

市医疗保障局举行宣讲会

学习贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话精神 和《习近平谈治国理政》第三卷

■记者 刘星 通讯员 邱云

本报讯 10月16日下午,市医疗保障局举行学习贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话精神和《习近平谈治国理政》第三卷宣讲会。市直机关工委宣讲团成员、淮北职业技术学院党委委员、副院长张亚教授作宣讲授课。市局全体成员参加会议。

宣讲会上,张亚从“充分认识习

近平总书记考察安徽重要讲话精神的重大意义”、“全面把握在习近平总书记2016年视察安徽重要讲话精神指引下美好安徽建设取得的新成就”、“深刻领会习近平总书记考察安徽重要讲话精神的丰富内涵”、“切实推动习近平总书记考察安徽重要讲话精神落地生根”四个方面,全面系统地解读了习近平总书记考察安徽重要讲话精神。

宣讲《习近平谈治国理政》第三卷时,张亚用“四个最新教材”阐述重大意义;用“五个板块”概括主要内容;用“三个跟进”指导如何学好用好《习近平谈治国理政》第三卷,把学习宣传贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想不断引向深入。

会议指出,学习贯彻落实好习近平总书记考察安徽重要讲话精神和《习近平谈治国理政》第三卷,既是当前

前和今后一个时期的重大政治任务,也是做好当前今后一个时期医疗保障工作的迫切需要。医疗保障事业是关系人民群众健康福祉和社会稳定的重大民生工程,市医疗保障局上下要以此次宣讲为契机,紧密联系医保工作实际,深入学习领会习近平总书记讲话重要精神,开拓进取,努力工作,推动我市医疗保障事业再上新台阶。

市医疗保障局开展医保政策户外宣传活动

■记者 徐志勤 通讯员 刘刚

本报讯 10月25日上午,市医疗保障局在两宫广场开展医保民生工程户外集中宣传活动。

活动现场,市医疗保障局通过发放宣传资料和面对面解答的方式,向广大群众解读城乡居民基本医疗保险、大病保险、医疗救助和健康脱贫综合医疗保障四项医保民生工程待遇政策,进一步提高群众的知晓率和关注度。为保证广大群众能享受基本医保服务,市医疗保障局把宣传重点与正在进行的城乡居民基本医疗保险参保缴费工作相结合,向广大群众详细介绍城乡居民基本医疗保险的参保范围、缴费标准、缴费时间、缴费方式及可享受的待遇等政策。

同时,现场演示医保电子凭证的激活和使用流程,向广大群众宣传医保电子凭证方便快捷、安全可靠等优点,细致耐心解答老百姓对医保电子凭证使用范围、安全性等方面的疑惑,让群众深入直观地了解医保电子凭证的便利功能,提升医保电子凭证的激活率和使用率。

此次宣传活动共接受群众咨询200余人次,发放宣传资料和宣传品1000余份,营造良好的社会舆论氛围,扩大医保民生工程的品牌影响力。



我市四次调整新冠肺炎医保支付政策 覆盖更广 项目更多 价格更低

■记者 刘星 通讯员 石蕊 张少飞

本报讯 新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来,我市医保部门紧盯形势变化,及时调整医保政策,陆续将多个新冠病毒肺炎相关项目纳入医保支付范围,有效降低了相关医务人员的医疗费用压力,有力支持了我市抗击新冠肺炎的工作。目前,我市医保新冠病毒支付政策一共经历了四次调整,整体上体现出“覆盖更广、项目更多、价格更低”的特点。

据悉,第一次政策调整是在1月底,主要依据“皖医保秘[2020]8号、9号”精神,对“新型冠状病毒感染肺炎”的确诊和疑似患者,执行特殊报销政策。在医保报销后,个人负担部分

由财政给予补助,实施综合保障。在医保信息系统内临时增加“新型冠状病毒感染新增药品”、“新型冠状病毒感染新增项目”,新增“新型冠状病毒感染肺炎疑似和确诊”2项对照病种,临时新增包括“新型冠状病毒核酸检测”在内的11项医疗服务项目。

第二次政策调整是在5月初,依据“皖医保秘[2020]49号”精神,按照“特事特办”原则,调整完善我市新型冠状病毒核酸、抗体检测项目价格和医保支付政策。规定新型冠状病毒核酸检测PCR法每人次最高220元,患者一个住院过程最多收费2次;新型冠状病毒抗体检测每人次最高80元。同时,按照省医疗保障局要求,新型冠状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%,剩余部分按有关规定纳入医保报销范围;门诊检测除外。

第三次政策调整是在7月初,依据“皖医保秘[2020]76号”精神,及时调整我市新冠肺炎相关检测项目规范和价格及医保支付政策,进一步提高了医疗保障的范围和待遇。一是下调两项检测项目价格。新冠病毒核酸检测和抗体检测从之前的每人次最高220元和80元,下调至60元和25元,下调幅度分别为72%和68%,大幅减少了医保基金和个人的费用支出。二

是新增60项新冠肺炎核酸和抗体检测试剂盒,其中核酸检测试剂盒19项,抗体检测试剂盒41项。检测试剂盒编码全省统一,并规定医保最高支付限价。定点医疗机构实行“零差率”销售。三是新冠肺炎相关检测项目医保支付范围进一步扩大。为贯彻落实新冠肺炎疫情常态化防控机制,此次政策调整将新冠肺炎相关检测项目医保支付范围扩大到所有住院患者,报销比例不变。同时,新冠肺炎确诊和疑似患者仍按疫情特殊保障政策执行。

第四次政策调整是在9月初,依据“皖医保秘[2020]87号”精神,将新冠肺炎无症状感染者和复阳患者纳入新冠肺炎临时综合保障范围。

市医疗保障局“三举措”抓实基层队伍建设

■记者 刘星 通讯员 孙志刚

本报讯 为推动医疗保障工作向纵深发展,形成自上而下工作合力。市医疗保障局自组建以来,坚持边运行、边完善,积极发挥动能,协调争取支持,健全组织架构,夯实发展基础。

为充实编制架构,持续改革健全完善队伍。今年市医疗保障局再次向市委提出优化事业单位设置职能配置意见,建议撤销新型农村合作医疗管理中心,设立市医疗生育保险征缴中心,统一承担城镇职工、城乡居民参保登记管理、医疗生育保险基金征收,同时调整市医疗生育保险管理服务中心部分职责,增加医保信息系统的管理和公立医疗机构集中采购服务和管理工作等职能,在原有5个内设科室基础上增设改建待遇审核科(基层服务指导科)、信息科、药品采购服务科;积极与市委市政府协调,拟定《加强基层医疗保障队伍建设的意见》,要求县区建立健全基

层医疗保障工作机构、选配素质过硬的医保工作人员、明确工作职责、落实经费保障、加快基层医疗保障服务平台建设,目前该工作正在推进中。

市医疗保障局始终把干部教育培训作为一项基础性建设工程,做到计划明确、措施有力、工作到位。注重全面发展,明确培训需求。开展需求调查,明确干部教育培训的方向和目标,制定教育培训计划,完善培训内容结构。注重能力提高,明确培训目的。本着医疗保障事业需要什么样的干部,就培训什么样的人才,结合需求设置课程、依据形势调整内容,着力提高干部队伍依法行政、依法办事和管理指导的能力。注重与时俱进,明确培训方式。紧密联系医疗保障事业发展的新需要,创新干部培养方式,通过案例分析、实地调研、对策研究、调动学习的积极性。截止2020年9月共举办各类培训11次,培训人员近千人。

市医疗保障局党组把加强行风建设摆在重要位置,与业务工作同部署同

监督同落实。深入开展社会主义核心价值观和爱岗敬业的行风教育。组织党员再学《党章》、《党规》、重温入党誓词、接受警示教育,局班子成员结合调研成果讲专题党课,要求各部门对照职责,找准差距,不断增强做好医疗保障工作、为民服务的思想自觉和行动自觉。

全面梳理医疗保障政务服务事项。严格按照“放管服”要求进行优化精简,制定市级医疗保障政务服务事项清单8类19项、市级医疗保障公共服务事项清单13项。减少证明材料和手续。认真贯彻执行关于加快推进办事群众“最多跑一次”的文件精神,持续开展“减证便民”工作,删除政务服务网证明事项材料2项、优化服务事项1项。优化服务流程。制定下发了《淮北市城乡基本医疗、生育保险业务办理服务指南》,详细列明办事材料、办事流程、办理时限、咨询方式等内容,运用电视游走字幕、印制宣传图解等多渠道传播方式向我市参保群众公开。创新政务服务

方式。开通邮寄办理、电话传真办理、网上办理、APP办理、微信公众号等多渠道办理备案方式,实现了医保事项网上办事实现率100%、掌上办事实现率100%、跑零次实现率100%、承诺期限压缩比75%。打造优质服务窗口。在业务大厅配置自助叫号机、自助打印账单机等便捷化实施;积极推进窗口工作人员使用文明用语、做到微笑服务,定期对工作人员进行行为准则、服务礼仪等培训;大厅实行领导带班值班长制度,确保办事群众畅通咨询。2020年市医疗生育保险管理服务中心的“新速度、星服务”党建品牌荣获“淮北市直属机关2019年度十佳党建创新品牌”荣誉称号。

实行“好差评”制度。业务办理完成后,由群众进行打分,工作绩效交由群众评价。运用评价结果,对先进个人和先进事迹大力宣传,对不作为、不善为、乱作为的行为加强查处力度,并及时将查处结果进行公开点名、曝光和通报。

市医疗保障局 专项治理异地互查工作圆满完成

■记者 刘星 通讯员 王海振

本报讯 记者从市医疗保障局获悉,市医疗保障局专项治理异地互查工作日前圆满完成。通过此次专项治理异地互查的方式,号脉问诊“两机构一账户”,查症状、练队伍、提水平,以零容忍的态度坚决打击医保领域欺诈骗保行为,确保广大参保人“救命钱”安全高效、合理使用,充分发挥医保基金最大效益。

按全省统一部署,本次检查采取大数据分析和现场检查相结合的方法开展,检查组对不同的检查对象制定专门方案,采取审阅病历、调取医院HIS系统数据、现场核查等方式进行有针对性的检查;同时检查组又分成若干专项小组,每天检查做到日清日结,汇总发现问题,最终会议形成报告及时反馈。

我市2020年第三季度 慢性病鉴定工作结束

■记者 朱冬 通讯员 曹茜 李峰

本报讯 记者从市医疗保障局获悉,我市2020年第三季度城镇职工医保和城乡居民医保慢性病患者进行了评审。第三季度共有1493名符合初审标准参保慢性病患者进入专家评审范围,(其中职工1081人;城乡居民412人)6人未达到评审标准不予享受门诊慢性病待遇。

据悉,为减轻我市参保患

者医疗负担,维护慢性病患者待遇享受,经过个人申报,医疗机构初审、登记,组织专家评审、层层严格把关,对我市2020年第三季度城镇职工医保和城乡居民医保慢性病患者进行了评审。第三季度共有1493名符合初审标准参保慢性病患者进入专家评审范围,(其中职工1081人;城乡居民412人)6人未达到评审标准不予享受门诊慢性病待遇。

城乡居民基本医疗保险 参保业务工作培训班举办

■记者 徐志勤 通讯员 刘刚

本报讯 为做好2020年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作,进一步规范全市城乡居民医疗保险参保业务操作流程,确保按时全面完成年度集中缴费工作,市医保局联合市税务局组织开展了2020年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作培训班,县区医保局、税务局、教育局,镇(街道)、村(居)共400余人参加培训。

此次培训班重点对城乡居民医疗保险费专用票据的管理使用、城乡居民基本医疗保险参保登记系统、线上缴费系统及电子医保凭证激活应用进行了详尽、深入的讲解。

参会人员还就城乡居民基金征缴工作做法进行了深入的讨论和交流。通过培训和现场答疑,促使基层医保经办人员更加透彻的理解了城乡居民医保的政策规定,提高了业务能力,保证了参训人员懂政策、会操作,为顺利完成年度城乡居民医保征缴任务奠定了坚实基础。

相山区医疗保障局 完成特殊人群资助参保比对工作

■记者 朱东 通讯员 张雨露

本报讯 为切实保障困难群众的基本医疗权益,进一步推动健康脱贫综合医疗保障等民生工程的实施,相山区医疗保障局协同区扶贫局、民政局、卫健委、残联、退役军人事务局相关部门,多方联动,精准发力,聚焦特殊人群资助参保工作,严格按照任务时间节点将符合条件者及时纳入名单,确保不漏一人。

城乡居民医保参保缴费工作是重大的民生工程任务,特殊人群资助参保工作的社会关注度更高,相山区医疗保障局高度重视,切实增强工作的紧迫感和责任感,精心组织、统筹安排,明确镇(街道)、村(居)及相关部门的工作责任,建立分片包干、责任到人的工作机制,逐级压实责任,将参保缴费工作完成情况纳入绩效考核内容,确保做到“应保尽保,参保全覆盖”。

相山区医疗保障局积极与市医疗保障局、区级相关单位对接,充分利用各级网站、新闻媒体公众号、宣传栏、电子屏幕等现有载体,通过悬挂横幅、张贴宣传海报、散发宣传单页等多种形式进社区(村)、进家庭,线上线下、点面结合,对辖区内困难群众进行地毯式宣传,做到家喻户晓。在10月17日相山区“全国扶贫日”主题活动现场,将资助参保对象信息建立台账、分类归档。通过与相关部门认定符合资助参保条件的各类特殊人员信息进行多层次比对,对每一条数据进行核准与校验,给予困难群众精准保障,确保困难群众无遗漏,做到应保尽保。

截至目前,相山区医疗保障局已完成贫困人口、低保人员、特困供养人员、计生特殊家庭人员、优抚对象、享受低保的重残人员各项基础数据比对。剔除802人次重复信息后,需为相山区9492名符合政策的困难群众代缴2021年度基本医疗保险,其中2088人为全额(280元)代缴;预计代缴总额82万余元,真正将医保惠民政策落到实处。