

“咨询台”治未病 “分诊台”治已病 “急救室”治急病 “充电室”治欲病 市医保局“治四病”全力化解医保领域信访隐患

■ 记者 刘星 通讯员 娄宇

本报讯 记者昨日从市医疗保障局获悉，市医疗保障局常态化开展“我为群众办实事”实践活动，聚焦医保领域群众的急难愁盼问题，精准化解参保群众信访隐患，今年1—5月，共受理、办结各类信访件321件，按时办结率和满意度均达100%。

“咨询台”治未病。全省首家开通智能语音客服，支持7×24小时、6人同时在线咨询，智能语音库由60个政策知识解答拓展至217个，实现医保经办业务全覆盖，畅通了群众和医保部门的

信访渠道，降低了因不清楚政策、不了解工作流程而引起信访事项的风险。2021年4月开通以来，累计接听群众来电11万余个，直接办结政策咨询业务5万件。

“分诊台”治已病。成立市医疗保障局信访工作领导小组，印发《淮北市医疗保障局信访工作基层基础规范化建设制度》《淮北市医疗保障系统依法分类处理信访工作规则》，明确各科室、单位职责分工和信访受理办理流程等6大类17条内容，针对问题的不同来源，明确各类问题办理流程及时限。对能现场解答的问题“一次性告知”来访

人相关政策或办理业务的途径；对无法现场办理的问题，填写来信（访）登记表，严格按照来访必登、受理分类、建立台账、会商督办、回访、资料归档等环节全程“闭环”监督管理。

“急救室”治急病。坚持“说办就办”“办就办好”的原则，进一步压缩信访件办结时限，严格按照咨询类信访1个工作日、非咨询类信访3个工作日的时限办结。案件办结后由承办科室或单位及时进行答复，认真听取举报人的意见建议，对举报人提出的异议，做好解释、疏导和化解工作，以“交办、跟办、销号办、满意办”为闭环链，实现信访

“零投诉”。

“充电室”治欲病。坚持学习赋能，通过中心组学习、“医保大讲堂”“周五学习日”等形式，组织干部职工集中学习研讨《信访工作条例》《信访事项办理群众满意度评价工作办法（试行）》《信访统计工作管理办法》等内容。建立健全考核评价机制，将信访工作纳入医保系统目标绩效考核内容，在全市医保系统实行“赛马”机制，不断强化干部职工“将心比心”的态度、“马上就办”的速度、“办就办好”的力度，扎实做好“送上门”的群众工作，维护参保群众的切身利益。

全市医保系统重点工作调度会召开

■ 记者 刘星 通讯员 娄宇

本报讯 6月9日下午，市医疗保障局召开全市医保系统重点工作调度会，全面总结2022年上半年全市医疗保障工作，分析研判存在问题，部署推进下半年重点工作。市医疗保障局党组书记、局长部锦华出席会议并讲话，县区医疗保障局主要负责人、机关科室及局属单位负责人参加会议。会议听取县区医疗保障局、机关科室、局属单位上半年工作完成情况及下半年工作计划的汇报，组织全体领导干部集

中学习《淮北市医疗保障局加强系统自身建设打造“五型机关”专项行动实施方案（试行）》。

会议指出，2022年上半年，全市医保系统同心同德、攻坚克难，取得了显著成绩，但也存在一些问题与不足。下半年，全市医保系统要牢固树立全市“一盘棋”意识，全面加强市、县区沟通协调，一体化推进医保工作。同时，要强化部门联动，联合卫健、公安、市场监管等部门，常态化、规范化开展全市医保基金违法违规行大排查、大整治，持续巩固医保基金监管的高压态势。

会议强调，提高政治站位。不断增强医保工作责任感、荣誉感、使命感，持续提高整治判断力、政治领悟力、政治执行力。全面加强系统自身建设。以加强系统自身建设专项行动为抓手，进一步涵养系统干部职工政治品质、专业素质、担当本领、纪律规矩，高标准打造“五型机关”。加快医保系统基层网络建设。建立健全全市一县（区）—镇（街）—村居（社区）四级医保服务体系，不断延伸医保服务触角，打通服务群众“最后一公里”。全力提升工作效能。实行清单化、闭环式管理，加强常态化考核，定期梳理重点工

作清单，实行“月通报、季调度、年考核”，坚持抓具体、具体抓，抓反复、反复抓，切实把工作抓实抓到位。抓牢政务信息宣传工作。严格落实《淮北市医疗保障系统政务信息宣传工作考核暂行办法》，突出重点确保质量，紧盯任务创新宣传，做到工作亮点宣传到位、政策宣传全覆盖。构筑“党建+信访”工作体系。坚持党建引领，深入践行“一改两为五做到”，用心用情为群众和企业服务，认真办理涉及医保的信访件，突出信访源头预防治理，努力将矛盾化解在一线，提高群众满意度。

送法暖民企



6月7日上午，市医疗保障局在朝阳医院门诊大厅开展以“喜迎二十大送法暖民企”为主题的宣传活动，集中宣传《民法典》《医保基金使用监督管理条例》《安徽省医疗保障基金监督管理举报线索处理实施细则（试行）》《淮北市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则》。

■ 摄影 记者 冯树凤



烈山区医保局“四覆盖”提高医保电子凭证结算率

■ 记者 朱冬 通讯员 马培培

本报讯 为进一步推进医保电子凭证推广应用工作落细落实，烈山区医保局增强工作认识，压实工作责任，“四覆盖”全力推动医保电子凭证应用工作，让更多参保群众享受“一码在手、医保无忧”的便利体验。

信息设备全覆盖。实现全区26家

定点医疗机构、53家定点零售药店、47家村卫生室信息设备全覆盖，参保群众可在任意一所定点医药机构使用医保电子凭证进行就医结算。

组织发动全覆盖。先后组织各乡镇和定点医药机构召开医保电子凭证工作推进会，细化工作任务，明确责任目标，积极引导群众就医购药时使用医保电子凭证，确保惠民政策的落地、落

实。

督查指导全覆盖。安排专业人员到全区各定点医药机构开展督查指导，现场指导定点医药机构相关人员使用医保电子凭证结算，最大限度为群众使用医保电子凭证结算提供保障服务，确保工作落地见效。

数据通报全覆盖。根据市医保中心医保电子凭证每周分析统计数

据开展“周通报”，对医保电子凭证结算率较高的机构，将给予通报表扬；对使用率较低的（倒数前三），第一次进行通报批评，连续两次落后的电话提醒，连续三次的约谈整改，连续五次被通报的将暂停医保结算1个月。目前已发出“周通报”22期，共计约谈医药机构负责人7家次，电话提醒10家次。

改作风 优服务 办实事 濉溪县医保局扎实推进廉洁机关建设

■ 记者 徐志勤 通讯员 丁杰

本报讯 记者昨日从县医保局获悉，县医保局改作风优服务办实事，扎实推进廉洁机关建设。

抓学习，强理论，不断提升政治水平。坚持以机关党建引领廉洁机关建设，采取党组会集中学、中心组研讨、支部学习、专家授课、学知课堂等方式，紧密围绕党的十九大和十九届历次全会精神、党章党规等进行深入学习、研讨。不断提升党员干部政治“三力”，进一步把思想和行动统一到拥护“两个确立”、践行“两个维护”上来，加强全面从严治党和廉洁机关建设的思想自觉。在强化机关政治理论学习的

同时，县医保局党组对照县委巡察反馈问题，全面落实反馈问题整改，以巡察整改为契机推动机关工作再出新成效。

改作风，优服务，切实增强为民服务意识。县医保局认真落实县委、县政府优化营商环境工作部署，建立规范的窗口服务制度、“好差评制度”、领导带班制度，不断提高窗口经办服务质量，不断提升参保群众满意度。通过警示教育、廉政提醒谈话等形式引导基金监管、医药服务管理等岗位干部职工规范行使权力，持续强化顶格服务，真正做到“好时不扰、难时援手”。县医保局坚持注重办好民生实事，全省首创建乡镇医保服务站，光交通费一年就为参保

群众节省9万余元，获得了参保群众的一致好评。

常警示，筑防线，持续增强廉洁自律意识。持续加强警示教育，组织召开全县医保系统党风廉政建设会议，与局属各单位签订党风廉政建设责任书，邀请县纪委监委专家进行警示教育授课，以鲜活案例警示党员干部知敬畏、守底线、存戒惧。通过学知课堂、支部学习等形式，认真组织开展对《中国共产党纪律处分条例》《中国共产党党内监督条例》《公职人员政务处分法》的学习，组织党员干部观看警示教育片《小权力大风险》，切实加强节日期间廉政提醒，管好用好小微权力服务监督平台，推动形成讲清廉、守清廉、赞清廉的浓

厚氛围。

重预防，常排查，筑牢廉政风险防范墙。县医保局高度重视廉政风险防控工作，以十二届县委第一轮巡察反馈意见为抓手，全面排查廉政风险点。聚焦关键环节、重要岗位，制定权力事项廉政风险点，定期组织开展督查、动态排查，对发现的问题责令整改。围绕基金监管、医保服务、财务审批等重点工作，制定《中共濉溪县医疗保障局党组工作规则》《财务内控制度》《监控大厅制度》等管理制度，加强对两定机构协议管理、行政处罚、药品采购、设备审批、资金使用、人事任免、固定资产管理等权力的监督，让权力规范运行。

市医保局领导调研 精神类疾病按床日付费等工作



■ 记者 刘星 通讯员 娄宇

本报讯 6月8日上午，市医疗保障局党组书记、局长部锦华带队前往市精神（心理）卫生中心、相山区人民医院，通过现场查看、调研座谈等形式，对精神类疾病按床日付费等工作进行专题调研。院领导及相关科室、中心负责人参加调研。

部锦华一行首先来到市精神（心理）卫生中心召开调研座谈会，相关负责人以PPT的形式，汇报了医保政策的宣传贯彻、医院“十四五”规划、医保基金拨付及使用等情况内容。调研组围绕精神病患者住院诊疗、按床日付费方式等问题进行答疑，并认真听取院方相关意见及建议。部锦华充分肯定了市精神（心理）卫生中心的工作成效，并指出，按床日付费作为医保支付方式改革的重要内容，在保障

参保人员权益、控制医保基金不合理支出等方面起着重要作用。医院要严格落实好医保政策，主动强化内部管理，把医保基金用在刀刃上，市医保局将在医保基金安全的前提下，结合我市医保实际，制定合理适中的医保政策，尽力支持医院发展。随后调研组来到相山区人民医院，现场查看新院区建设情况，听取医院关于业务开展情况、按床日付费意见建议的汇报。

部锦华强调，要加强医保基金的规范使用，坚决杜绝乱收费、多收费等医保基金违法违规行为，同时加强对患者的管护，注重防范化解严重精神障碍患者肇事肇祸隐患。市医疗保障局将认真研究医院的意见建议，尽全力支持我市医院持续健康发展。医保部门、医疗机构要加强沟通、密切联系，共同推进我市医疗保障事业高质量发展。

市医保基金安全管理中心召开 医保信息化标准化建设工作约谈会

■ 记者 刘星 通讯员 何雨

本报讯 为加快推进医保信息化标准化建设工作，近日，市医保基金安全管理中心召开医保信息化标准化建设工作约谈会，对部分上报医保信息化标准化工作材料不合格的定点医疗机构进行约谈。

约谈会上，市基金安全管理中心负责人通报了省局医保信息化标准化工作进展情况，并就下一步工作提出要求：提高政治站位，充分认识医保信息化标准化工作中暴露出的问题立即进行整改完善，高标准严要求完成目标任务。

求吃准吃透，针对已上报材料不合格的原因进行分析，制定可行性措施；要求定点医疗机构针对暴露出的问题及时整改到位，逾期未完成的，将按协议暂停其医保结算关系。

被约谈的部分定点医疗机构表示，要充分加强组织领导，明确责任分工，逐级压实责任，狠抓各项任务落实，积极推进医保信息化标准化建设工作；要抓好整改落实，根据省医保局每周抽查通报的内容，针对医保信息化标准化工作中暴露出的问题立即进行整改完善，高标准严要求完成目标任务。

职工医保退休,您想知道的在这里



提到退休，大家脑海中第一时间想到的就是职工养老保险退休，按月领取退休待遇，很多参保人不知道职工医疗保险也要办理退休手续。下面介绍一下职工医保退休相关方面的规定。

办理职工医疗保险退休需满足的条件：

（1）经批准退休。
经批准退休最直观的判断依据就是参保人达到法定退休年龄，职工养老已经被审批允许退休。

（2）累计缴费年限男满30年，女满25年，实际缴费满10年。
这里的累计缴费年限是视同缴费年限和实际缴费年限之和。我市2000年开始建立正式的职工医疗保险制度，所以以2000年为界，视同缴费年限是参保人自参加工作开始截止到1999年12月份国家认可的工龄，都算作医疗保险的视同缴费年限；实际缴费年限是从2000年1月开始至参保人申请办理职工医疗保险退休手续的当月，医疗保险的实际缴费记录即为其实际缴费年限。无论累计缴费年限有多长，职工医疗保险均需不低于10年的实际缴费记录。

（3）缴费至办理医疗保险退休手续的当月不欠费。

此项内容是与职工养老保险退休存在很大区别的地方。职工养老保险退休最低缴费年限为15年，即累计缴费年限满15年后可选择继续缴纳，也可选择不再缴纳职工养老保险费，达到法定退休年龄后均可办理养老保险退休手续享受相关待遇；医疗保险缴费满30年（女25年）后仍需继续缴费。参保人在申请办理职工医疗保险退休手续的当月及以前，其存在的医疗保险欠费记录均需补齐。

职工医疗保险退休的三个条件均为必要条件，不能割裂开来，办理退休时须同时满足，缺一不可。

办理医疗保险退休时累计缴费年限不足怎么办？

（1）一次性补费。按照现行的补缴费政策，一次性补足差额年限后办理退休手续，次月开始享受退休人员相关待遇。

（2）转为灵活就业人员按月继续缴纳职工医疗保险费，缴费至规定年限后再办理医保退休手续，即平时常说的“什么时候缴够什么时候退”。

（3）放弃职工医疗保险退休，参加城乡居民医保。

国家制定职工医疗保险和城乡居民医疗保险制度的出发点是根据财政、企业和个人的承受能力建立相应的医疗保障制度。对于缴费年限不足的参保人，可结合自身实际情况选择处理办法，立足“保障”的初衷，在自身经济可承受范围内选择适合自己的参保缴费方式。