

创新模式 加大力度 市医保局织密织牢基金监管网

■记者 刘星
通讯员 李华 肖东亚

本报讯 记者近日获悉,今年以来,市医疗保障局按照省局关于开展打击欺诈骗保专项治理行动的工作安排,创新监管模式,探索出了医保基金监管驻点督察制度,强化了医保基金监管的力度、广度、深度和纬度,有力确保医保基金安全有效运行,织密了基金监管的“天罗地网”。

坚持高位推动,把好监管“方向盘”。市委、市政府高度重视医保基金监管工作,专门成立了由政府主要负责同志任组长、分管负责同志任副组长,市委、市政府14个有关部门负责同志任成员的高规格医疗保险基金督察联合执法领导小组,召开专项工作会议,对全市驻点督察工作进行统一安排部署,领导小组各成员分工明确,密切协同,按照《淮北市医保基金监管驻点督察工作方案》要求,抽调各部门业务骨干,成员涵盖医药学、财务、医保、市场监管等相关专业,鼎力打造多部门联合执法、专业执法的局面。

坚持零度容忍,挥好监管“指挥棒”。由卫生健康、市场监管、医保部门牵头成立三个综合驻点督察组,纪委监委派驻各组全程参与,开展双向监督。召开动员大会,制定《驻点督察实务手册》,开展人员培训,统一督察流程及相关检查文书,统一标准、统一尺度,让督察更加规范更加专业。每组进驻医疗机构同时张贴驻点督察公告,设置举报信箱,对督察中发现问题,不掩饰、不回避、不推诿、不护短,严格依法办事,按规定程序严肃处理。以零容忍的态度坚决打击医保领域欺诈骗保行为,让医疗机构欺诈骗保的思想从“不敢”“不能”再到“不想”。

坚持精细监管,画好监管“坐标轴”。驻点督察是以住院病人较多的一级定点医院和二级及以上定点医院为目标,覆盖市属30家定点医院,各县区政府按照统一部署,针对辖区内协议定点医院同步开展驻点督察工



市医保局工作人员正在审核医疗费用。 ■摄影 记者 梅月

作,涵盖多种级别、类别、服务范围、服务质量,全市上下坚持“公立民营一样查、大额小额一起查、所有线索一律查”。核查内容包括政策宣传工作、医保政策和医保服务协议执行情况、医疗服务质量、医保医师制度落实情况、相关数据上传情况、县域紧密型医共体基金专用账户使用情况、参保人员就医治疗情况等。重点核查医院价格行为是否规范,价格管理制度是否完善;医院财务管理制度是否建立健全;是否存在挂床住院、分解住院、虚构医疗服务、重复收费等违法行为。各督察组全面、细致核查各项内容,让欺诈骗保行为无所遁形。

坚持深度挖掘,构筑监管“震慑力”。以大数据筛查为基础,针对问题数据、举报线索、案件移送材料,深入开展驻点督察,综合运用各种执法手段,

通过张贴公告、询问谈话、病历资料核查等措施,对锁定的可疑问题,深入开展调查,确保违法违规事实查清查透,涉及行刑衔接和行政处罚的,及时立案侦查,涉及市场、卫健监管职权的,及时移送相关部门,对督察中查实的违法违规案件,严格按照专项治理工作要求顶格处理,并向社会通报典型违法违规案例,对失信的医药机构、医保医师和参保人,按照守信激励失信惩戒原则纳入市信用管理服务管理平台予以管理。

坚持广聚合力,用好监管“助推器”。织密监管维度,密切协同形成监管合力。市医疗保险基金督察联合执法领导小组办公室抽调人员组成综合协调组,负责汇总各种数据,协调调度各组及县区开展驻点督察,针对各督察组提出的问题进行协商研讨,并及时反

馈给各督察组,全力配合各督察小组。各成员单位配合密切,互通信息,及时反馈工作动态,真正形成监管合力。

我市自今年6月份开展基金监管驻点督察模式以来,智能审核132家医疗机构,追回资金共计950.6万元,全市医疗机构拟退回违规资金3286.15万元。驻点督察中,各级定点医院能够正视违规问题,积极整改,为医保基金监管长效机制提供了新思路,有效遏制了欺诈骗取医保基金的猖獗态势,取得阶段性成效。

下一步,我市将继续坚持无禁区、全覆盖、零容忍,坚持重遏制、强高压、长震慑,坚决查处不收敛不收手的定点医院,释放有责必问、有骗必惩的强烈信号,坚决打好保卫医保基金的“阵地战”“持久战”。

市医保局发布我省部分修订的 医疗服务价格项目

■记者 刘星
通讯员 杜春琳

本报讯 近日,根据省医保局通知要求,市医保局会同市卫健委针对我省部分修订的医疗服务价格项目进行发布,以进一步规范新增医疗服务价格项目,促进医疗新技术临床运用,满足患者医疗服务需求。

据了解,此次发布项目为省第十二批新增的“富血小板血浆

制备”等23个医疗服务价格项目以及修订的3个医疗服务价格项目。同时针对各公立医疗机构呼声较高的“静脉药物智能辅助集中调配”项目中的手工集中调配进行了定价,我市三级公立医疗机构按不超过3元/组收费,二级公立医疗机构按不超过2.7元/组收费。

下一步,市医保局将根据通知要求进一步创新价格项目管理理念,提高价格信息的透明度,让群众满意、患者放心。

相山区医保局 提升群众用药质量水平

■记者 朱冬 通讯员 陈胜利

本报讯 “落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作要求,能够确保医保基金用更少的钱为老百姓做更好的服务,是推动医疗改革的重要内容,我们坚定不移地按照市局要求推进价采,以提升我区群众用药质量水平。”近日,谈到医疗保障工作,相山区医疗保障局局长王佰成表示。

按照淮医保〔2020〕2号文分级管理的要求,相山区医保局监督本辖区医疗机构相关工作的实施,重点做好三篇文章。

加强药品集中采购和使用试点政策宣传。特别是对协议医疗机构的执业医师、执业药师等医务人员进行宣传培训,以引导患者积极主动使用中选药品,并做好沟通解释工作,切实减轻患者药费负担;对于慢性病患者、老年患者、精神病患者等换药风险较

高的特殊人群,要求辖区医疗机构要做好换药情况监测及应急处置,确保患者用药安全。

严格遵循价采流程,建立协同机制。该局以《淮北市落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围中选品种首年约定采购量分解表》为依据,对标对表,按月报送当月药品增补目录和申请报告及配送调整情况,鼓励辖区协议医疗机构完成约定采购量,优先合理使用中选药品,搭建起患者、医疗机构、市医保局三方的沟通桥梁,及时进行业务联动。

主动开展落实情况督导工作。在6月份的辖区协议医疗机构自查自纠、7-8月份的打击欺诈骗保驻点督查等几项任务扎实推进的基础上,该局积极利用直观的汇总数据和现场检查的碎片化时间间隙,了解、掌握协议医疗机构药采落实情况,核查中选药品按相关医保支付标准结算台账,确保群众真正享受到改革的红利。

杜集区医保局积极推动药价下调

■记者 刘星 通讯员 陈令武

本报讯 近日,杜集区医保局先后推出多项医保惠民举措,充分发挥药品、医用耗材集中采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用,多措并举降低医药费用,切实减轻人民群众负担。

组织药品集中采购,一方面促进药品降价提质,通过量价挂钩、及时回款,降低医药企业销售费用和财务成本,推动药品降价和仿制药替代,进一步降低药品价格;通过设定质量门槛,带量采购,扩大市场份额,提升群众用药整体层次。两者相结合,实现让人民群众用上更低廉的价格、质量更高的药品。另一方面也有利于医疗保障减负增效,减轻群众医药费用负担,提高了医保资金使用效率,同时也为扩大医疗保障范围,提升人民群众的保障水平创造了条件。

第三批国家药品集中采购共包含了56个品种,86个品规,多是大众所熟知的常用药如阿莫西林、布洛芬、枸橼酸西地那非等药品。此外,一些治疗糖尿病、慢性活动性肝病、冠心病、风湿性关节炎慢性疾病常用药也纷纷入选。此次药品集中采购工作,区内10家医疗机构通过国家药品集中采购平台预采购数量达到66万多(片/粒/袋/支),将进一步缓解人民群众“看病贵”的问题。

为切实加强医疗机构药品和医疗服务价格的监督管理,杜集区医保局积极组织人员对辖区医疗机构进行驻点督查,督查医院价格行为是否规范,价格公示、费用清单、收费复核等价格管理制度是否完善;是否确保价格管理系统信息准确;是否严格执行药品价格政策和医疗服务价格政策。

通过组织药品集中采购和加强对医疗机构药品和医疗服务价格监管,杜集区医保局将保障广大人民群众的用药需求,提升医疗机构临床用药质量,引导医疗机构采购和使用质优价廉的药品,推动控费降价,降低群众用药、看病负担,不断提高人民群众幸福感。

林、布洛芬、枸橼酸西地那非等药品。此外,一些治疗糖尿病、慢性活动性肝病、冠心病、风湿性关节炎慢性疾病常用药也入选。此次药品集中采购工作,区内10家医疗机构通过国家药品集中采购平台预采购数量达到66万多(片/粒/袋/支),将进一步缓解人民群众“看病贵”的问题。

为切实加强医疗机构药品和医疗服务价格的监督管理,杜集区医保局积极组织人员对辖区医疗机构进行驻点督查,督查医院价格行为是否规范,价格公示、费用清单、收费复核等价格管理制度是否完善;是否确保价格管理系统信息准确;是否严格执行药品价格政策和医疗服务价格政策。

通过组织药品集中采购和加强对医疗机构药品和医疗服务价格监管,杜集区医保局将保障广大人民群众的用药需求,提升医疗机构临床用药质量,引导医疗机构采购和使用质优价廉的药品,推动控费降价,降低群众用药、看病负担,不断提高人民群众幸福感。

市医保局 将第二批国家组织药品集中采购 和使用工作落到实处

■记者 朱冬
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 日前,记者从市医保局获悉,为进一步做好国家组织药品集中采购结果落地工作,切实将国家医药改革惠民政策落到实处,确保更多质优价廉的中选药品供应,根据国家、省医保局的安排部署,市医保局多方面着手,积极将国家第二批集中带量采购工作贯彻落实。

明确中选药品采购范围和周期。全市第二批国家组织集中采购中选药品涉及32个品种,采购周期分情况原则上在一年及以上。

严格执行医保基金预付制度。医保经办机构在购销合同签订后的

20日内,向药品集中采购的各牵头单位,预付本年度确认采购金额30%的医保基金,专款专用。

把握时序进度,顺利完成采购任务。市医保局开展动态监测,定期通报采购进度,实行对药品集中采购主体与成员单位的考核双挂钩。

保证中选药品货款及时结算。中选药品采购交货验收及发票入库,到付款时间不得超过30天。

做好中选药品医保信息维护工作。医保经办机构与医疗机构需严格按照中选药品品种及中选价格标准,及时调整医保支付标准。

强化宣传,确保中选药品优先使用。充分利用互联网、融媒体等多种方式进行宣传引导,不断提升政策知晓率,营造良好舆论氛围。

32种药品价格平均降幅53% 第二批国家集中带量采购药品 在我市落地

■记者 刘星
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 日前,记者从市医保局获悉,第二批国家集中带量采购中选药品正式在我市落地实施,该批药品平均降价幅度达到53%,最高降幅达到93%。这一惠民举措,将显著降低患者负担。

此次带量采购中选药品共涉及32个品种,其中包含很多耳熟能详的药品,比如解热镇痛药对乙酰氨基酚,糖尿病用药阿卡波糖、格列美脲等慢性病常用药。

此次带量采购中标药品平均降价幅度达到53%,最高降幅达93%。以广大网友称为“灵魂砍价”的药品阿卡波糖为例,原价为64.52元,降价后

为5.42元,如按每月使用3盒计算,降价前是193.56元,降价后是16.26元,患者在使用时每月节省177.3元,降价幅度达91.6%。

药品集中带量采购指的是,以国家医疗保障局作为谈判主体,与药品生产企业进行谈判,通过“以量换价”方式,降低药品价格,减轻患者费用负担,显著提升群众用药质量水平,为促进医药行业健康发展发挥积极作用。

下一步,国家组织药品集中采购和改革或将常态化,采购品种范围或进一步扩大。市医疗保障局今后将继续全面贯彻落实国家医保惠民政策,保障药品集中采购工作落实,进一步推动临床合理用药,建立科学运行新机制;深化医保支付方式改革,提高医保保障绩效,完善医保基金监管机制。

市医保局全力保障药品供应

■记者 徐志勤
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 为保障广大人民群众用药需求,降低群众用药负担,提升临床药品质量,市医保局针对基层医疗卫生机构药品采购品种不全、配送时间长、部分药品价格偏高等难点问题制

定相应对策,多举措确保我市医疗机构药品供应。

积极组织药品集中带量采购。根据省医保局要求,组织安排辖区内医疗机构依托国家组织药品集中采购综合服务平台,线上填报预采购量。此次线上填报,共涉及奥氮平口腔崩解片等药品86种,为下

一步辖区内医疗机构参与第三批国家组织药品集中采购奠定了坚实的基础。

加强集中采购药品品种维护。梳理辖区内患者用药需求,积极对接医疗机构开展药品品种维护工作。此次品种维护,共涉及注射用盐酸溴己新等药品维护信息2100条,其中替格瑞洛片等

药品增补信息101条,切实保障临床用药。

加大药品供应监管力度。建立直报机制,加强与医疗机构的沟通衔接,安排专人收集掌握全市药品供应实时情况,掌握全市药品使用情况动态,督促配送企业缩短药品供应时限,确保药品按时按量供应。

市医保局搞好药品降价政策宣传

■记者 徐志勤
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 为进一步提升群众对药品降价政策的知晓率,积极推动药品降价政策在我市落地生效,切实减轻患者药费负担,自成立以来,市医保局多措并举,有力推进药品降价政策宣传工作

向更深层次开展。

组织培训抓宣传。组织市属医保部门、医疗机构开展培训,详细讲解“17+13+X”种抗癌药惠民政策落地,国家第一、二批集中采购药品,97个谈判药品纳入医保乙类用药范围等药品降价政策。

巧借活动抓宣传。充分利用集中宣传月、打击欺诈骗保专项治理、政府在线访谈、政风行风热线等活

动,大范围发放宣传资料、宣讲药品降价政策,接受群众政策咨询,答疑解惑。

以查促改抓宣传。走访公立医疗机构、经办机构,现场查看醒目位置药品降价政策的公示情况,对公示不全面、不到位的要求立即整改。