

全市医疗保障系统二季度点评会召开 盘点调度重点工作 部署三季度任务

市医保局“点线面”结合 强化医疗服务价格管理

■ 通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 近年来，市医保局通过紧扣“关键点”、围绕“时间线”及抓实“制度面”等“点线面”相结合的方式，稳妥有序调整医疗服务价格，规范完善医疗服务价格目录，建立医疗服务价格动态调整机制，推进医疗服务价格管理取得新实效。

理各个时期不同部门管理阶段的医疗服务价格政策，2019年出台《淮北市医疗服务价格项目目录》，改变了我市自2003年以来无可参照执行医疗服务价格目录的状况，2022年进一步调整完善医疗服务价格项目5007项，明确三、二、一级医疗机构10%的价格下浮梯度，现阶段我市医疗服务价格执行有据可依。

着力推进临床医疗技术创新，采取“不停步，小步走”的方式，累计批复6家医疗机构新开展医疗服务试行价格163项次，认定新技术、新项目77项，增加预算指标及限额2773万元，有力支持医疗机构学科建设，更好满足患者临床需求。

联合市卫健委、市财政局、市市场监管局印发《淮北市医疗服务价格动态调整工作实施方案》，规范医疗服务调价规则和程序，为理顺医疗服务比价关系奠定了制度基础，并调取年度基金运行情况、参保人员住院费用增长率等相关数据，适时开展医疗服务价格动态调整评估，有效破解医疗服务价格动态调整难题。

坚持支持医疗机构高质量发展，确保群众医药费用总体负担不增加为前提，系统梳

县、区医保经办大厅办理异地备案业务。聚焦“人性化”服务，让异地就医暖起来。成立局主要领导为组长的专项工作领导小组，定期召开分析会，分析解决参保群众异地就医联网结算过程中的堵点、难点问题。建立异地就医联系人工作机制，明确一名工作人员为异地就医第一联系人，畅通服务电话，落实工作AB岗制度，做好异地就医业务协同、定点医疗机构信息维护及参保群众答疑解惑等工作。

“久攻不破”的移动支付难题，多次召开医保移动支付工作推进会，制定细化落实方案，提出“试点先行，经验共享，稳步推进”的工作思路，聚力推进试点医院医保移动支付建设，监管与帮助并重，派驻业务骨干督促指导并协调解决因点难点问题，把试验变成示范，把先行变成先成。

下一步，市医保局将以围绕“五大”要求、“六破六立”大讨论活动为契机，拉高标杆、咬定目标、鼓足干劲、争先进位，持续做好我市信息化标准化各项工作。

聚力破局，以点带面。面对

市医保局推动 医保信息化标准化建设再上新台阶

■ 记者 傅天一 通讯员 何雨

本报讯 近年来，市医保局高标准推进医保信息化标准化工作，在安徽省2023年二季度信息化标准化通报中，我市电子凭证应用、医保移动支付和医保信息业务编码维护与应用情况综合排名全省第一。

杜集区医保局 扎实推进“岗位练兵”活动

■ 通讯员 薛鑫鑫

本报讯 今年以来，杜集区医保局以“岗位练兵优服务，业务比武强规范”为主题，以提高政治素质、业务素质和职业道德为目标，不断推深做实“岗位练兵”活动，引导全区医保系统广大干部职工不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，努力打造一支政治过硬、业务精通、作风优良的新时代医保高素质专业化服务队伍，为全区医疗保障事业高质量发展提供坚强人才保障。

聚焦夯实练兵比武基础。杜集区医保局不断提高思想重视程度，把“练兵比武”活动作为提升医保干部业务素养的重要抓手，聚焦活动主要任务，在全区医保经办系统开展“岗位练兵”活动，持续深化医保系统作风建设，优化医保经办服务质量，切实提高人民群众获得感、幸福感和满意度。

新进展，“接诉即办、民呼我应”信访工作品牌等亮点工作获得群众一致好评，但仍有一些工作未达到预期目标。全市医保系统要坚持全市“一盘棋”思想，直面问题、扬长补短、奋勇争先，确保圆满完成全年目标任务。

监管水平。要持续推进DRG支付方式改革，加大对中医药事业发展的支持，支持医疗机构学科建设和技术创新，促进“三医”协同发展治理。要全力提升医保行风建设，持续优化医保经办服务，增强医保信访宣传质效，切实把好政策、好服务落实到群众心坎上。

的魄力，锻长板、补短板，做好上级政策、外地经验与淮北实际的结合文章，打造一批具有淮北特色的工作亮点；要提升干的能力，特别要提高政治能力、调查研究能力、科学决策能力、改革攻坚能力、应急处突能力、群众工作能力、抓落实能力；要凝聚干的合力，突出领导干部带头，同频共振、同向发力，以医保人的“辛苦指数”换取群众的“幸福指数”，冲刺三季度，为淮北高质量发展贡献更多医保力量。

市医保局“三聚焦”深化异地就医直接结算 让群众更有“医靠”

■ 通讯员 邢鑫

院、进药店、进村居、进企业”四进活动，直面一线医护人员和参保群众，以专题培训等形式进行异地联网政策和业务宣传。活动开展期间，全市共发医保政策手册、宣传单等50000余份，张贴海报3000余处，开展“四进活动”700余次，建立长期宣传点128处，不断扩大异地就医政策覆盖面。

格；精简办理流程，由过去需要三级医院医生开具转诊证明变为现在转诊转院群办理转诊信息传输异地就医业务。按轻重缓急程度，落实“急办、快办、特办”原则，由转院资格医疗机构代理办理。“两放开”。放开备案医疗机构限制。由过去只能备案到一家定点医院变成放开到备案地所有定点医疗机构；放开医疗机构等级限制。取消职工医保转外就医医疗机构必须是当地医保定点的三甲甲等医院的限制条件。“两优化”。优化异地就医备案流程，我市参保人员可通过“国家医保服务平台”APP、“淮北医保”微信公众号等多种方式办理；优化我市医保便民新举措，大力推进医疗保障服务事项“同城通办”，参保群众可就近到

县、区医保经办大厅办理异地备案业务。聚焦“人性化”服务，让异地就医暖起来。成立局主要领导为组长的专项工作领导小组，定期召开分析会，分析解决参保群众异地就医联网结算过程中的堵点、难点问题。建立异地就医联系人工作机制，明确一名工作人员为异地就医第一联系人，畅通服务电话，落实工作AB岗制度，做好异地就医业务协同、定点医疗机构信息维护及参保群众答疑解惑等工作。

严监管 动真格 促长效 濉溪县医保局多向发力提升医保基金监管质效

■ 记者 傅天一 通讯员 赵龙

本报讯 今年以来，濉溪县医保局主动作为，紧盯基层医疗机构医保领域存在的突出问题，扎实推进医保违法违规行专项治理，全力维护医保基金安全，严监管、动真格、促长效，多措并举强化基金监管出实效。

和零售药店开展2023年度医疗保障服务协议签订暨医保政策培训会。会议对《濉溪县定点医疗机构医疗保障服务协议(试行)》《医疗保障基金使用监督管理条例》等医保政策进行解读释义，通报了典型欺诈骗保案例并开展专题警示教育。通过培训，各定点医药机构负责人树立了法治规范意识，强化了行业自律自觉性，为维护我县医保基金安全打下了坚实基础。

存在的突出问题，以“有举必查、查实必究、究其必严”为原则，对部分医疗机构存在的违规行为进行了依法依规处理。截至7月底，共查处医疗机构11家，行政处罚4家，追回医保基金23.2万元。县医保局及时召开全县定点医疗机构负责人会议，对医疗机构违规问题处理情况进行了通报，要求全县定点医药机构引以为戒，严格遵守医疗保障法律、法规及有关政策，认真履行定点医药机构医疗保障服务协议，规范医保基金使用行为，自觉维护医保基金安全。

近日，濉溪县双堆集镇医保服务站工作人员向群众宣传、讲解医保政策。

保人员的法治意识，筑牢医保基金安全防线。今年4月份，县医保局在全县范围内组织开展了以“安全规范用基金，守好人民‘看病钱’”为主题的基金监管集中宣传月活动。重点在医保经办窗口、门诊大厅、住院部、定点零售药店及基层医疗卫生机构醒目位置，张贴公示宣传海报和宣传标语，利用显示屏滚动播放宣传字幕、动漫情景短片，广泛宣传医保基金监管相关法律法规。

开展政策培训，牢固树立基金安全意识。县医保局分批对定点医疗机构

病保险报销1.54万人次，支出资金1503.9万元，合规费用报销比例为65.57%，进一步减轻重大疾病参保患者的经济负担。

基本医保公平普惠 大病保险倾斜支付 医疗救助兜底保障 市医保局推动多层次医疗保障有序衔接

通过优化完善分类资助参保、普通门诊、门诊慢特病、异地就医等保障政策，以政策“小切口”推动保障“大民生”，稳步提高全市基本医保待遇水平。今年以来，全市基本医疗保险参保194.86万人，参保率达99.93%，城镇职工和城乡居民基本医保住院政策范围内费用报销比例分别达到80%和73.3%；实施职工门诊共济保障机制改革，累计报销13.55万人次，支出资金1884.35万元；城乡居民普通门诊报销64.8万人次，合规费用报销比例达到55%；门诊慢特病病种增加至85种，累计报销60.38万人次，支出保障

资金20425万元；大病保险倾斜支付。建立并实施城镇职工大病保险制度，继续完善统一的城乡居民大病保险制度，在实现参保人员大病保险全覆盖基础上，对困难人员、低保对象和返贫致贫人口实施倾斜保障政策，起付线降低50%，分段支付比例提高5个百分点，取消封顶线。1-7月，城镇职工大病保险报销1.04万人次，支出资金2963万元，合规费用报销比例为59.8%；城乡居民大病保险报销3.09万人次，支出资金8338.3万元，合规费用报销比例为62.6%；特殊群体大

病保险报销1.54万人次，支出资金1503.9万元，合规费用报销比例为65.57%，进一步减轻重大疾病参保患者的经济负担。医疗救助兜底保障。统一全市医疗救助政策标准，规范救助流程，大力推行医疗救助一站式结算，方便困难群众看病就医。1-7月，我市医疗救助直接救助人次11.66万人次，直接救助金额4005万元。其中住院救助2.01万人次，支出资金2944万元；门诊救助9.65万人次，支出资金1061万元，夯实了医疗救助托底保障功能。

■ 记者 傅天一 通讯员 刘刚

本报讯 近年来，市医疗保障局通过统一制度、完善政策、优化服务、强化监督，充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度梯次减负功能，推动更高质量、更加公平、更可持续、更有效率的医疗保障体系建设，有效减轻了参保群众的医疗费用负担，切实增强群众获得感、幸福感、安全感。