,对我市2020年第一季度城镇职工医保和城乡居民医保慢性病进行了鉴定。本次共鉴定1414人,8人未通过鉴定,其中患糖尿病、高血压人数占鉴定病种的68%左右。

市医疗保障局相关人员表示,鉴定通过人员可在近期内到人社局一楼医保服务大厅7号综合业务窗口领取慢性病证正本。



业务知识培训

市医疗保障局管理服务中心医保政策讲堂,每周定期对干部职工开展医保政策和业务知识培训。

■ 摄影 记者 梅月

变更西药86条 中成药4条

我市调整变更医保药品目录信息

■ 记者 徐志勤 通讯员 郑敏 张少飞

本报讯 近日,市医保局根据省局文件要求,对今年起执行的2019年国家医保药品目录进行及时更新调整,通过比对药品通用名、药品分类、剂型和限定支付范围等信息,逐项核查。确保我市基本医疗保险和生育保险,及时、准确、统一执行新版《药品目录》。

据悉,2019版国家药品目录由4部分组成,分为西药、中成药、协议期内谈判药品和中成药饮片,其中西药1279个、中成

药1316个(含民族药93个),协议期内谈判药西药95个、中成药23个,中药饮片892个。此次共计调整变更西药86条、中成药4条,新增中药配方颗粒774条。其中,首次将476种中药配方颗粒纳入医保范围。

目前,安徽协和成制药有限公司生产的226种中药配方颗粒和安徽华润金蟾药业公司生产的548种中药配方颗粒共计774种纳入医保范围。届时将分别在中医院、濉溪县中医院、市人民医院、市第二人民医院、淮北矿工总医院和濉溪县人民医院等六家试点医疗机构临床科研使用。

核酸、抗体检测项目价格和医保支付政策调整

核酸检测最高220元 新冠抗体检测最高80元

■ 记者 刘星 通讯员 郑敏 张少飞

本报讯 近日,按照市委、市政府与省局工作部署和有关文件精神,市医疗保障局及时

调整完善我市新冠病毒核酸、抗体检测项目价格和医保支付政策,保障参保群众权益不受影响。

此次调整新冠病毒核酸检测和抗体检测项目价格

后,我市参保群众在三级公立医疗机构进行新型冠状病毒核酸检测PCR法,每人次最高收费220元,患者一个住院过程最多收费2次;新冠病毒抗体检测每人次最高80

元。

另悉,从本月起,新冠病毒核酸检测和抗体检测医保支付政策实行分类管理,新冠肺炎确诊和疑似患者按疫情特殊保障政策执行;住院期间

出现新冠肺炎疑似症状或可疑接触史以及手术患者进行相关检测的,个人先行支付30%,剩余部分按相关规定纳入医保报销范围;门诊检测不予报销。

打造“一二一”工程

构建淮北特色医保基金监管模式

■ 记者 刘星 通讯员 李华

本报讯 作为“医保基金监管规范年”,今年以来,市医疗保障局着力打造“一二一”工程,即完善一个监管运行系统流程、组建医保基金监管人才库和社会监督员库、搭建一个基金使用信用管理平台,全力构建具有淮北特色的基金监管模式。

基金监管重在制度健全,

运行规范。在制度上,建立协议管理制度、举报奖励制度、飞行检查制度、医保医师管理制度、多部门联合执法,行政与司法衔接,媒体曝光等各种制度机制。为使这些制度机制能有效衔接,发挥最大效能,近期,市医疗保障局出台《关于进一步明确市、县(区)医保局部分医保工作职责的通知》,重点明确了市、县(区)对定点医药机

构的监管职权。经市主要领导签发,调整了市医疗保险基金督察联合执法领导小组成员。同时,全面梳理基金监管流程,总体上划分医保系统内部流程和外部流程,内部流程主要有:医保系统内部各级会议制度和案审会予以保障,严格落实行政执法公示制度执法全过程记录制度重大执法决定法制审核制度;外部流程按市医疗保险

基金督察联合执法领导小组各成员职责分工进行运行管理,综合运用协议、行政、司法等手段履行监管职责。

为汇聚社会各界英才,营造全社会齐抓共管局面,今年,市医疗保障局着手组建医保基金监管人才库和社会监督员库,成立一个涵盖医疗保障、卫生健康、公安、市场监管、财政、审计、医药专家、商业保险机构、“两代

表一委员”等多领域的人才库,打造高素质、专业化、多元化的基本医疗保险基金监督检查队伍,不断提升我市医保基金监管水平,并与市信用办联合出台《淮北市医疗保障基金信用管理暂行办法》,制订信用主体信息目录,按照“双随机、一公开”监管要求,将检查结果直接录入信用管理平台予以公示,实施联合惩戒。

对欺诈骗行为“零容忍”

相山区研究部署打击骗保工作

■ 记者 刘星 通讯员 李侠

本报讯 近日,相山区委副书记、区长朱龙召开区政府第89次常务会议,专题贯彻落实市医疗保险基金督察联合执法领导小组第一次会议精神,听取区医疗保障局今年以来打击欺诈骗保工作开展情况,研究部署下一步打击欺诈骗保工作,区卫生健康委、区市场监管局等单位负责人列席会议。

会议认为,区医保局高度重视打击欺诈骗保工作,组织医药机构开展打击欺诈骗保专项治

理自查自纠工作,组织召开自查自纠工作安排部署会。精心组织开展集中宣传月,召开“打击欺诈骗保、维护基金安全”动员部署会和新闻发布会,在定点零售药店和医疗机构电子显示屏播放宣传标语,悬挂宣传条幅200余条、发放环保袋5000余个、张贴宣传海报500余份、医保政策宣传手册3000余本、宣传折页5000份,发放致相山区居民的一封信1000余张,营造了全社会共同维护医保基金安全的良好氛围。

会议强调,要认真贯彻落实

市医疗保险基金督察联合执法领导小组第一次会议精神,紧密结合全区实际,坚持以零容忍的态度,全力打赢欺诈骗保攻坚战,守护好老百姓的救命钱;要严查医疗机构违法违规经营行为,重点检查医疗机构是否存在超标准收费、重复收费、分解收费、串换项目收费、虚增医疗服务、伪造医疗文书票据超医保支付范围(限定)结算、挂床住院、诱导住院、不合理住院、不合理诊疗及其他违规违纪违法行为;严查零售药店违法违规经营行为,重点检查是否存在违反基本

医疗保险有关规定,将基本医疗保险基金支付范围以外的药品、非药品以及其他物品纳入基本医疗保险费用结算;是否存在为他人利用基本医疗保险凭证套取现金提供帮助;是否存在冒用参保人员名义进行基本医疗保险药品费用结算,或者伪造参保人员购药记录骗取基本医疗保险基金;是否存在与非协议零售药店串通,将非协议零售药店发生的购药费用纳入基本医疗保险信息系统结算或者基本医疗保险个人账户支付;是否存在医保卡购物、替非协议零售药店代

刷医保卡等违规滥用现象。

会议要求,要切实加强对打击欺诈骗保工作的组织领导,5月14日上午召开区医疗保险基金督察联合执法领导小组第一次会议,具体安排部署该区打击欺诈骗保工作任务,本月底将再次召开区医疗保险基金督察联合执法领导小组会议,听取工作进展,研究解决存在的问题,进一步加强宣传,动员基层组织广泛宣传,营造浓厚氛围。要广泛摸排线索,实行有奖举报。要强力执法,迅速查办案件,确保取得实效。