

YIBAOZHUANKAN

以保促稳惠民生

—市医疗保障局四项硬核举措助力“六稳”“六保”

■记者 刘星 通讯员 刘刚

“六稳”“六保”是当前全党全国的一项重要中心工作,是确保完成决胜全面建成小康社会、决战脱贫攻坚目标任务的根本保障,更是推动我市经济社会高质量发展、实现全面振兴全方位振兴的前提基础。今年年初以来,市医疗保障局立足职能、聚焦主业,主动谋划、勇于担当,以人民为中心,加快推进医疗保障各项工作,在医保扶贫上持续下功夫,保障贫困人口看得起病;在医保服务上持续下功夫,解决群众看病难题;在为医药企业复工复产上持续下功夫,支持企业达产达效;在医保基金治理上持续下功夫,切实取得实效。

落实疫情防控两个确保,全力保障群众基本医疗权益

健康是幸福的根本。在这次战“疫”大考中,市医疗保障局本着一切为了人民健康的原则,把人民健康放在优先发展地位,着力为群众解难题、办实事,消除群众后顾之忧。聚

焦主责主业,启动救治保障应急预案,将新型冠状病毒肺炎覆盖的药品和医疗服务项目全部临时纳入医保基金支付范围。研究制定救治保障措施,紧急拨付定点医疗机构656.6万元,确保新冠肺炎患者不因费用问题得不到及时救治及定点医疗机构不因医保总额预算管理规定影响救治。

强化药品保障,建立短缺药品调节、供应保障预警机制以及药品库存信息日报制度,保障战“疫”弹药充足。优化经办服务,创新疫情防控期间医保门诊慢性病服务管理,慢性病门诊一次处方带药量由1个月延长至3个月改进医保费用结算方式,优化经办服务流程,实现疫情期间经办服务“及时办”“延期办”“放心办”“便民办”“不见面办”,确保战“疫”服务不打烊。

落实职工医保减征政策,全力促进企业复工复产

为做到疫情防控、复工复产双推进,减轻疫情防控对企业造成的影响,根据国家医保局的统一部署,经市政府同意,市医保局、财政局、人社

局、税务局按照最大范围、最高标准、最长时限的工作思路,制定出台了《关于阶段性减征职工基本医疗保险费的通知》(淮医保[2020]5号),自2020年2月至6月,对企业职工医保单位缴费部分实行减半征收。通过确定减征时间、界定减征范围、解决已征费用、落实缓缴政策、保障个人待遇、做好风险防控、开展政策宣传等具体措施,切实减轻企业负担,支持企业复工复产。

截至5月底,全市共有3528家企业享受减征政策,累计为企业减负1.88亿元,有力地支持企业复工复产。

落实综合医保扶贫政策,全力打赢脱贫攻坚战

市医疗保障局全面执行“两免两降四提高一兜底一补充”综合医保待遇,免除贫困人口参保个人费用,落实先诊疗后付费及一站式结算,确保贫困人口医保待遇应享尽享。

市医疗保障局采取线上系统数据比对和线下走访核查相结合的方式,对贫困人口参加基本医保情况进行认

真核查,全市35526名贫困人口全部纳入基本医保制度范围,做到了应保尽保。加大医保扶贫政策宣传,按照“进乡镇、进医疗机构、进村组、进贫困户”的四进要求,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。今年1-8月,全市贫困人口医保共报销82437人次,基金支出6595万元,综合医保报销比例达89.9%。

落实打击欺诈骗保专项行动,全力维护医保基金安全

市医疗保障局开展以医保经办机构、定点医疗机构和紧密型县域医共体牵头单位基金专用账户为重点的专项治理工作,以零容忍的态度坚决打击医保领域欺诈骗保行为,创新基金监管方式,在住院病人较多的一级定点医疗机构和全市二级及以上定点医疗机构开展多部门联合驻点督察,按一家医疗机构3-5个工作日安排,对查实的违法违规行为坚持“零容忍”态度,从严从重依法依规处理。

市医疗保障局 全力做好城乡医疗救助工作 四举措缓解困难群众 “因病致贫,因病返贫”

■记者 刘星 通讯员 刘刚

本报讯 市医疗保障局始终把城乡医疗救助作为掌民情、通民意、解民难、惠民生的一项重要民生工作来抓,充分发挥城乡医疗救助制度兜底保障功能,采取四举措有效缓解困难群众“因病致贫、因病返贫”。

市医疗保障局健全完善部门间沟通协调机制。畅通与扶贫、民政等部门数据共享机制,准确掌握建档立卡贫困人口、低保对象、特困供养人员动态调整信息,及时更新医保系统身份标识,确保符合城乡医疗救助条件的人员及时享受到相关

政策待遇。2020年,共资助86153名困难群众参加城乡居民基本医疗保险,支出资金2153.8万元,减轻了贫困人口参保缴费压力。同时,切实加快城乡医疗救助资金预算执行进度,及时下拨中央、省级补助资金和市级

配套资金,今年已累计下拨城乡医疗救助资金共计2917万元,较去年同期增加457万元,增幅达18.6%。截至8月份,共支出医疗救助资金2448.5万元,惠及困难群众5.3万人次。

市医疗保障局推进信息系统对接,做好医疗救助与医疗保险政策衔接。全市一县三区医疗救助“一站式”即时结算服务实现全覆盖,设

立协议医疗机构90多家,实现了随到随治、随走随结,为困难群众及时享受各项医疗保障待遇提供便利,减轻了资金垫付压力,做到了“据实救助、应助尽助”。

此外,着力发挥健康脱贫兜底保障功能。严格执行健康脱贫综合医保政策,在资助贫困人口住院合规医药总费用按10%给予医疗救助。截至8月,累计支出贫困人口医疗救助资金660.7万元,为全面打赢脱贫攻坚战提供有力保障。

市医疗保障局综合施策 最大程度惠及参保群众

■记者 刘星 通讯员 刘刚

本报讯 今年以来,市医疗保障局提前谋划、精准聚焦、综合施策,紧紧围绕“六稳”“六保”,不断完善政策措施,强化责任落实、加强基金监管,最大程度地惠及参保群众,实现了“时间过半、任务过半”的工作目标。

据悉,全市160.1万人参加城乡居民基本医疗保险,参保率达96.6%。1-8月份,城乡居民基本医疗保险累计支出6.16亿元,其中普通门诊1103万元,常见慢性病1695.4万元,特殊慢性病5289.1万元,住院费用53463万元,政策范围内住院费用报销比例达77.3%。

市医疗保障局在完善统一的城

乡居民大病保险制度基础上,继续实施大病保险商业保险机构承办,实现参保人员大病保险全覆盖,稳步提高大病保险保障水平。1-8月份,全市大病保险报销19197人次,支出资金4933万元,合规费用报销比例为61.7%。同时,大力推行医疗救助一站式结算,方便困难群众就医。1-8月份,直接救助52528人次,支出资金2448.5万元。

此外,市医疗保障局严格落实健康扶贫“351”兜底保障和“180”补充医疗政策,梯度减轻贫困人口医疗费用负担。1-8月份,“351”兜底工程累计救助1151人次,支出资金35.8万元;“180”补充医疗27860人次,支出资金257万元。

医保民生工程让群众有“医靠”

■记者 刘星 通讯员 张明 刘刚

本报讯 重大疾病对于普通家庭而言,意味着高额的医疗开销,对于贫困人口来说,更是巨大的经济负担。

濉溪县四铺镇大曹村村民马某某是建档立卡贫困人口,其女儿不幸患有再生障碍性贫血。2019年至今先后住院33次,医疗总费用高达137万余元。

一边是患病的女儿,一边是巨额的医疗费,作为父亲的马某某,心力交瘁。

通过濉溪县健康脱贫综合医疗保障民生工程的实施,马某某女儿的医疗费用经基本医保报销58万余元、大病保险报销46.96万元,医疗救助报销502.24万元,“351”兜底工程报销28.58万元,“180”补充医疗报销223.56万元,有效减轻贫困人口重大疾病患者经济负担,提高了贫困人口重大疾病医疗保障水平。



开展专题调研

近日,市医疗保障局党组书记、局长任宇慧,副局长郑峰带领局帮扶责任人深入定点帮扶村濉溪县韩村镇和暗村,调研高标准农田水利建设项目落地情况。

以“三落实”压实责任

相山区医疗保障局加快推广医保电子凭证

■记者 徐志勤 通讯员 王佰成

本报讯 近期,相山区医疗保障局采取各个击破的方式,对全区医保定点连锁药店宣传推广医保电子凭证工作进行再动员、再部署、再落实,以“三落实”压实责任,要求各药店紧跟新时代“互联网+医保”的步伐,实现民生工程质的跨越。

提高政治站位抓落实。相山区医疗保障局多次对辖区两定机构进行宣

传培训,强调医保电子凭证激活便捷,应用丰富,全国通用,安全可靠,全面推广应用将在提升公共服务能力的同时,为掌握参保数据、打击欺诈骗保等相关工作提供有力支持。各连锁药店负责人增强了政治敏锐性和政治自觉性,强化推广工作的责任感和使命感,以“功成必定有我”的责任担当,不遗余力地宣传推广,真正担负起责任。

强化责任抓落实。连锁药店是医保电子凭证推广应用的“主战场”,全

区连锁药店带好头,迅速行动,“一店一方案、一人一办法”,制定推广工作方案,把工作任务层层分解,确保进店激活、结算同步进行,落细落实电子医保凭证推广工作任务。该局经研究,决定把各药店上传购药顾客数量的50%,作为该店电子医保凭证激活率的基本数,纳入区局对定点零售药店的年度考核内容,进一步强化主体责任。

多措并举抓落实。各连锁药店将推广工作与药店营销工作、会员日活

动及积分返还活动充分结合起来,积极支持、协助支付宝、微信等第三方平台,把工作任务层层分解,确保进店激活、结算同步进行,落细落实电子医保凭证推广工作任务。该局经研究,决定把各药店上传购药顾客数量的50%,作为该店电子医保凭证激活率的基本数,纳入区局对定点零售药店的年度考核内容,进一步强化主体责任。

通过宣传海报张贴到每家药店,宣传折页发放到每位顾客手中,宣传文案发布至

每个线上业务、顾客群内;动员所有工作人

员积极引导前来购药的群众激活应用,提高辖区参保人员对医保电子

凭证的知晓率和使用率,助力医保服

务从“卡”到“码”的华丽变身。

烈山区医疗保障局扎实推进医保扶贫工作 筑牢贫困群众健康“防护网”

■记者 徐志勤 通讯员 刘云

本报讯 在脱贫攻坚行动中,烈山区医疗保障局按照“保基本、可持续、解民忧、推改革”的总体要求,始终坚持优先谋划医保扶贫工作、优先落实扶贫措施,切实保障贫困人口医疗保障待遇,着力推动脱贫攻坚取得实效,让贫困群众看得起病、看得好病。

应保尽保,健康脱贫不落一人。按照贫困人口综合医保政策全覆盖、参保代缴一个不能少的要求,烈山区医疗保障局紧盯医疗保障脱贫攻坚重点工作任务,压紧压实政治责任、主体责任和工作责任,明确工作重点,以“打击欺诈骗保”专项行动为抓手,认真落实各项医保待遇政策,不断提升经办服务水平,全面完成医疗

保障脱贫攻坚各项硬性指标任务。按照精准“到村、到户、到人”的要求,烈山区逐村、逐户、逐人、逐项进行了梳理排查,所有建档立卡贫困人口全部参保,全部标识,确保不漏一户、不落一人,实现了应保尽保。建立完善管理台账,做到每一个农村贫困人口参保情况准确无误、依据清晰。对全区符合资助条件的建档立卡贫困人口全部予以参保资助,贫困人口全部享受医疗保障待遇。烈山区2020年建档立卡贫困人口427户991人。

“一站式”结算,提高贫困人口满意度。全面落实贫困人口先诊疗、后付费政策,深入推行贫困人口综合医疗保障“一站式”结算,让贫困患者“少跑腿、少动嘴”,坐在家中就能够及时享受到健康脱贫综合医疗保障,医保扶贫政策宣传活动。活动现场,

着力打通贫困人口患者就诊报销一站式通道,从而真正解决了群众看病难、报销不方便的问题,提升贫困人口满意度。围绕困难群众在医疗保障方面的急难愁盼,提升参保人的就医获得感,对困难群众就医所有费用实行“一站式”结算,缓解了困难群众医疗压力,减轻了医疗负担。截至8月,城乡医疗救助累计救助困难群众3614人次,总计救助金额364万元。

强化宣传,让医保政策深入人心。烈山区医疗保障局聚焦城乡群众看病报销现实需求,围绕“生病找谁看、大病怎么转、报销怎么办”等群众关心的普遍性问题,采取下乡宣传的方式,携烈山镇、宋疃镇卫生院、烈山区人民医院深入到田间地头开展医保扶贫政策宣传活动。活动现场,

以发放宣传单、现场答疑等方式向居民宣传2020年医保扶贫新政策,并对居民提出的问题耐心解答。提升了广大群众特别是建档立卡贫困人口对医保扶贫政策的知晓率和满意度,获得了居民一致好评。

应救尽救,扎实推进医保扶贫工作。烈山区医疗保障局深入贯彻习近平总书记关于解决“两不愁三保障”突出问题的重要精神,结合自身实际制定《关于决战决胜脱贫攻坚“抗疫情保短板促攻坚推振兴”专项行动方案》,及时与市医保中心、区扶贫办对接,对2020年全区建档立卡贫困人口进行标识,确保扶贫户信息准确、台账清晰。同时,做好建档立卡贫困户分类管理台账,确保贫困户基本城乡医疗保险、大病保险、医疗救助全覆盖。

本报讯 近年来,杜集区医疗保障局结合工作职责,不断加大扶贫工作力度,认真落实医保领域脱贫攻坚工作,充分发挥在精准扶贫工作中的独特作用。在深入摸排、分析研究的基础上,按照“扶贫到户、精准到人”的原则及“两不愁、三保障”基本要求,瞄准扶贫对象,采取多样化的精准扶贫措施,实现精准扶贫工作与医保工作相互促进。

医保扶贫不落一人,实现参保全覆盖。为做实全区贫困人口参保工作,相关部门通过入户走访动员参保、部门联动信息比对、异地参保信息核查、参保数据适时通报等方式,逐人逐户排查并落实贫困人口参保工作,实现了建档立卡贫困人口全部参保。同时,对符合资助政策的低保户、特困供养人员、建档立卡贫困人口参保个人缴费部分给予全额或定额资助,资助率达100%,做到精准识别、精准代缴,不漏人、不错人。

形成综合保障链条,为群众就医减负。为减轻贫困人口医疗保障报

杜集区医疗保障局 多管齐下助推精准扶贫

■记者 朱冬 通讯员 吕一丹

本报讯 近年来,杜集区医疗保障局结合工作职责,不断加大扶贫工作力度,认真落实医保领域脱贫攻坚工作,充分发挥在精准扶贫工作中的独特作用。在深入摸排、分析研究的基础上,按照“扶贫到户、精准到人”的原则及“两不愁、三保障”基本要求,瞄准扶贫对象,采取多样化的精准扶贫措施,实现精准扶贫工作与医保工作相互促进。

医保扶贫不落一人,实现参保全覆盖。为做实全区贫困人口参保工作,相关部门通过入户走访动员参保、部门联动信息比对、异地参保信息核查、参保数据适时通报等方式,逐人逐户排查并落实贫困人口参保工作,实现了建档立卡贫困人口全部参保。同时,对符合资助政策的低保户、特困供养人员、建档立卡贫困人口参保个人缴费部分给予全额或定额资助,资助率达100%,做到精准识别、精准代缴,不漏人、不错人。

落实慢病保障政策,近距离服务群众。对建档立卡贫困人口,开通门诊慢病认定“绿色通道”,随时申报、随时认定。区医保扶贫专干、家庭签约服务医生通过入户核查,对符合门诊慢病申报条件的,由就诊医院将慢性病办理所需相关材料送至区医保局,再由区医疗保障局统一送至市医疗保障局审核。解决服务群众“最后一公里”问题。截至目前,全区22名贫困人口通过“绿色通道”享受了门诊慢病保障待遇。