

市医保局做好“三道加法” 筑牢医保基金监管防线

■ 记者 刘星 通讯员 娄宇

本报讯 市医疗保障局坚持治标与治本同步推进,自律与查处双管齐下,通过自查自纠、联合执法、行刑衔接等形式,实现源头规范、整治约束、惩戒震慑等全流程的监管,切实守护好群众的“看病钱”“救命钱”。

“自律+自查”源头规范。市医疗保障局梳理三年来医疗机构频发违规行为,重点聚焦“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为,制定全

市“两定”机构自查自纠细则,其中医疗机构“超标准收费”等共165条,社区卫生服务站、村卫生室、定点药店门诊“疑似套现”等共9条。督促指导“两定”机构定期对本单位医保基金的使用进行自查,主动整改医疗保障基金使用不规范的行为,最大限度减少广大参保群众就医负担以及医药机构为违规行为付出的高额成本。积极开展医保基金监管集中宣传月活动,组织医保定点机构签订信用承诺书,引导机构诚信经营。修订完善

《淮北市医疗保障基金信用管理办法(试行)》,对定点医药机构实行分级分类监管,加大对失信对象的检查频次,减少对守信对象的检查频次。

“日常+专项”整治约束。加大对定点医疗机构日常巡查力度,依托远程视频影音实时监控、电子地图定位智能监管系统,数据异常立即报警,医保部门随即现场检查,重点检查是否存在冒名顶替、挂床住院、分解住院等违法违规行为。充分利用大数据筛查、比对,锁定可疑线索,通过突击

检查、专项检查、飞行检查、专家审查等方式,综合运用司法、行政、协议等手段,联合公安、卫健、市场等部门开展专项整治和清零行动,成立联合检查组,发挥各部门的职能优势,聚焦重点、找准靶点、对症下药,分工合作、协同发力、联手行动,坚决向欺诈骗保违法行为亮剑,形成不敢、不想、不能骗的氛围。

“行政+刑事”联动惩戒。建立欺诈骗取医保基金案件移送行刑衔接机制,对案件受理、立案审查、管辖和移送等方

面作出明确规定,稳步推进相关移交处置工作,确保打击欺诈骗取医保基金行动取得实效。对于立案的欺诈骗保案件,由公安机关及时侦查、查明事实,对于犯罪事实清楚、证据确凿应当追究刑事责任的,移送人民检察院起诉。对公安机关决定不予立案或者立案后撤销的案件,由医保部门依法依规作出处理。2022年以来,全市共检查定点医药机构70家次,查处10家次,解除医保协议4家,追回扣除医保基金6家次151.65万元。

2022年全市医保系统 行政执法资格认证考试举行

■ 记者 刘星 通讯员 娄宇

本报讯 为加强行政执法队伍建设,进一步规范行政执法行为,切实提高行政执法人员的执法水平和执法能力,根据市司法局《关于做好2022年全市行政执法人员执法资格认证考试工作的通知》要求,5月13日上午,市医疗保障局组织开展2022年全市医保系统行政执法资格认证考试,来自市、县(区)医保局的13名人员参加并通过了考试。

本次考试市医疗保障局高度重视,精心组织,明确专人负责。考试采取闭卷形式,并安排专人监考。考试内容包括《医疗保障

基金使用监督管理条例》《安徽省医疗保障基金监督管理办法》等医保领域的政策法规,着重检验各执法人员的综合业务知识和实际业务操作能力。考试结束后,市医疗保障局在门户网站公示考试合格人员名单,合格人员将参加全市统一组织的通用法律知识考试。专门法律知识及通用法律知识考试合格,经公示无异议的,将授予行政执法资格。

通过此次考试,督促了全市医保系统行政执法人员学习掌握医保专业法律法规,营造了以考促学、以学促能、以能促用的良好氛围,促进了全市医保领域法治工作整体水平的提升。

烈山区医保局 建立健全医疗救助体系

■ 记者 朱冬 通讯员 侯丽丽

本报讯 2022年,为进一步减轻困难群众和大病患者医疗费用负担,烈山区医保局稳步推进重特大疾病医疗保险和救助工程,贯彻落实《国务院办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的意见》,创新工作举措,不断完善强化管理。

落实医保政策覆盖范围。全额资助特困人员参保,定额资助低保对象等,使其合规住院自负费用的救助比例不低于70%,有效防止特困供养、城乡最低生活保障及脱贫人口因病返贫。截至4月,城乡医疗救助累计救助困难群众8777人次,总计救助金额259.7万元(其中通过城乡医疗救助“一站式”平台救助8772人次,合计259.2万元,非一站式医疗救助5人次,合计0.5万元),有效地解决了困难群众因病致贫、因病返贫问题,切实缓解了城乡困难群众的经济压力。

完善医保平台动态管理。通过启动与乡村振兴局、民政、卫健等部门信息数据比对工作联动机制,每月25日开展数据筛查和比对,及时完善有关参保

特殊人群的身份识别,实现医保待遇享受动态管理,确保相关待遇政策精准落实。截至4月,烈山区医保平台共标记特殊人员9011人,新增235人,取消464人。

建立防范化解因病致贫返贫长效机制。结合实际合理确定监测标准。重点监测经基本医保、大病保险等支付后个人年度医疗费用负担仍然较重的低保边缘家庭成员和农村易返贫致贫人口,做到及时预警。加强部门间信息共享和核查比对,协同做好风险研判和处置。加强对监测人群的动态管理,符合条件的及时纳入救助范围。

全面开展政策宣传。为进一步提升辖区定点医疗机构医保政策法规水平,烈山区医疗保障局组织全区76家定点医疗机构,开展相关政策详细解读和培训。此外烈山区医保局印刷《淮北市烈山区巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略政策问答》宣传挂历1万份,《致全区广大医疗保险参保人的一封信》等政策宣传彩页10万份,并在政府公示网站实时同步公示。

相山区医保局 强化打击欺诈骗保宣传

■ 记者 刘星 通讯员 李侠

本报讯 为维护医保基金安全,建立和强化基金监管长效机制,常抓不懈,坚持打击欺诈骗保工作全覆盖、常态化,不断提升人民群众获得感,日前相山区医疗保障局采取多种形式大力宣传打击欺诈骗保工作。

相山区医保局利用各定点医药机构以及镇街开发区LED游走字幕循环播放宣传标语,张贴宣传海报500余张。强化定点医药机构和参保人员的法制意识,让更多人关注基金安全问题。充分利用新媒体优势,在定点医疗机构大厅每天循环播放动漫宣传片,以通俗易懂的方式让群众了解基金安全的重要性。通过微信群不定期转发或上传一

些有关宣传内容,通过多种宣传方式达到更好的宣传效果,增强医患双方遵守医疗保障管理规定的自觉性,形成“不敢骗、不能骗”的新格局。

4月29日,相山区医保局在海宫广场通过悬挂4条宣传条幅,摆放6张宣传咨询台集中开展宣传活动,活动现场共计发放《医疗保障基金使用监督管理条例》问答手册2000余份、《医保基金监督管理办法》宣传单1000余份、宣传海报200份,印有“打击欺诈骗保、检举举报有奖”的宣传包500个、围裙500个,现场解答群众咨询医保方面的问题100余个,定点医疗机构现场开展了义诊。通过宣传,提高了群众对医保政策的知晓率,普及了医保法律法规知识,得到群众的一致好评。



■ 记者 刘星
通讯员 侯山珊

本报讯 为增强团组织凝聚力,进一步引导和激励团员听党话、跟党走,厚植爱国情怀,传承五四精神,持续巩固拓展党史学习教育成果,日前,市医疗保障局团支部赴钟源阁红色文化博物馆等红色教育基地,开展“重温红色记忆,弘扬红色精神”主题团日活动。

在钟源阁博物馆内,讲解员讲述了革命先烈英雄事迹、馆内收藏的纪念物品和战场遗留物品,带领团员们重温了中国共产党艰苦卓绝的奋斗史。在钟楼知青馆内,丰富的文字、图片、实物等展示着上世纪七十年代人民公社体制下渠沟钟楼农村的风貌,还原了知识青年上山下乡、在困难的环境里锻炼成长、建设淮北农村的历史片段,令大家备受鼓舞。

参观结束后,团员们畅谈感悟,表示在活动中接受了深刻的精神洗礼和党性教育,对党的历史有了更深的了解,对五四精神有了更深层次的感悟。在今后的工作中,要自觉增强党性修养,不断提升本领,切实履行医保人职责,践行“我为群众办实事”,切实发挥团员青年先锋模范作用,在实现中国梦的伟大奋斗中实现自身价值,为党的二十大献礼。



异地就医政策问答

一、如何办理联网结算?

答:我市办理异地就医备案有三种方式,在“皖事通”APP、登录网站安徽政务服务网一淮北分厅,参保人员可选择其中一种方式,按照提示自助办理备案。也可在工作日拨打三区咨询电话或带着社会保障卡到三区政务服务中心现场办理。相山区政务服务中心地址:相山区南湖路87号(万达广场南50米),咨询电话:0561-3199330;烈山区政务服务中心地址:烈山区迎宾路169号3号楼,咨询电话:0561-4685129;杜集区政务服务中心地址:杜集区光明路星洲国际城东侧约160米,咨询电话:0561-3367587。

二、如何办理异地就医?

答:根据《淮北市医疗保障经办政务服务事项清单及办事指南的通知》(淮医

保秘〔2020〕59号)文件,一、现场办理:异地安置退休人员备案需要材料:1.医保电子凭证或有效身份证或社保卡2.备案表3.异地安置认定材料(户口本首页和本人常住人口登记卡);有异地安置需要的参保人员只要提供正式的异地居住证明、社保卡在工作日期间到三区政务服务中心填写备案表即可办理。二、邮寄办理:将所需材料邮寄至我中心办公室代为办理,邮寄电话:0561-3037210;三、线上办理:可下载“皖事通”APP或登录网站安徽政务服务网一淮北分厅,按要求上传申请材料自助办理,72小时内完成审核。

三、职工医疗保险到外地住院是不是必须三甲医院?

答:《关于印发淮北市

城镇基本医疗保险转诊管理办法的通知》(淮人社〔2010〕33号)明确规定,转外医院“须为三级甲等且为当地社会医疗保险定点的医疗机构”。2015年淮北市深化医药卫生体制改革试点工作领导小组出台《关于调整淮北市城镇基本医疗保险政策(试行)的通知》(淮医改〔2015〕1号)再次明确“参保人员转外就医的医疗机构必须是当地医保定点的三级甲等医院,精神类疾病可放宽至当地医保定点的二级以上精神类专科医院”。

四、城镇职工和城乡居民异地就医报销比例是多少?

答:职工:在职工在一级及以下定点医院起付线300元,范围内报销比例90%;二级定点医院起付标准500元,范围内报销比例85%;三级定点医

疗机构起付线800元,范围内报销比例80%。第二次及以后住院起付标准降低100元。

退休职工在一级及以下定点医院起付标准为200元,范围内报销比例93%;在二级定点医院起付标准为400元,范围内报销比例90%;在三级定点医院起付标准为700元,范围内报销比例85%,第二次及以后住院起付标准降低100元。

参保人员自行转外就医的,符合医疗保险统筹基金支付范围的住院医疗费用,个人自付25%,再按我市三级医院的规定报销。淮北市人民医院、淮北矿工总医院、淮北市精神病医院(限精神类疾病)、皖北煤电总医院、中煤矿建总医院具有转往外地医院资格。参保人员由以上医院办理转院手续报销时,符合医疗保险统筹基金

支付范围的住院医疗费用,个人自付20%,再按我市三级医院的规定报销。

居民:普通住院:一级及以下医疗机构起付线200元,报销比例85%,一级和县级医疗机构起付线500元,报销比例80%,三级(市属)医疗机构起付线700元,报销比例75%,三级(省属)医疗机构起付线1000元,报销比例70%。

到市域外(不含省外)住院治疗的,上述类别医疗机构起付线增加一倍,报销比例降低5个百分点。到省外医疗机构住院治疗的,起付线按当次住院总费用20%计算不足2000元的按照2000元计算,最高不超过10000元。特别规定除急诊急救或属参保人员务工(经商)地、长期居住地外,未办理转诊手续在市域外就医的,报销比例再降低10个百分点。



宣传活动吸引了很多市民驻足。 ■ 摄影 记者 冯树凤