

# 护航“六稳”落实“六保” 淮北医保在行动

■ 记者 刘星  
通讯员 邢鑫 郑敏

本报讯 在当前落实常态化疫情防控举措,全面推进复工复产的形势下,市医疗保障局靶向发力,稳企纾困,以更加精准的举措服务“六稳”落实“六保”工作,为淮北经济社会发展贡献医保力量。

据悉,市医疗保障局实施阶段性“减征”政策。疫情期间,为切实解决企业困难,减轻企业负担,2月至6月,对职工医保单位缴费部分实行减半征收,个人缴费部分不实施减征。减征范围包括参加我市职工医保的企业(不含机关事业单位),按单位参保的个体工商户、民办非企业单位、社会团体

等参照执行。截至5月底,我市已为3528家企业办理减征,医疗保险费减征额共计18800.87万元。

实施职工医保费“缓缴”政策。经减征等措施帮扶后,受疫情影响,缴费人无法按时办理参保登记、缴纳职工医保费的,可继续延期至疫情解除后3个月内补办、补缴,期间

不加收滞纳金,各项医疗保险和生育保险待遇保障不受影响。

实施城乡居民缴费“延长”时限。对疫情期间未能及时缴纳城乡居民医疗保险的居民,参保缴费工作在疫情结束后再延迟一个月。让因错过缴费期的城乡居民持续参保,享受医保待遇,防止因病致贫、因病返

贫。此外,市医疗保障局有力有序推动企业复工复产。为缓解药店、医院购进医疗物资的资金压力和疫情发展实际情况,及时与医疗机构取得联系了解实情。累计向药店、医院拨付医保基金566.6万元,缓解资金压力,从源头上保障企业复工复产。

## 市医保局“加减乘除”推进医保扶贫精准落地

■ 记者 刘星 通讯员 邢鑫

本报讯 市医疗保障局自成立伊始,就把脱贫攻坚作为重大政治任务和重要工作职责,按照“兜底线、织密网、建机制”的要求,运用“加减乘除”四法,全力提升医疗保障领域脱贫攻坚工作水平和成效,让困难群众在享受医疗保障待遇上更有获得感、幸福感和安全感。

精准政策做加法,确保待遇应享尽享。严格落实“两免两降四提高一兜底一补充”综合医保政策,大力实施“先诊疗后付费”和“一站式”即时结算,降低贫困人口基本医保起付线和大病保险起付线,提高基本医保报销比例、提高重大疾病及慢性病保障水平、提高大病保险分段报销比例、提高医疗救助水平,实施“351”政府兜底保障和“180”慢性病补充医疗工程,梯度减轻了贫困人口医疗费用负担。今年1-5月,全市贫困人口医保共报销50059人次,基金支出3093.6万元,综合医保报销比例达89.9%。

精准缴费做减法,确保费用应控尽控。不断加大医保基金监管力度,强化贫困人口就医管理,严格执行健康脱贫综合医保负面清单,积极引导医疗资源合理配置和患者有序就医,对定点医疗机构存在的过度检查、过度治疗、小病大治、挂床住院等情况,采取约谈整改、追回医保资金、解除服务协议等措施,倒逼定点医疗机构提供优质、高效的医疗服务,最大程度减轻贫困人口经济负担,疾病痛苦,切实把医保基金管好用好。

通道”,允许中途参保,实行“先登记参保、后补助缴费”。按月进行医保、扶贫数据比对,稳步推进贫困人口“随时认定、随时标识、随时参保、随时享受”,保证了不错一户、不漏一人,100%参保。

精准宣传做乘法,确保要点应知尽知。充分利用广播、电视、报纸、官方网站、微信公众号等媒介,以图文、视频、稿件和专栏等形式,将贫困人口最关心的医保扶贫政策通过通俗易懂的话语,制作成宣传资料,按照“进乡镇、进医疗机构、进村组、进贫困户”的四进要求,组织了大规模、多层次、全方位的宣传活动。全市累计印制医保政策问答1.9万本,政策宣传单2.8万张,全力消除医保扶贫政策宣传盲区,切实提升医保扶贫政策知晓率和满意度。

精准监管做除法,确保费用应控尽控。不断加大医保基金监管力度,强化贫困人口就医管理,严格执行健康脱贫综合医保负面清单,积极引导医疗资源合理配置和患者有序就医,对定点医疗机构存在的过度检查、过度治疗、小病大治、挂床住院等情况,采取约谈整改、追回医保资金、解除服务协议等措施,倒逼定点医疗机构提供优质、高效的医疗服务,最大程度减轻贫困人口经济负担,疾病痛苦,切实把医保基金管好用好。

## 我市阶段性减征医保费逾1.8亿元

■ 记者 徐志勤  
通讯员 贾玉凤 朱晨溪

本报讯 为应对新冠肺炎疫情、助力企业复工复产,市医疗保障局于2020年2月至6月对参加职工基本医疗保险的企业实施阶段性减征职工医疗保险,减征工作已初见成效。截至5月底,已为3528家企业办理减征,医疗保险费减征额共计18800.87万元。

据悉,本次减征覆盖范围为参加我市职工医保的企业(不含机关事业单位),按单位参保的个体工商户、民办非企业单位、社会团体。职工医保单位缴费部分实行减半征收,个人缴费部分不实施减征。在本次减征

工作期间,对受疫情影响无法按时办理参保登记、缴费的个人放宽延期办理时限,对受疫情影响生产经营出现严重困难的企业实施缓缴补缴政策。

自减征工作实施以来,我市持续完善医保经办服务管理,继续按原基数和比例划转职工医保个人账户资金;对已缴纳应减征的职工医保单位缴费的,按规定办理抵退;并做好参保单位依法履行代扣代缴个人缴费义务的宣传督促工作,切实优化经办服务,提升管理效率。确保职工医疗(生育)保险待遇支付,确保实施减征和缓缴不增加参保单位事务性负担,确保不影响参保人享受当期待遇。

## 市医保局“三个做到”提升医保数据质量

■ 记者 刘星  
通讯员 朱红 郑敏

本报讯 医疗保障各项信息数据的统计和分析工作,是反映医保各项工作完成情况的“晴雨表”,是总结经验、查找工作差距的一项基础性工作。市医疗保障局为进一步提高统计数据的质量和参考价值,按照国家医保局对统计工作的要求,认真按照报表中的统计数据的指标要求进行填报,从“三个做到”入手,做好统计数据的提取、填报和分析挖掘工作。

市医疗保障局做到业务系统科学取数。完善统计信息系统,对新建医保系统中统计部分提出业务需求,实现系统模块从数据到格式,与统计报表严格统一,保证系统提取的数据真实、准确、安全。做到分层统计标准统一。针对统计报表内容译录、前后勾连的特点,梳理调整工作

流程,将重点从报表的汇总整改前移至报表填报前的培训。通过培训,组织统筹区域内统计人员集体学习,把整理、提炼好的报表填报技巧和容易出错的重点、难点,用集中教学的方式,实现精准辅导。确保国家统计报表制度,在统筹区域内,报送时限统一、内容理解统一、勾稽关系统一、归档管理统一。

此外,市医疗保障局做到数据信息深度挖掘。在“精确”“简洁”“实用”原则的指导下,按照重要性和使用频率,查找重点数据需求;重新梳理整合分散在统计、财务和业务的数据信息,形成直观、可理解的,能直接反映实绩、服务决策的有效信息。常用数据的分析,运用统计分析技术对年初数据、任务数据、当期数据和完成进度进行线性分析,并制成分析表、柱状图、趋势图等图表,作为文字版的补充。图、表与文字相结合,一目了然地反映情况。

## 我市开展医保参保人员信息清查

■ 记者 朱冬 通讯员 林建 郑敏

本报讯 6月5日,市医保局召集县、区医保局相关业务负责人开展专项讨论并部署我市清查完善参保人基础信息的工作。市医保中心负责人、相关业务负责人、第三方合作科技公司工程师参会。

会议指出,数据清查工作涉

及面广,数据信息繁杂,需沟通协调问题较多,县、区医保局在落实过程中要加强过程管控,相互沟通借鉴。

会议强调医疗保险参保情况清查工作对于医疗保障精细化和智能化管理及科学决策具有重要意义,要求县、区医保局高度重视,责任分工明确到人,确保错误数据核查保质保量完成。

## 线下推广医保电子凭证

近日,市医疗保障局多方联动,组织干部职工开展医保电子凭证线下宣传活动。医保部门通过宣传材料与口头讲解指引参保人激活使用医保电子凭证,着力扩大宣传覆盖面,不断提高群众知晓率,共同营造良好宣传氛围。我市参保群众可通过国家医保服务APP、“淮北医疗保障”微信公众号、支付宝等经由国家医保局认证授权的第三方渠道激活,使用医保电子凭证,在全市办理医保查询、参保登记、药店购药、住院报销支付等医保业务,真正实现“一码在手,医保无忧”。

■ 摄影 记者 朱冬

## 市医保中心全力做好医保电子凭证推广

■ 记者 徐志勤  
通讯员 郑敏 邢鑫

本报讯 为切实提高全市参保人对医保电子凭证的知晓率和使用率,进一步优化“互联网+医保”服务模式,根据市医疗保障局的统一指挥部署,市医保中心立足职能,

加快推进医保电子凭证宣传推广工作,取得了一定成效。

市医保中心首先加强调度,落实责任。中心每周定时召开医保电子凭证业务培训调度会,实时传达省、市医保局对医保电子凭证工作的最新工作要求,组织本单位干部职工充分了解激活方式及流程,发动干部职工及家庭成员激活使用医保电子凭证,激活率100%,有效落实了干部职工对医保电子凭证推广工作的责任。

此外,多方联动,广泛宣传。组织干部职工开展医保电子凭证线下宣传活动,通过口头讲解、发放宣传材料等方式,向参保群众广泛宣传医保电子凭证的重要性和便捷性,介绍使用方法和业务应用场景。同时,在医保大厅张贴宣传海报,利用电子显示屏滚动播放宣传标语,摆放宣传单张,安排工作人员指引参保人激活使用医保电子凭证,着力扩大宣传覆盖面,不断提高群

众知晓率,共同营造良好宣传氛围。

下一步,市医保中心将继续在市医保局的统一要求下,广泛开展医保电子凭证推广应用活动,积极引导参保群众关注了解医保电子凭证,持续提升普及率和使用率。

## 烈山区召开医保电子凭证推广应用工作部署会

■ 记者 朱冬  
通讯员 周文相

本报讯 “一码在手,医保无忧”,近日,烈山区医保局组织召开全区医保电子凭证推广应用工作部署会。三镇四办社保所所长、各定点医药机构负责人、医保经办部门业务骨干参会。

会上,结合当前医保电子凭证推广应用的工作进行政策宣讲,并就下一步医保电子凭证工作开展进行了安排部署;学习贯

彻相关文件精神,充分认识推广医保电子凭证的重要意义。加强对医保电子凭证推广应用的组织领导,统筹谋划,确保工作落实到位。做好医保电子凭证应用培训,及时做好政策解读、答疑解惑,使三镇四办、定点医药机构参训人员具备政策解答答疑和熟练操作设备的技能。

接下来,烈山区医保局将通过门户网站、微信群、QQ群、短信等多种媒介进行线上或线下宣传推广活动,稳步推广医保电子凭证应用。

## 杜集区大力推广医保电子凭证应用

■ 记者 刘星 通讯员 吕一丹

本报讯 医保电子凭证推广应用是提升医保服务质量达到惠民便民目标的重要举措。为切实提高参保人对医保电子凭证的知晓度和激活率,享受到更加便捷优质的医保服务,自5月中下旬以来,杜集区医疗保障局大力推广医保电子凭证应用。

为进一步提高医保电子凭证推广应用的执行力,杜集区医疗保障局对照工作目标与任务分工,迅速明确责任分工,成立推动医保电子凭证应用工作专班,制定相

关实施方案和宣传推广方案,各司其职,加强定点医药机构、社区等相关参与方的沟通联系,加强与市医保局在政策及技术上的沟通,努力提升医保电子凭证推广应用的程度。

杜集区医保局及时根据各定点医药机构业务量进行合理分配,通过实地走访,积极协助定点医药机构完成海报、台卡等宣传物料铺设,现场引导服务对象激活和使用医保电子凭证。充分利用定点医药机构的多媒体显示屏,播放医保电子凭证宣传短片和转载相关推文;建立

社区医保专管员联络微信群,方便日常工作联系,并深入辖区开展宣传推广工作,截至目前,共发放医保电子凭证宣传彩页1000余份,张贴海报300余张。动员全区机关事业单位、定点医药机构、各社区以及参保企业引导所属工作人员积极激活医保电子凭证,并安排专人负责引导协助服务对象激活医保电子凭证。下一步,杜集区医疗保障局将继续紧紧围绕工作部署,认真开展线上与线下宣传,进一步扩大医保电子凭证的覆盖面,积极提升医保电子凭证激活率。

## 市医保中心总额控制付费拧紧基金“安全阀”

■ 记者 刘星  
通讯员 郑春侠 张子恒

本报讯 为进一步规范定点医疗机构的诊疗行为,维护基金安全运行,6月12日,市医

疗生育保险管理服务中心对2020年1-5月份医保基金超限额情况严重的11家定点医疗机构进行现场约谈。

中心首先传达《关于印发<淮北市基本医疗医保统筹基金

总额控制管理暂行办法>的通知》(淮医保〔2020〕7号)文件精神,通报了2020年1-5月城镇医保基金整体运行情况;并对2020年1-5月份住院医疗费用智能审核情况和近期打击欺诈骗保专项行动查处情况进行通报。

另外要求被约谈定点医疗机构要增强基金节约意识,杜绝浪费基金现象,制定切实可行的实施方案,明确任务目标,监督审核,还能对整个住院过程中出现的不合理记账次数、不合理用药量、不合理用药范围、不合理体格检查等进行审核。明确违规部分,直接扣款,疑似违规部分,辅以人工审核,使审核的效率大大提高。相较于2018年,2019年智能审核规则

增加至21条,智能审核扣款1089.2万元,同比增长34.91%;审核普通住院单据12.67万张,发现违规单据9.1万张,同比增长13.61%;审核明细3159.44万条,发现违规明细115.91万条,同比增长93.99%。

我市智能审核系统功能在

不断的拓展与完善外,还依托电子地图定位系统、远程视频监控系统与智能审核系统共同构成“三位一体”的智能监管体系,覆盖医疗服务全过程。该体系未来将会在规范医疗服务、维护百姓权益和医保基金安全平稳可持续发展发挥更大的积极作用。

■ 记者 刘星  
通讯员 郑敏 邢鑫

本报讯 记者昨日获悉,自上线“智能审核”系统以来,市医疗保障局在规范定点医疗机构的医疗服务行为、保障参保人员的权益、提升医保基金使

用效率和安全平稳可持续方面取得了显著的成效。

据悉,“智能审核”系统利用诊疗标准库、用药规则知识库、医保政策知识库,对协议管理的定点医疗机构上传的数据进行全面审核,不仅能对各类药品和辅助检查的价格进行监