

# 下大力气解决参保群众就医负担重报销不方便问题 市医保局全力推进二季度工作提档加速

■ 通讯员 娄宇

本报讯 近日,市医保局召开全市医疗保障系统一季度工作点评暨解决参保群众就医负担重报销不方便问题专项整治工作推进会议,党组书记、局长都锦华主持会议并讲话,总结盘点一季度工作,分析问题短板,全力推进二季度工作提档加速。

会议以PPT形式,对一季度重点工作开展情况、省市排名情况进行通报和点评,并结合当前形势,逐项分析工作短板不足,清单化列出二季度及全年工作努力举措。会议听取了县、区医保局交流发言,通报了《解决参保群众就医负担重报销不方便问题专项整治方案》,各分管负责同志就分管领域工作进行点评并部署。

会议指出,今年以来,全市医保系统深入贯彻市委、市政府“新春第一会”精神,各项工作取得新进展,但也有短板和不足,一些工作未达到预期目标。全市医保系统要正视差距、分析研判,进一步增强工作责任感和危机感,攻坚克难、创优争先,在抓落实、见成效上展现淮北医保干部队伍“精气神”。

会议强调,全市医保系统要始终坚持“问题导向”,紧盯考核指标抓落实,全力推进医保领域改革创新,在狠抓作风建设中提效能。要始终坚持“结果导向”,深化“赛马”比拼争创一流,优化数据思维明确方向,强化工作调度狠抓落实,奋力推动各项工作在全省十六个地



会议现场。

市和市直各部门争先进位。要始终坚持“人民至上”,做好政策意见征集和群众来信来访工作,开门纳谏回应群众期盼,用心用情化解舆情矛盾。

会议要求,一要提高政治站位。从树牢宗旨意识和人民至上的

高度,把开展专项整治作为提升医保服务效能的重要抓手,坚决做到省局、市委有号令、有部署,我市医保系统见行动、当模范。二要压实工作责任。深入开展走访调研、“我向医保吐吐槽”活动,全面摸排医保服务中的难点、堵点问题,列出问题清单,对标对表整改落实。三要建

立长效机制。将专项整治工作和行风建设工作紧密结合、落实落地,切实提高医保服务水平,提高参保群众“幸福指数”。

市医保局班子成员,市纪委监委派驻市卫健委纪检监察组,县、区医保局班子成员,机关及局属单位科以上干部参加会议。

## 市医保局建立“接诉即办”机制打造“民呼我应”信访特色品牌

■ 记者 傅天一 通讯员 娄宇

本报讯 今年5月,市医保局制定实施信访工作接诉即办制度,全面优化信访办理流程,着力提高信访工作质效,全力打造“新服务、新速度”信访工作品牌,打通联系服务群众“最后一公里”。5月以来,市医保局共办结信访件40件,平均办结时限0.38天。

接诉即办,一级响应压缩时限。实行一把手阅批制、首问负责制,选定业务骨干组建30人的信访网格队伍,实现医保业务全覆盖,将全市医保系统信访任务明确

到人,专人专管,确保发生信访隐患第一时间有人接、有人办。出台《淮北市医疗保障局信访工作接诉即办实施办法(试行)》,全面优化信访工作办理流程,压缩办结时限。咨询类诉求能即时答复的,即时答复,不能即时答复的,在0.5个工作日内办结;申诉、求决类诉求1个工作日内办结,特殊情况按程序申请延期。

办就办好,五星服务提高质效。印发《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。实行“清单+闭环”管理。对能现场解答的问题“一次性告知”来访人相关政策或办理流程;对无法现场办理的问题,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。建立“日统计、周通报、月分析、年考核”机制,对各承办科室、中心信访办结时限、满意度评价实行常态化监督,确保“接诉即办、办就办好”。

未诉先办,零距离宣传化隐患。创新宣传载体。梳理近年来信访高频问题,通过制作医保动漫宣

传片、图文解读,纳入智能语音客服知识库等群众喜闻乐见的方式,加强重点政策解读。开展“送政策”活动。组建党员志愿服务队,积极开展医保政策进企业、进社区、进医院活动,现场面对面进行政策答疑,实现从源头上化解医保信访隐患的效果。做好风险评估。积极排查苗头性、倾向性问题,变“被动调处”为“主动预防”,畅通“线上+线下”信访渠道,及时收集掌握社情民意,市医保局主要负责人定期召开信访维稳分析工作分析会,研究部署信访维稳工作,做好疏导化解,及早有效地解决群众诉求。

## 医保政策宣传走进安康社区

■ 通讯员 刘刚

本报讯 5月11日上午,市医疗保障局支部党员组成医保政策宣传服务小队,在相山区安康社区华信广场东门停车场开展“关爱居民 健康伴您行”医保政策进社区活动。

活动中,宣传服务小队向过往社区居民发放医保政策宣传单、医保基金监管条例宣传手册及宣传物品,耐心解答社区居民提出的各类医保政策问题并记录。同时介绍了医保电子凭证激活、使用流程,引导居民激活医保

电子凭证。活动中共计发放宣传折页、宣传手册等宣传资料及宣传品400余件,受到在场社区居民的一致好评。

通过此次进社区宣传活动,一方面增加了社区居民对医保政策的深入了解,提升了医保政策知晓率,

营造良好的宣传氛围;另一方面用实际行动进行医保政策宣传,引导支部党员自觉深入基层、联系群众,以高频次、高质量的宣传服务为纽带,进一步提高参保居民对医保政策的满意度,让惠民便民的医保政策真正落到千家万户。

## 市医保局“四个聚焦”提升医保便民服务水平

■ 记者 傅天一 通讯员 娄宇

本报讯 近两年来,市医保局以全面提升医保便民服务水平为切入点,紧盯医保服务“难点”“痛点”“堵点”问题,推出便民举措,优化医保经办服务,助推我市医保便民服务水平高质量提升。

聚焦“回应慢”,接诉即办提质效。制定《淮北市医疗保障局信访工作接诉即办实施办法》,全面梳理12345市长热线、局长信箱等各类信访事项,进一步优化信访工作办理流程,压缩办结时限。实行“清单+闭环”管理,严格落实依法分类处理、建立信访台账,由专人进行全流程跟踪督办,建立“日统计、周通报、月分析、年考核”机制,对各承办科

室、中心信访办结时限、满意度评价实行常态化监督,确保接诉即办、办就办好,全力打造“新服务、新速度”信访工作品牌。

聚焦“跑腿烦”,15分钟服务圈方便办。投入资金370余万元,综合评估地理位置、服务水平、服务人群等因素,为三区一县政务大厅,全市所有镇(街道)、开发区、社区、医疗机构共82个示范点投放医保自助服务一体机85台、专用设备35套,实现异地就医备案等32项高频医保服务事项自助办、就近办。开通以来,累计办理医保自助服务3万人次,参保群众在“家门口”就可享受到便捷的医保服务。积极推进经办服务下沉。全面构建市乡村四级医保服务网络,印发《关于市直医保经办服

务工作下沉的通知》,将6项高频医保服务事项下沉至三区医保大厅办理。

聚焦“看病难”,直接结算优服务。开通“国家医保服务平台”APP、“淮北医保”微信公众号、电话备案、窗口备案等多种备案渠道。全面取消异地就医直接结算相关就医地医院及医保经办机构盖章手续及非必要的证件与表格;由过去的备案到具体某家医院改为直接备案到就医城市,参保群众可在备案地开通的所有联网定点医疗机构享受住院费用直接结算服务。全面取消异地就医医院等级限制,实现与全国5.91万家医疗机构异地就医直接联网结算、参保职工在长三角区域普通门诊

就医费用直接结算、职工医保个人账户省内定点药店异地联网结算及使用医保个人账户进行购药结算。

聚焦“一老一小”,定制服务有温度。聚焦老人、小孩无法使用医保电子凭证难题,在全市6家二级及以上主要医疗机构开通医保“刷脸支付”,看病就医通过刷脸即可一站式支付医疗费用,有效解决了“一老一小”等特殊群体就医难题,医保结算正式迈入“刷脸”时代。慢性病病种认定实现线上线下同步办理,63种门诊慢特病可通过“国家医保服务平台”APP、安徽医保公共服务平台和“淮北医保”公众号自行申报,老人可由亲人远程帮办代办,有效消除“数据鸿沟”。

## 市医保局领导到合肥市考察学习DRG支付方式改革及医保经办服务工作

■ 通讯员 宋宾

本报讯 近日,市医保局党组书记、局长都锦华带领有关人员到合肥市医保局,考察学习DRG支付方式改革、医保经办服务等工作先进经验,市医保局有关负责同志参加学习考察活动。

合肥市医保局党组书记、局长唐世金及相关人员参加座谈交流,全面介绍了该局DRG付费方式改革国家试点工作所做的主要工作、目前进展情况、主要措施及取得的成效等介绍。与会人员围绕DRG付费方式改革、紧密型城市医联体医保基

金拨付管理、经办服务便利化经验及医保信息化建设等工作进行了讨论交流。随后,来到合肥市医保局经办服务大厅现场观摩,听取了工作人员对医保窗口功能和业务经办流程的介绍,现场查看了医保经办服务宣传资料、服务便捷化人性化设施。

此次学习交流,为我市推进DRG支付方式改革试点工作提供了很好的借鉴和指导。下一步,市医保局将改进工作方式,结合淮北实际,全面推进DRG支付方式改革和医保经办标准化服务工作,推动医保工作高质量发展。

## 市医保局加强信息化标准化建设提升服务水平

■ 记者 傅天一 通讯员 何雨

本报讯 市医保局一向高度重视医保信息化标准化工作,全面推进医保信息业务编码贯彻与执行,医保电子凭证应用推广,持续优化医保经办服务,提升医保管理精细化程度和服务水平。在安徽省2023年一季度信息化标准化通报中,我市电子凭证应用和医保信息业务编码贯彻与执行情况综合排名全省第二。

提高思想认识,压实工作责任。召开全市专题会议,强调医保信息化标准化建设的重要性和必要性。开展“走流程、找堵点”专项行动,建立周“统计、分析、通报”制度,明确工作完成时间节点,围绕医保电子凭证推广应用工作的短板弱项,实行分级督导,县区局督促辖区内定点医药机构,要求对标对表,保质保量完成各项指标任务。

深入走访调研,加强督导考核。不定期深入定点医药机构,通过实地调研、督察暗访等工作方式,排查各定点医药机构在重点业务环节医保电子凭证使用情况;专人专管,派驻业务骨干到医疗机构,督促并指导移动支付推进工作,协调解决困点难点问题,对

工作进度较慢的医疗机构进行约谈,帮助查找原因,优化方式方法,为便捷高效经办服务打下坚实基础。同时严格落实奖惩机制,把医保信息化标准化建设指标要求纳入定点医疗机构年度考核范围。

凝聚工作合力,加强宣传引领。加强市县(区)联动,定期召开座谈会研讨医保信息化标准化建设,总结经验并分享,深化沟通协调,加强信息对接,及时掌握信息系统运行情况。利用定点医药机构宣传及自有媒体宣传,发挥多渠道力量,提高广大参保群众对医保移动支付的信息知晓率。通过加强数据监测,用好信访渠道等手段,持续改善参保群众购药就医体验,满足人民对高质量医保服务的期待。

自2023年以来,我市信息化标准化工作稳居全省第一方阵,截至目前,我市医保电子凭证结算率为55.21%,排名全省第一;移动支付应用试点考核范围内医疗机构符合上线标准占比57.14%,排名全省第三。

下一步,市医保局将以“拼”的作风,争先进位,持续推进我市信息化标准化各项工作,为参保群众提供更优质、更便捷、更高效的医疗保障服务。

## 持续深化“一改两为”显成效 相山区医保窗口收到群众感谢信

■ 通讯员 刘炳坤

本报讯 近日,相山区政务服务大厅的医保窗口收到一封热情洋溢的感谢信。

3月30日,纵先生从合肥到相山区政务服务大厅的医保窗口办理医保转移业务,在办理过程中,经过询问得知需要准备证明才可以办理转移,而整个办理流程需要多次才可办结。正在纵先生为难之际,医保局工作人员王从海了解到纵先生目前长期居住在合肥,如果来回跑路要耗费大量的时间和精力,王从海了解情况后主动指导纵先生在网上办理。纵先生回到合肥准备好相应的材料后,王从海通过微信指导纵先生在网上完成医保转移全流

程的业务办理,省去了纵先生的奔波之苦。

一年来,相山区医保局服务窗口始终坚持持续深化“一改两为”,不断加快医疗保障经办服务窗口标准化建设,做到“为民办实事,为企业优环境”,努力为群众提供优质便捷的医疗保障服务,倾力打造医保“综合柜员”窗口,实现“一窗通办”,实现一窗受理、一表申请、一次告知、一次办结,做到服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简。同时不断完善配套设施,配备智能排队叫号机、“好差评”服务器等评价设备;完善指引标识牌,配备填单台、老花镜、宣传折页展示架;设置自助服务区 and 休息区,配置自助查询设备,方便群众自行查询医保信息。

## 烈山区医保局扎实推进医保卷宗管理工作

■ 通讯员 刘云

本报讯 为确保档案资料得到安全保管、合理保存和有效利用,烈山区医保局扎实推进医保卷宗管理工作,依照有关法律、法规、规章的规定,结合实际工作精编出一套规范的医保卷宗管理制度。

坚持定期入档,规范卷宗的内容。对照制度要求,明确案件卷宗主要内容,包括封面、目录、合议记录、处理决定书及其送达回证等多项内容,卷宗材料均使用原件,无原件的将复印件签字并加盖公章附入。每份卷宗逐一检查,整理排序,对于过期、重复、无保存价值的文件材料进行整理,确保文书齐全、内容完整。

章,保证内容完整准确。制作卷宗封面,从档案类别、保管时限方面进行统一划分并集中装订,建立了永久、30年、10年文件目录,进行页码编号,确保档案资料齐全、完整、真实,便于查找。

加强信息化建设,规范卷宗的保管。装订好的卷宗交由专人负责统一保管,对卷宗实行动态化管理,对所收集的各类材料及文件进行数字化录入,建立电子目录,方便档案的查阅和建档案利用水平,并建立卷宗查阅账册,及时准确将查、借阅人的姓名、时间、数量等信息进行登记,确保查、借阅程序完整、流程规范。

2022年以来,烈山区医保局共整理卷宗29本。通过建立健全案件卷宗管理制度,有效促进规范化办案,强化程序意识、时效意识,提高依法行政工作质量。