

市医保局以药耗集采为核心抓手 助推我市医药卫生体制改革向纵深发展

市医保局多措并举 提升惠民便民服务水平

记者 傅天一
通讯员 姜宇

本报讯 近年来,市医保局始终坚持“一改两为”惠民生,在持续深化医保改革、提升医保惠民便民水平等方面取得了积极成效,让广大参保群众“少花钱、少跑腿、少费时”。

市医保局严格落实集采制度,15批次300余种药品平均降价超50%,最高降幅达90%;3批次4类耗材平均降价超80%,250种新药平均降价超50%并纳入医保报销,群众更快用上原本用不起的救命药。优化调整新冠病毒感染救治政策,参保群众在市域范围内二级及以下医保定点医疗机构发生的符合新冠病毒感染诊疗方案及规定的医疗费用,纳入基本医保统筹基金支付范围,不设起付线、封顶线,报销比例统一为75%。1月1日至1月31日,全市新冠病毒感染治疗已结算6.33万人次,总费用3463.54万元,医保统筹基金支出2282.26万元。

着力打造医保“15分钟服务圈”。全市34个乡镇(街道)和419个村(社区)均设立医保服务站,市、县、乡镇(街道)、村(社区)的四级医保经办服务网络体系初步形成。投放医保自助服务一体机85台,覆盖82个镇、村、政务服务

大厅和定点医疗机构,32项高频医保服务事项实现就近办、自助办。优化慢性病申报。开通慢性病病种线上申报渠道,系统将申报资料实时推送给评审专家审核后,由市医保局每月集中复核评审结果。

积极推进“刷码付”“刷脸付”。医保电子凭证实现医保领域全流程应用,激活用户141.71万人,激活率达71.34%;累计结算402.03万笔,结算比例52.65%,连续7次位居全省第一。“医保刷脸支付”覆盖我市6家二级及以上主要医疗机构,参保群众通过“刷脸”即可完成挂号、缴费、结算等全流程业务,大大缩短看病就医时间,我市医保结算正式迈入“刷脸”时代。大力推广“掌上办”,在“淮北医保”公众号设置网上大厅,12项医保业务纳入公众号办理;37项医保业务纳入皖事通办,其中3项可长三角通办。“一键直达”咨询服务。

全省首家开通智能语音客服,将330个医保政策问答纳入智能语音库,开通7×24小时政策咨询服务,支持多人同时在线咨询,开通至今累计服务群众23万人次;在“淮北医保”公众号开通留言功能,通过智能识别留言关键词,实现文本即时自动回复,提高政策解答效率。

烈山区医保局开展“无偿献血·传递爱心”志愿活动



记者 傅天一
通讯员 刘云

本报讯 2月3日下午,烈山区医保局组织开展“无偿献血·传递爱心”志愿活动。全局6名党员干部职工前往位于相山路工会东侧的淮北市中心血站爱心献血屋参与无偿献血,以实际行动为社会公益事业贡献一份力量。

活动现场大家依次扫码登记,在线填表、报名排队,在医务人员的指导下,测血压、化验、抽血。参加此次献血活动的干部职工,既有

连续多年义务献血的“老兵”,也有鼓起勇气初次上阵的“新手”。他们都不约而同地表示:献血既有利于身心健康,又能支持社会公益事业,是传递正能量的好事情。今后将继续参加无偿献血活动,尽己所能服务群众。

据统计,参与此次献血活动的6名同志累计献血量已达2400毫升,他们伸出臂膀延续生命精彩,彰显医保大爱,用自己的实际行动为社会奉献了一份爱心,展现了新时代医保人精神文明新风尚。

口腔医疗服务 价格摸底调查



近日,市医保局价采科工作人员赴濉溪县医院进行口腔医疗服务价格摸底调查,与医院相关负责人进行沟通交流。

摄影 通讯员 周媛

广泛征求意见和建议

市医疗保障局开展民主生活会前调研走访活动

记者 傅天一
通讯员 肖亚东

本报讯 2月7日,市医疗保障局党组书记、局长部锦华带队赴淮北矿工总医院、市中医院、双堆集镇医保服务站、双堆集镇和沈湖村,对医疗机构DRG实际付费情况、医保信息化建设、DRG实际付费情况,就医疗机构在医保政策具体实施中遇到的实际困难和提出的意见建议作出积极回应。在双堆集镇医保服务站、双堆集镇和沈湖村,调研组详细了解乡镇卫生院和村卫生室医保业务开展情况、城乡居民参保缴费情况以及医务人员、医保经办人员配备情况,为双堆集镇卫生院颁发“省级医疗保障基层服务示范点”奖牌,听取



听取群众意见。

了县医疗保障局工作汇报和双堆集镇政府、双堆集镇、沈湖村以及医保服务站的意见

建议。部锦华指出,医疗保障工作一头连着党和政府、一头连

着民生民心,是事关人民群众生命健康福祉的重大民生工程。全市医保系统要牢固树立

“全市一盘棋”“全系统一盘棋”思想,进一步畅通沟通交流渠道,建立包保联系点,召开联席会议,及时了解和掌握基层和医疗机构的困难及需求。要进一步深化医药卫生体制改革,健全完善DRG付费制度,用好结余留用政策,鼓励和支持医疗机构积极实施新技术、新项目,提升我市医疗技术水平和服务能力。要进一步健全市、县、镇、村医保经办服务网络体系,强化业务培训和经办服务管理,积极提升医保服务质量,切实打通医保服务群众“最后一公里”。要继续加强医保系统作风建设,巩固“找改强争”专项行动成果,坚持干字当头、实字为要,拼作风、提效能,持续擦亮医保服务品牌,管好用好人民群众“救命钱”“看病钱”,切实把医保为民服务的好事办好、实事办实。

市、县医疗保障局班子成员、有关业务科室负责人等参加调研。

相山区医保局召开

持续深化“一改两为”全面提升工作效能动员部署会

记者 傅天一
通讯员 李侠

本报讯 2月6日上午,相山区医保局召开持续深化“一改两为”全面提升工作效能动员部署会。区医保局主要负责同志出席会议并讲话,局领导班子成员、机关全体干部职工参加会议。

会议指出,开年第一天,省委召开以“发扬自我革命精神,坚持严的基调,持续深化‘一改

两为’,全面提升工作效能”为主题的新年第一会,是省委全面深入贯彻落实党的二十大精神,坚决贯彻落实习近平总书记关于发扬自我革命精神的重要讲话指示精神的实际行动和具体举措。去年一年来通过深化“一改两为”,改出了精气神,改出了新面貌。

会议强调,要深入学习贯彻习近平总书记关于加强作风建设的重要论述,认真落实省委书记郑栅洁在全省大会

上的讲话要求,全面践行“一以贯之五做到,踔厉奋发五提升”。要充分认识到持续深化“一改两为”重要意义。深刻领会“持续深化‘一改两为’,全面提升工作效能”是贯彻党中央要求和党的二十大精神的需要,是奋力谱写现代化美好安徽建设新篇章的需要,是解决困扰安徽发展长期积弊问题的需要。要不断提升医保干部干事创业的精气神和

提升标杆,把抓落实作为一种政治责任,坚持群众路线,带着深厚感情做群众工作。自觉做到守住底线,远离红线,老实做人,干净干事,以实际行动树立党员干部的良好形象。确保在持续深化“一改两为”上取得实效。坚持领导带头,坚持开门纳谏,对群众急需的事、群众受益的事都要一件一件地抓落实。同时强化督导检查,严格考核奖惩,激发干部职工贯彻落实动力,让

“躺平式干部”躺不住、让实干者有干劲。

会议要求,新的一年,全局上下要在区委、区政府的坚强领导下,提振精气神,锤炼好作风,焕发新气象。各单位要将“持续深化‘一改两为’,全面提升工作效能”贯彻落实到全年工作之中,切实紧起来、动起来、跑起来,以医保部门良好的作风、扎实的工作,优秀的业绩,聚集成建设现代化美好相山的强大力量。

巧用“望闻问切”四诊法

市医保局开好医保基金监管“良方”

记者 傅天一 通讯员 姜宇

本报讯 近年来,市医保局深入学习贯彻习近平总书记关于医保基金监管工作的重要指示批示精神,认真落实国家、省、市决策部署,坚决守好人民群众的“保命钱”“救命钱”,基金运行总体安全平稳,连续四年获得全省社会保险基金预决算绩效评价一等奖。

“望”——数据慧眼筛查线索。全省率先启用医保智能监管系统。加快推进智能监管系统落地应用,持续完善审核知识库和规则库,二级及以上医疗机构事前事中接入率达100%,医疗费用事后智能审核实现全覆盖,位居全省第一。同时,将异地就医直接结算纳入智能监管日常审核范围,对疑似违规信息复核确认后依法

依规处理。全省首家开展智能监管项目建设。按照国家建设标准,依托国家统一的医保信息平台,结合本地实际,在中医诊疗、血液透析、国谈药品二次销售、基金监管指挥中心等监管场景中增加56条规则,实现场景内事前、事中、事后全流程智能监管。打造远程视频监控平台。将826家定点医药机构纳入监控范围,实行“7×24”全天候实时在线动态管理,破除了“游击战”现象,扫除稽核盲点,有效解决监控力量不足的难题。

“闻”——健全队伍汇聚群智。打造专职执法队伍。全省率先成立市、县医保基金监管专职执法机构,完善医保基金监管内部管理机制,打造一支素质过硬、忠诚可靠、敢于担当、清正廉洁的医保基金监管

队伍,当好医保基金“守门人”。组建人才库,抽调医疗保障、卫生健康、公安、市场监管、财政、医药专家等领域的111位业务骨干,组成检查员库、医疗专家库、特邀检查员库3个人才分库,对全市定点医药机构医疗行为进行检查评估。聘请来自人大代表、政协委员、商保机构、媒体记者以及关注医保事业的基层群众等33名同志担任全市医保基金社会监督员,认真听取监督员反映的欺诈骗保问题线索、医保基金监管工作的意见建议。

“问”——联合严惩猛药去疴。部门联动强化监管合力,成立由市政府主要负责任组长,18家单位、部门负责人组成的联合执法领导小组,相继开展日常稽核、专项整治、131专案和虚假住院线索核实、飞

行检查和交叉互查等监督检查,累计追回、扣除医保基金1.62亿元,移交卫健委和市场监管局处理76家、公安机关1家2位业务骨干,组成检查员库、医疗专家库、特邀检查员库3个人才分库,对全市定点医药机构医疗行为进行检查评估。聘请来自人大代表、政协委员、商保机构、媒体记者以及关注医保事业的基层群众等33名同志担任全市医保基金社会监督员,认真听取监督员反映的欺诈骗保问题线索、医保基金监管工作的意见建议。

“切”——总结分析切诊病症。梳理分析近年来医保基金监管发现的问题,认真总结经

验,建立健全医保基金使用监督管理、欺诈骗取医保基金案件行刑衔接、医保基金信用管理和定点医疗机构联席会议等长效机制,统一全市医疗服务协议,实行两定机构和医保医师考核,堵塞监管漏洞。制定《淮北市医疗保障基金信用管理办法》,建立医保信用主体监管诚信档案,实行守信激励和失信惩戒机制;组织定点医药机构签订维护医保基金安全承诺书,开展自查自纠工作,以信用约束促进行业自律。开展医保基金监管集中宣传月活动,加大《医疗保障基金使用监督管理条例》,畅通举报渠道,鼓励动员全民参与监督,累计发放宣传材料11.8万余份,签订承诺书3.16万余份,开展线下宣传52场次、法律法规业务培训21场次。