

HUAIBEIYIBAO

推进“互联网+医保”服务模式创新

全市超121万人激活使用医保电子凭证

■记者 刘星
通讯员 邢鑫 赵红宇

本报讯 “以前买药要带卡，现在只要刷刷手机，用扫码的方式就能结算，真的很方便！”11月18日，家住相山区西街道利民社区的程先生，打开“皖事通”App里的医保电子凭证进行扫码支付买药费用。

今年以来，市医疗保障局

结合“我为群众办实事”实践活动，扎实推进医保电子凭证激活及应用工作，“让数据多跑路，老百姓少跑腿”，切实为市民就医购药提供便利，为全面实现无卡结算的便捷就医方式打好基础。截至目前，全市已超过121万人激活医保电子凭证，激活率为59.45%，结算率32.9%，全省排名第五。

医保电子凭证由国家医

疗保障信息平台统一签发，是基于医保基础信息库为全体参保人员生成的医保身份识别电子介质，除具有与实体社保卡一样的信息记录、余额查询、就医结算、缴费等功能，还具备方便快捷、全国通用、安全保障等优点。参保人可通过本市认证的包括国家医保服务平台、皖事通、“淮北医保”微信公众号、支付宝等多种渠道平台激活医保电子凭证。

市医疗保障局相关负责人介绍，参保人激活医保电子凭证后，在全市内已开通相关服务的医疗机构和诊所，可凭借医保电子凭证实现无卡就医，通过扫码即可完成医保业务办理、医保账户查询、医保就诊和购药支付，实现就医购药“一码搞定”，让群众享受到更多的医保便利。他同时提醒参保人不要将自己的医保电子凭证随意借给他人，如

出现欺诈骗保行为造成基金损失，将依法追究相应的法律责任。

据介绍，市医疗保障局将继续拓展医保电子凭证在医保公共服务、医疗健康服务等方面的应用，以医保电子凭证为基础，推进“互联网+医保”服务模式创新，实现互联网医保服务无卡办理、在线结算支付，为人民群众提供更加优质、便捷的医疗保障服务。

切实加强医保基金监管 深度净化制度运行环境 全面提升医保治理能力水平 我市出台《关于推进医疗保障基金使用监管的实施意见》

■记者 刘星 通讯员 赵勇

本报讯 为切实加强我市医保基金监管工作，深度净化制度运行环境，全面提升医保治理能力和水平，近日，经市政府同意，我市出台《关于推进医疗保障基金使用监管的实施意见》（以下简称《实施意见》）。

据悉，《实施意见》以《医疗保障基金使用监督管理条例》

《安徽省人民政府办公厅关于建立健全医疗保障基金使用监管长效机制的若干意见》为依据，积极推进医保基金监管制度改革，加快形成以法治为保障，以信用管理为基础，以多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局，构建全过程、全周期、全链条的监管机制。

《实施意见》分别从完善常

态监管机制、强化联合监管机

制、强化社会监管机制、强化医药机构自主监管机制和强化大数据智能监管机制5个方面，提出25条具体举措，并且明确了责任部门。一是通过严格定点协议管理、加强医保医师管理、实施全覆盖检查、开展市级自查、组织交叉互查、注重清底彻查、强化专项整治、实施驻点监督、实行联系督导、加强监管力量十项措施，强化医保部门常态监管。并明确要求建立健

全市、县（区）两级医保基金监管机构，完善医保基金监管执法体系。二是通过明确部门监管职责、实施驻点督察、加强信息共享、定期开展部门会商、建立案件移送制度、推行医保信用监管、探索异地协同监管七项措施，强化相关部门联合监管。三是通过实行举报奖励制度、聘请社会监督员监督、借助第三方力量监管、定期曝光典型案例四项措施，强化社会力

量协同监管。四是通过引导医药机构加强自我管理、推进医药卫生医保行业自律两项措施，强化定点医药机构自主监管。五是通过建立统一的智能监控系统和实行大数据筛查监管两项措施，强化大数据智能监管。

《实施意见》的出台，有利于提升医保基金监管水平，为严厉打击欺诈骗保行为，强力纠正医疗乱象提供了保障。

市医疗保障局打好“组合拳” 助推医保电子凭证结算率提升

■记者 刘星 通讯员 赵红宇

本报讯 为让全市参保群众共享“互联网+医保”发展成果，市医疗保障局自我加压，主动作为，全力提升定点医药机构医保电子凭证结算率，截至目前结算率32.9%，全省排名第5，较上月同期提升了7.91个百分点。

据悉，按省医疗保障局要求，市医疗保障局召开专题会议，下发文件通知，明确医保电子凭证结算目标任务，压实各县（区）医保局、市医保经办机构、市属定点医疗机构工作责任，细化工作措施，将定点医药机构医保电子凭证推广应用纳入年终综合考核。

通过线上线下相结合的方式，全覆盖、多频次开展宣传推广。线上利用“淮北医保”公众号、门户网站等渠道发布政策解答、应用场景等群众关心的事项；线下在医保服务大厅、定点医药机构等处张贴宣传海报、发放宣传单，安排专人引导参保人使用医保电子凭证，累计发放宣传资料3.5万余份。

同时，与第三方机构加强合作，推动医保电子凭证推广应用培训。邀请医保电子凭证结算率和全流程结算占比较高的医疗机构做经验介绍。强化定点医疗机构自助服务终端升级改造，优化



在医保服务大厅，市医疗保障局志愿者引导参保人使用医保电子凭证。

■摄影 记者 冯树风

结算系统，开发医院小程序，组织人员对全市定点医药机构推广培训软件、硬件设施操作使用，提升医保电子凭证结算使用频率。

组建4个督导小组督导医保电子凭证推广应用工作，对定点医药机构结算存在的问题及时协调解决。约谈结算率较低的市属二级以上定点

上定点医疗机构12家，督促提高医保电子凭证结算率和全流程使用占比。实行“日汇总、周通报”，每日汇总全市二级以上定点

医疗机构结算及全流程占比情况，每周汇总全市各县区及二级以上定点医疗机构结算情况，对排名靠后的两定机构予以通报。

《淮北市2021年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》政策解读

为切实做好我市2021年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）、《安徽省医疗保障局 安徽省财政厅 国家税务总局安徽省税务局关于做好2021年城乡居民医疗保险工作的通知》（皖医保发〔2021〕7号），现对有关内容解读如下：

一、2021年城乡居民基本医疗保险筹资标准是多少？

答：为保障群众共享改革成果，适应经济社会发展，保障

改善民生，合理提高了城乡居民基本医疗保险财政补助和个人缴费标准。2021年，我市城乡居民基本医疗保险人均财政补助标准在2020年的基础上新增30元，达到每人每年580元；个人缴费标准同步新增40元，达到每人每年320元。筹资水平的稳步提升，筹资结构的逐步优化，可以推动实现居民医保筹资稳定可持续，为巩固待遇保障水平提供坚实基础。

二、困难人群参保个人缴费有资助政策吗？

答：（一）对特困人员参加居民医保个人缴费部分通过医

疗救助资金给予全额资助。（二）对低保对象参加居民医保个人缴费部分通过医疗救助资金给予定额资助，资助金额为280元，个人缴纳40元。（三）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通过医疗救助资金给予定额资助，资助金额为250元，个人缴纳70元。（四）对脱贫不稳定和纳入监测范围的人口（以下简称监测人口）参加居民医保个人缴费部分通过医疗救助资金给予定额资助，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。

（五）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规定执行。

三、我市缴费时间和待遇享受时间是怎样规定的？

答：2021年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费期从9月开始，至12月31日结束，自2022年1月1日起享受待遇。

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。新生儿实行“落地”参保，新生儿自出生之日起90天内完成参保缴费的，自出生之日起享受当年居民医保待遇。超过90日参保的新生儿，自缴费之日起享受居民医保待遇，医保信息系统未标识期间发生的费用不予结算。

四、职工医保断保怎么与居民医保衔接？

答：已连续2年（含2年）以上参加职工基本医疗保险（不含补缴）因就业等个人状态变

精准整治欺诈骗保行为 市医疗保障局推行“交叉互查”

■记者 刘星 通讯员 赵红宇

保智能审核系统，实现从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。设置医保数据筛查规则，筛查特定问题线索。完善远程视频监控中心，将定点零售药店和社区卫生服务站全部纳入监控范围，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。综合运用新技术，带着问题线索现场核查，使医保基金监管有的放矢，提升监管精准度。

“解剖式”定方案。出台《淮北市医疗保障基金监管交叉互查办法（试行）》，明确检查对象、检查范围。对既往监督检查中存在问题较为突出、性质较为严重或整改不到位的以及近两个年度内医保信用等级低、有失信惩戒记录等情形的列为交叉互查重点对象，增加检查频次，并根据实际情况进行年度更新。成立4个由县区医疗保障局负责人任组长的检查组，市医疗保障局统筹联络协调，分批次分阶段开展县、区循环互查。

“把脉式”查病灶。建立医

疗机构信用档案，定期评估

杜集区医保局多举措 实现城乡居民“应保尽保”

■记者 朱冬 通讯员 陈令武

传效果，并精心制作微信、公共服务端、社区（村居）等缴费流程操作手册，确保缴费人应知尽知，让群众充分认识到城乡居民医疗保险的意义，提高城乡居民全民参保意识。

强化作风建设，优化便民服务。加强工作人员的服务理念、服务规范、服务效能、言行举止、作风纪律等方面的教育和培训，不断提升为民服务能力。

据悉，杜集区医疗保障局成立领导小组，强化组织领导。及时印发《杜集区2021年城乡居民基本医疗保险参保缴费工作实施方案》，成立征缴工作领导小组，强化组织保障，加强组织力量，统筹安排部署，把握工作时间节点，一把手主动靠前指挥，分管局长亲自安排部署，并组织召开全区2022年度城乡居民基本医疗保险参保动员会及培训会、区税务、财政、民政、教育、卫健、乡村振兴、退役军人局及三镇两街道、开发区辖区村居负责人百余人参会，各单位全力落实，形成强大工作合力。

加强政策宣传，积极引导参保。充分利用广播、条幅、微信、宣传栏、走村入户等形式，及时向辖区发放城乡居民医疗保险征缴通告，广泛宣传城乡居民医保参保政策内容、目的及意义，扩大宣

传效果，营造浓厚氛围。

严格监督，狠抓落实。建立微信工作群，畅通沟通渠道，列出问题清单，解决存在问题，提高工作效率。由镇、街道医保办统筹调度，将工作任务层层分解，各村“两委”分片区、分责任，严格按照工作要求和时间节点，扎实做好各项工作，确保城乡居民医疗保险参保工作有序推进。建立目标考核制度，将征缴情况纳入年终绩效考核，倒逼责任落实。

烈山区医保局 宣传医保政策入民心

■记者 徐志勤 通讯员 房家宝

城乡居民基本医疗保险是一项重要的民生工程，涉及到广大居民的切身利益。为了让辖区内居民“零距离”了解城乡居民医疗保险政策，调动居民参保网上缴费的积极性，近日烈山区医保局积极开展推进2021年城乡居民参保网上缴费宣传活动。

活动中，工作人员向居民发放宣传单页，手把手指导居民用手机在“淮北医保”微信公众号进行激活医保电子凭证和线上缴费，同时告知居民，也可以帮助家

人或身边无智能手机的老年居民网上缴费，让老年人足不出户便能缴费，既省心又方便快捷。活动现场，前来咨询的居民络绎不绝，大家纷纷就自己关心的医疗保险政策进行咨询，工作人员耐心细致，就居民提出的医保相关问题做出详细解答。据统计，此次活动共发放宣传单页300余份，指导居民完成网上缴费50余人。

此次宣传活动让群众充分了解到网上缴费这一便捷渠道，使群众进一步提高对城乡居民医保政策的知晓率和理解度，为促进全民参保打下了坚实的基础。

化中断缴费且时间不超过3个月的参保人员，退役军人及其未就业配偶，按规定参加基本医疗保险，缴费后即可正常享受待遇。中断时间超过3个月后补办参保手续的，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。

五、通过什么方式参保呢？

答：（一）普通居民。登陆“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。对于使用信息化手段缴费困难的老

年等群体，可现金缴费，由村（居）委会工作人员在基层代办系统进行参保缴费，开具《安徽省城乡居民基本医疗保险费专用票据》，并按照税务部门规定的期限、限额结报，确保票款一致和医保资金安全，不得出现压票压款。

（二）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。

（三）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。