

市医疗保障局“三破三立”重拳打击欺诈骗保行为

两年累计追回违规医保基金5795.38万元

■ 记者 刘星
通讯员 李华 赵红宇

本报讯 市医疗保障局自成立以来,将“打击欺诈骗保,维护基金安全”作为医疗保障工作首要任务,不断加大宣传力度、创新监管手段、完善监管体系,扎实推进各项监管工作,取得一定成效。2020年、2021年连续两年对市属定点医院开展全覆盖检查,累计追回违规医保

基金5795.38万元。圆满完成存量问题“清零行动”,追回违规医保基金2364.21万元。

破执法松懈之“惰”,立长效打击之“勤”。市医疗保障局在全省首家设立基金监管专职机构,医疗保障首次实现“管办”分离。成立案件审理委员会,建立欺诈骗取医保基金案件移送行刑衔接、违法违规线索移送纪委监委查处外衔接机制,出台医保基金使用监督管

理暂行办法、举报奖励办法。明确市、县(区)医保局工作职责,通过“一书两单”实现监管无缝对接,构建医保分级监管工作机制。定期组织执法人员业务培训,形成打击欺诈骗保行为的长效监管态势。

破以罚代管之“弊”,立以监促管之“利”。面对各类医保基金违规行为,立足以防为主、以罚为辅,建立事前、事中、事后全方位监管模式。构建医保智能

监管、远程视频影音实时监控、电子地图定位“三位一体”监管系统,将全市定点医院机构纳入监控范围,实行全天候实时在线动态管理,锁定异常数据,即时报警。加强医保定点医院机构管理,定期组织学习医保基金监管相关法律法规,完善协议履行、评估考核等环节制度建设。

破单打独斗之“狭”,立联合执法之“广”。17家单位组成联合执法领导小组,由医保、卫

健、市场监管部门分别牵头,抽调审计、财务、医疗等骨干成立三个驻点督察组,纪检监察全程指导、监督,创新开展“驻点督察”,按照所属职权对全市医药机构进行全覆盖监管。由定点医院机构的临床、药学、护理等专业人员组建医保基金监管专家库,随机抽调人员参与专项检查。抽调业务骨干参加国家、省异地飞检,培养高素质监管执法队伍。

市医疗保障局传达学习市第九次党代会精神

■ 记者 朱冬 通讯员 侯山珊
实习生 王孟娟

本报讯 10月9日下午,市医疗保障局召开党组中心组扩大会议,专题传达学习中国共产党淮北市第九次代表大会会议精神。会议由局党组书记、局长任宇慧主持,局领导班子成员、各科室单位负责人参会。

会上,任宇慧传达了市委书记张永同志在淮北市第九次党代会上的报告《凝心聚力推进更高质量转型发展 全面开启建设新阶段现代化美好淮北新征程》,并结合医保系统实际对贯彻落实会议精神进行安排部署。

会议指出,中国共产党淮北市第九次代表大会是在庆祝建党100周年、开局“十四五”、奋进新征程的关键时期召开的一次举旗定向、求真务实、开拓奋进、鼓舞人心的大会。市委报告站位高远、思路清晰,目标明确、举措务实,通篇

贯穿了习近平新时代中国特色社会主义思想,特别是习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神,形成“五个规律性”认识,明确加快建设“五个淮北”的奋斗目标,是推进淮北未来五年更高质量转型发展的纲领性文件。

会议要求,全市医保系统干部职工要切实增强政治责任感和历史使命感,将思想统一到市第九次党代会精神上来,以高度的思想自觉和行动自觉,把党代会精神学习好、宣传好、落实好。要围绕创新淮北、实力淮北、美丽淮北、幸福淮北、效能淮北奋斗目标,锤炼务实工作作风,要结合医保民生工作,认真思考,不断提升医保待遇,从而提高群众获得感,不断增强服务能力,从而提高群众满意度,激励系统干部职工勇于担当,勇挑重担,为全面开启建设新阶段现代化美好淮北新征程贡献医保力量。

市基金安全中心“五化”推进定点零售药店监管

■ 记者 刘星 通讯员 赵红宇
实习生 王孟娟

本报讯 市基金安全中心是我省首家成立的市级医保基金监管专职机构,自组建以来,不断加强和规范全市医保定点零售药店的日常管理,确保各医保定点零售药店依法经营、诚信经营、规范经营,切实维护全市医保基金安全。

政策宣传多样化。采取“线上+线下”全覆盖、多形式的宣传方式。线上利用微信公众号、门户网站等渠道发布政策解读、动漫宣传片;线下在客流量较大的区域拉横幅、摆展板,发放宣传手册,提供医保咨询服务,在医保服务大厅、定点医药机构显著位置张贴海报、滚动播放宣传标语。截至目前,累计发放宣传手册2.6万份,发布动漫宣传片22期。

专项检查全面化。制定定点零售药店专项检查方案,明确对象范围、时间节点及工作要求。组织稽核人员业务培训,提升政策理论水平及执法能力。抽调专人组成检查组,分区包干,明确工作职责,采取突击检查的形式,规范医保定点零售药店日常管理,严查严打违法违规行。

目前,市属131家定点零售药店已全部检查完毕,共有82家零售药店存在问题,约谈限期整改13家,解除协议5家,19家违规药店追回医保基金19564.8元。

检查清单详细化。按照省局要求,制定现场稽核检查清

单,明确检查内容、检查标准,逐条对标检查。重点打击定点零售药店营业执照、许可证核准的经营范围与其实际经营状况不一致,药店经营的非药品、器械类等商品超出营业执照核准或医保协议约定的范围与数量等15种情形。

稽核程序规范化。稽核前确定检查对象、内容和稽核人员,由两名以上执法人员持证上岗,亮证执法,全程记录稽核过程。对检查中发现的履约不到位问题,现场下发检查告知书,签字确认,违规情形严重的依据协议下达处理意见,限期整改到位。

专项检查全面化。制定定点零售药店专项检查方案,明确对象范围、时间节点及工作要求。组织稽核人员业务培训,提升政策理论水平及执法能力。抽调专人组成检查组,分区包干,明确工作职责,采取突击检查的形式,规范医保定点零售药店日常管理,严查严打违法违规行。

目前,市属131家定点零售药店已全部检查完毕,共有82家零售药店存在问题,约谈限期整改13家,解除协议5家,19家违规药店追回医保基金19564.8元。

烈山区医保局密织医保民生保障安全网

■ 记者 徐志勤
通讯员 周文相

本报讯 烈山区医保局“三个有度”全力做好城乡居民医疗保险工作,筑牢三重医保民生保障安全网。

充分利用信息化,政策宣传有力度。城乡居民基本医疗保险政策性强,涉及面广,烈山区医保局深入全区各镇办、村居,通过区、镇、村三级联动,全方位多层次加大城乡居民医疗保险政策宣传力度。充分运用政务信息、官方网站、“三微一端”等宣传医保政策、办事流程,扩大政策宣传面和知晓度;开展宣传活动,编印宣传册页、宣传用品在杨庄社区体育广场、各镇办、村居充分利用电子屏滚动播放医保民生宣传标语,深入村居开展面对面对政策宣传,解答城乡居民参保缴费、慢性病办证、住院报销、异地就医备案、医保电子凭证使用等群众普遍关心的各类问题。

筑牢服务保障网,服务保障有高度。2021年5月与区财政局、民政局、乡村振兴局等部门出台了《淮北市烈山区2021

年城乡居民基本医疗保险实施办法》《淮北市烈山区2021年城乡居民大病保险实施办法》《淮北市烈山区2021年城乡医疗救助实施办法》,从制度上细化完善了医保三重保障,充分发挥了基本医保保障、大病保险减负、医疗救助托底作用。结合医保行风建设,及时梳理政务服务办事指南,不断优化工作流程,全面落实“首问责任制”和“限时办结制”,真正做到群众办事件件有着落,事事有回音。

强化基金监管,基金监管有强度。加强基金日常监管,将提升医保服务和防范基金风险摆在日常,落在实处。推进医疗保障社会监督,建立医疗保障基金社会监督员制度,全区已聘请8名社会各界人士担任社会监督员,实现政府监管、社会监督和舆论监督良性互动。强化“两定机构”协议管理,加大对定点医院、定点药店服务行为的监管力度,通过日常稽核和专项治理,严厉打击各类骗取套取医保基金行为,保障城乡居民医保基金安全,切实做到守好老百姓的治病钱、救命钱,进一步筑牢医保民生保障安全网。

市基金安全中心做好医疗机构医保信息业务编码标准贯标验收配合工作

■ 记者 刘星 通讯员 何雨

本报讯 记者昨日从市医疗保障局获悉,市基金安全中心积极参与贯标验收工作,严格对标国家局下发《关于贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准的通知》的文件要求,督促指导两定机构完成验收工作。近日,针对市人民医院、淮北矿工总医院、市中医院、市妇幼保健院4家代表性医疗机构贯标成果进行初步视频会议验收,验收成效良好。

映射校验项有码。做好医保药品、医用耗材、医疗服务项目、门诊慢特病病种、按病种结算病种和日间手术病种等6项信息业务编码与国家编码标准数据库的映射校验工作,确保项项有码。

编码维护同步更新。将医保疾病诊断和手术操

作、定点医疗机构、医保医师、医保护士等信息业务编码全量维护,及时入库,同步更新,落地应用。

规范清单数据精准。规范医疗保障基金结算清单,通过定点医疗机构信息系统提取数据生成医疗保障基金结算清单,并保证数据真实、准确、完整。

专人负责逐项对标。加强组织领导,明确职责分工,落实专人负责,严格评估验收,视频验收根据15项医疗保障信息业务编码标准,依次展示,逐项核对,确保医疗机构编码过渡平稳,应用顺畅。

下一步,市基金安全中心将跟进医疗机构信息业务编码匹配和贯标验收工作,严格程序,精心准备,不断优化标准化工作能力和管理效率,全力推进业务编码标准应用工作取得实效。



我市召开2021年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作动员部署会

10月13日下午,市政府召开2021年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作动员部署会议。市医疗保障局解读了《淮北市2021年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》,各县区政府和相关部门有关负责人作了工作汇报。

■ 摄影 通讯员 刘刚

市医疗生育保险基金安全管理中心念好“六字诀” 牢牢守护群众“救命钱”

■ 记者 刘星 通讯员 赵红宇
实习生 王孟娟

本报讯 记者昨日从市医疗生育保险基金安全管理中心获悉,该中心自成立以来,在市医疗保障局领导下,念好“六字诀”,打响医保基金“保卫战”,牢牢守护群众“救命钱”。

制度体系“严”。参与制定《淮北市基本医疗保险医药机构协议管理实施细则》《2021年全市定点医院机构医保违法违规行专项治理工作方案》等

20余项制度文件,加强医保定点医院医药机构管理,完善协议履行、评估考核等环节制度建设,重拳打击违反协议约定骗取医保基金行为。

人才队伍“优”。招录医学、法律、计算机等6名专业人员,以老带新“传帮带”。常态化开展多种形式的廉政教育,强化监管队伍红线意识。组织学习医保核心业务和行政执法相关法律法规,构建规范化、常态化人才培训机制,提升专业技能和依法行政水平。

政策宣传“广”。以医保基金监管宣传为契机,通过线上线下加强医保政策宣传,线上利用“淮北医保”公众号、门户网站等渠道发布政策解读、动漫宣传片;线下召开新闻发布会,举办“开放式党课”,在医保大厅、定点医院机构显著位置张贴海报、播放宣传标语,共发放宣传资料6万余份。

数字监管“智”。强化数字医保建设,提高监管精准度。利用医保智能审核系统筛查线索,实现从人工抽样审核向大

数据全方位、全流程、全环节智能监控转变;完善远程视频监控中心,将全市定点零售药店和社区卫生服务站纳入监控范围,实行全天候实时在线动态管理;电子地图锁定异常数据,即时报警。

举报渠道“通”。畅通投诉举报渠道,建立台账管理制度,及时受理各类投诉举报,对核实的线索依法依规进行查处。累计接上级交办、本级受理等投诉举报件19件次,办结17件次,追回违规金额13.25万余元。

元,发放举报奖励1200元。

专项治理“实”。选派专业技术人员参与驻点督察,通过病历审查、走访调查、分析医保结算数据等方式逐一排查核实,确保全覆盖无死角。2020年、2021年连续两年对市属定点医院机构开展全覆盖检查,累计追回违规医保基金5795.38万元。圆满完成存量问题“清零行动”,梳理自医疗保障局成立以来至2020年底存量问题清单,建立工作台账,追回违规医保基金2364.21万元。

2021年淮北市城乡居民基本医疗保险政策问答

1. 城乡居民基本医疗保险的参保对象有哪些?

答:按照全民参保计划,全市范围内参加职工基本医疗保险以外的其他所有城乡居民均应参加居民医保。包括:(一)具有本市户籍的城乡居民;(二)非本市户籍,持有本市居住证在原籍未参加基本医疗保险的城乡居民以及进城务工参加职工医疗保险困难的城乡居民;(三)各类在校学生。

已在外市参加下一年度居民医保或已参加职工医保的参保人员,原则上不允许重复参保。

2. 居民缴多少钱?

答:为支持巩固提高居民医保待遇水平,逐步扩大医保支付范围,2021年城乡居民医保筹资标准为900元。其中,人均财政补助580元,个人缴费320元。

3. 特殊人群参保缴费能享受资助政策吗?

答:对特困人员给予全额资助320元/人;对低保对象给予资助280元/人,个人需缴费40元/人;对乡村振兴部门认定

的返贫致贫人口(以下简称返贫致贫人口)参加居民医保个人缴费部分由同级财政给予定额资助,资助金额为250元/人,个人缴纳70元;对脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口(以下简称监测人口)参加居民医保个人缴费部分由同级财政给予定额资助,资助金额为160元,个人缴纳160元/年。未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口不再享受资助参保政策。重点优抚对象、城乡低收入家庭重度残疾人、计划生育特殊困难家庭成员个人参保费用按有关文件规定执行。

4. 缴的什么时候的钱? 啥时候发生的医疗费用都能报销吗?

答:本次集中筹资的是2022年城乡居民医疗保险费。待遇享受期是2022年1月1日至2022年12月31日。

5. 如何参加城乡居民基本医疗保险?

答:普通居民可登录“淮北医保”微信公众号或“淮北市医疗保障局”官网参保缴费;也可

到户籍或居住地村(居)委会参保登记缴费,由村(居)委会工作人员在基层代办系统进行登记缴费。各类中小学生由所在学校牵头会同村(居)委会负责组织,采取线上、线下两种方式进行参保,学校要做好参保动员及参保数据统计上报工作。大中专学生(含全日制研究生)严格落实大学生在学籍地参保的要求,由学校统一负责办理参保登记手续,原则上10月31日前完成参保缴费工作,若大中专学生为救助对象,可选择在救助对象身份认定地参加居民医保。

6. 新生儿如何参保?

答:2021年12月31日前出生的新生儿,需在出生90天内办理2021年新生儿落地险,可在各区县医保经办窗口线下办理,也可按上述线上方式在线办理,缴费标准为280元/人,享受待遇期为出生之日起至2021年12月31日。为避免2022年度漏保,请在参加2021年度新生儿参保缴费后,继续缴纳2022年度城乡居民医保费用320元。

2022年1月1日0时后出生的新生儿可在自出生之日起90天内直接按上述方式选择线上或线下办理新生儿落地险,缴费标准为320元/人,享受待遇时间为出生日起至2022年12月31日;90天后参保缴费的,待遇享受期为缴费次日起至2022年12月31日。

7. 城乡居民参保后想停保怎么办?

答:根据《做好2021年城乡居民医疗保障工作的通知》(皖医保发〔2021〕7号)文件规定,严禁制度内重复参保,除国家政策允许的情形外,不得跨制度重复参保。如需办理城乡居民医保暂停业务,请持有效身份证件至三区一县的医保经办机构办理。

8. 不想缴职工医保了能不能参加居民医保?

答:参保人已连续2年(含两年)以上参加职工基本医疗保险的(不含补缴),因就业等个人状态变化中断缴费且中断缴费不超过3个月的,退役军人及其未就业配偶,在居民医保

集中参保缴费期结束后可补办居民医保参保手续,自参保缴费次日起享受待遇。前述人员中断缴费超过3个月补办居民医保参保手续的,设置6个月待遇享受等待期,等待期间发生的医疗费用基本医保不予报销。

9. 城乡居民参保后可以享受哪些基本医疗保险待遇?

答:城乡居民大病保险待遇按照《淮北市人民政府办公室关于印发淮北市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险制度实施办法(试行)的通知》(淮政办〔2019〕11号)及其实施细则、实施办法的有关规定执行。具体包括:一个保险年度内,城乡居民基本医疗保险基金累计最高报销30万元/人;大病保险最高报销30万元/人。两项合计最高报销60万元/人。

咨询电话:

濉溪县医疗保障局:6088212

相山区医疗保障局:3199792

杜集区医疗保障局:3364979

烈山区医疗保障局:4685223