

市医疗生育保险管理服务中心获评省级医疗保障服务示范点

■ 通讯员 周婕

本报讯 日前,淮北市医疗生育保险管理服务中心荣获“省级医疗保障服务示范点”称号,标志着医保中心在推进公共服务体系建设、全面提升医保经办服务标准化规范化水平再上新台阶。

近年来,医保中心围绕政务服务“一改两为”建设,不断以人民满意为目标,以群众需求为指引,紧扣党建品牌“阳光医保360 暖心服务365”,全力打造“来者心怡、办者心悦、用者心安”的医保生态环境,实现“一窗受理”“一网通办”“一站

医保宣传上街头
服务群众零距离

10月10日,市医保局工作人员走上街头向群众讲解医保政策。

当日,市医保局开展“医保宣传上街头”活动,通过面对面宣传、点对点解答、手把手指导、零距离服务,将最新医保惠民政策和最优咨询服务送到群众身边。

■ 摄影 记者 冯树凤
通讯员 娄宇

服务”“一次办好”,深层次助推医保经办服务提质增效,实现为民服务再升级。完善医保政务服务清单,服务事项做到“零积压”。制定《淮北市医疗保障经办政务服务事项清单及办事指南》,统一了28项医保常用业务的服务标准,实现了办事环节和办结时限的规范统一。持续深化医保服务网络化,服务方式实现“零距离”。建设“15分钟医保服务圈”,将医保信息查询、异地就医备案等36项高频服务事项下沉至乡镇(街道)、村(社区)来办理,方便群众“就近办”“身边办”,在全市

线上线下双渠道深度融合,实现医保服务“网上办”“掌上办”,变“群众跑腿”为“数据跑路”。现已开通“国家医保服务平台”APP、微信公众号等5种医保异地就医线上备案渠道,参保群众可任意选择其中一种方式,按照提示上传申请资料自助办理备案,2个工作日内即可完成业务办理。

健全医保服务暖心办,服务环境展现“新面貌”。加强医保标准化窗口建设,设置党员服务先锋岗,针对老年人、残疾人等特殊群体开设绿色通道提供指导和帮办服务,为群众提供贴心暖心的医保服务。同时,全面落实“好差评”制度,服务评价体系“六公开”,不断提升医保服务水平和群众满意度。今年以来,医保办事服务

大厅共办结各类业务31000件,满意率98.9%。

目前,我市实现与全国6.3万家医疗机构异地就医直接联网结算。截至9月底,全市住院跨省直接结算总人次达到2.81万人次,医保基金支付39215.06万元,与去年同期相比,分别增长117.83%和92.48%;普通门诊跨省直接结算总人次达到8.08万人次,医保基金支付1010.51万元,与去年同期相比,分别增长323.04%和207.84%。门诊慢特病跨省直接结算总人次达到0.2万人次,医保基金支付86.02万元。



濉溪县医保中心“三心”提升医保服务质效

■ 见习记者 李雯雯
通讯员 张明

本报讯 濂溪县医保中心坚持以人民为中心的发展思想,践行“中国医保一生守护”的服务理念,深化“放管服”改革,提高硬件建设水平和软件服务能力,大力提升医保窗口服务质量,切实增强人民群众在医保领域的获得感、幸福感和安全感。

县医保局优化服务环境,建设标准办事大厅,让群众舒心。严格落实《国

家医疗保障经办大厅设置与服务规范》,400平方米医保办事大厅投入使用,七大功能服务区科学设置,合理布局,基础设施设备一应俱全,建成让群众体验舒心的服务环境。今年1—8月份办事大厅共接待群众23000余人次。

县医保局提升服务质量,打造优质服务窗口,让群众顺心。开展业务培训,提升窗口工作人员政策理论和业务知识水平;开展礼仪培训,规范服务人员仪容仪表、行为举止、服务用语;开展窗口工作人员月度考核评比,评选服务

明星,激发工作人员为民服务自豪感;落实“好差评”制度,优化营商环境,实行“一窗通办、一站服务、一次办好”的综合服务模式,让群众体验舒心的服务流程。今年1—8月份办事大厅共办结各类业务22230件,非常满意21445件,满意率785件,满意率100%。

县医保局做好民生实事,畅通投诉举报渠道,让群众放心。严格执行全市统一的医保待遇和经办规程,不越红线、不触底线,全面开通基本医疗保险门诊慢性病病种申请线上办理途径,自

今年7月起,对部分慢性病病种实行慢性病待遇“免申即享”“即申即享”。截至目前,慢性病线上办理775件,“免申即享”“即申即享”共办理827件。实行自行临时外出就医人员异地就医“自助备案”,1—8月份,“自助备案”办理780件,电话自助备案3350件。办事大厅设立投诉箱、意见簿,公布监督电话,对群众投诉举报做到件件有落实、事事有回音,自觉接受社会各界监督,及时解决群众诉求,让群众体验放心的办理结果。

淮北市2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费系统上线公告

2023年9月15日9时我市参保缴费系统正式上线,全面启动2024年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作,现就有关事项公告如下:

一、参保对象

1.具有本市户籍的城乡居民;

2.非本市户籍,持有本市居住证在原籍未参加基本医疗保险的城乡居民以及进城务工参加职工医疗保险困难的城乡居民;

3.各类在校学生。

已在外地参加下一年度居民医保或已参加职工医保的参保人员,原则上不允许重复参保。

二、参保缴费时间及待遇享受期

2024年度城乡居民基本医疗保险集中参保缴费期从2023年9月15日开始,12月31日结束。外出务工人员春节集中返乡的,可以延长至2024年2月28日。待遇保障期为2024年1月1日至12月31日。逾期未

缴纳的将无法享受2024年度医保待遇。

三、缴费标准

2024年度城乡居民个人缴费标准为380元(执行全国最低缴费标准)。对特困人员给予全额资助,个人不缴费;对低保对象给予定额资助340元,个人缴纳40元;对返贫致贫人口给予定额资助300元,个人缴纳80元;对防止返贫监测对象给予定额资助190元,个人缴纳190元。

四、参保缴费渠道

(一)去年已参保居民。无需再做参保登记,直接缴费。缴费方式:①通过微信小程序“安徽税务社保缴费”、支付宝小程序“更多服务”中选择“税务服务”-“城乡居民两险缴费”直接进入税务系统缴费。②通过淮北医保微信公众号选择“城乡居民(税务系统)缴费”或“城乡居民(个人共济账户)缴费”。③到户籍地或居住地(街道)、村(居)委会线下办理缴费。

咨询电话:

濉溪县医疗保障局:6083037
相山区医疗保障局:3199330
烈山区医疗保障局:4686513
杜集区医疗保障局:4016223
3199017
烈山区医疗保障局:4083516
4685129

线下办理缴费。

(二)新参保居民。先参保登记后缴费。参保登记方式:通过淮北医保微信公众号线上自助参保登记或到户籍地、居住地(街道)、村(居)委会线下办理参保登记;缴费方式同上。

新生儿:实行“落地”参保,由新生儿监护人在孩子出生之日起90天内完成缴费的,自出生之日起享受待遇;超90天不超过一周年完成缴费的,自缴费之日起享受待遇。

为了避免新生儿断保、漏保,2024年度城乡居民医保集中参保缴费期开始后至2023年12月31日前出生的新生儿,应按时缴纳2023年、2024年两个年度的参保费。

咨询电话:

濉溪县税务局:6888302
相山区税务局:3193308
烈山区税务局:4686513
杜集区税务局:4016223
3199017
烈山区税务局:4083516
4685129

淮北市医疗生育保险征缴核中心
2023年9月15日

杜集区医疗保障局:3364979
3367587

淮北市医疗保障局:3060329

参保登记



淮北医保微信公众号

咨询电话:

濉溪县税务局:6888302

相山区税务局:3193308

烈山区税务局:4686513

杜集区税务局:4016223

3199017

烈山区税务局:4083516

4685129

缴费



安徽税务社保缴费微信号



安徽税务社保缴费支付宝二维码

市医保局“四明确”扎实推进集采医保基金专项预付工作

■ 见习记者 李雯雯

通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 为扎实推进集中带量采购工作的医疗机构与医药企业签订采购合同后10个工作日内,向市、县医保部门申请集中带量采购医保专项预付金。市、县医保部门在10个工作日内,向有关医疗机构指定账户一次性拨付预付金。

相关医疗机构应强化集中带量采购医保专项预付金使用管理,实行专账管理,专款专用,不得挤占或挪作他用。医疗机构要严格落实采购结算主体责任,按采购合同与企业及时结清货款。同时市、县(区)医保部门加强对集中带量采购医保基金专项预付工作的监督管理,对不按规定拨付、挪用预付金等问题,按有关规定严肃处理。

专款专用,作为医疗机构支付集中带量采购中选产品货款的预付金。

参与集中带量采购的医疗机构与医药企业签订采购合同后10个工作日内,向市、县医保部门申请集中带量采购医保专项预付金。市、县医保部门在10个工作日内,向有关医疗机构指定账户一次性拨付预付金。

相关医疗机构应强化集中带量采购医保专项预付金使用管理,实行专账管理,专款专用,不得挤占或挪作他用。医疗机构要严格落实采购结算主体责任,按采购合同与企业及时结清货款。同时市、县(区)医保部门加强对集中带量采购医保基金专项预付工作的监督管理,对不按规定拨付、挪用预付金等问题,按有关规定严肃处理。

我市持续优化门诊慢特病管理机制

■ 记者 王陈陈 通讯员 李峰

本报讯 今年以来,市医保局坚持围绕“一改两为”要求,聚焦门诊慢特病管理服务的堵点、难点,持续优化门诊慢特病管理机制,不断加强政策保障、优化经办服务,逐步提升服务效能和群众满意度。

扩大报销病种范围。扩大病种认定和药品报销范围,全市基本医疗保险门诊慢特病从原先的48种增加至85种,包含医疗费用较高的特发性纤维化等11种罕见病。将慢特病门诊费用纳入大病保险和医疗救助保障范围,大大减轻慢特病患者负担。取消安徽省基本医保慢特病门诊用药目录限制,参保群众门诊治疗慢特病、使用符合病情需要的国家基本医保药品时,均可按规定享受医保门诊慢特病报销待遇,改变以往必须在门诊用药目录内才可享受报销待遇的不便,进一步扩大慢特病患者用药选择范围。

推动线上病种申报。在医院现场申报的基础上,持续推动门诊慢性病种线上申报。参保患者可随时通过国家医保服务平台APP、“安徽医保公共服务”微信小程序、“淮北医保”微信公众号等渠道,自行申报门诊慢性病病种,或由其家属远程操作线上代

为办理。申报资料实时推送至评审专家后,对于符合认定标准的,医保局予以审核确认并及时录入信息系统,认定时间缩短65%且免收鉴定费用,实现“一次不用跑”。自2022年9月开通线上申报以来,已通过线上方式受理鉴定合格门诊慢特病患者4315人次。

取消定点医院限制。自2023年8月1日起,取消门诊慢特病患者只能选择一或两家医院作为门诊慢特病治疗医院的限制,患者可在全市154家有治疗能力的定点医院治疗,无需办理变更手续,发生的医疗费用医保基金均可按规定报销,让慢特病患者选择治疗医院时,有多更多选择性。

优化异地就医结算。加快完善异地就医直接结算服务,明确跨省异地就医人员分类,完善跨省异地就医直接结算待遇政策,在异地就医网上备案、住院和异地安置人员门诊费用跨省直接结算的基础上,开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放疗化、尿毒症透析、器官移植术后排异治疗五个门诊慢特病跨省直接结算。自2022年10月1日实施以来,基本医保门诊慢特病累计报销233人次,总费用14.31万元,累计支出基金9.03万元,政策范围内报销比例达65%。

我市新增156种中药配方颗粒纳入基金支付范围

■ 记者 王陈陈 通讯员 石磊

本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围,做到符合条件的“应纳尽纳”。本次新增的156种中药配方颗粒中,有18种“国标”配方颗粒,138种“省标”配方颗粒,提升了参保群众医保用药可及性,有力支持了中医中药发展。

调整后的《中药配方颗粒目录》实行通用名管理,不区分生产企业,省内省外企业生产的符合国家或安徽省药监部门中药配方颗粒药品标准的《中药配方颗粒目录》内同通用名中药配方颗粒,取得品种销售备案号获准在安徽省内销售的,均可纳入基

本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付范围,做到符合条件的“应纳尽纳”。本次新增的156种中药配方颗粒中,有18种“国标”配方颗粒,138种“省标”配方颗粒,提升了参保群众医保用药可及性,有力支持了中医中药发展。

目前,市医保局已做好中药配方颗粒编码调整、医保和医疗机构信息系统更新维护工作,确保将这项惠民惠企政策落实落细。基本医保和生育保险基金支付时,全省统一执行30%的个人先行自付比例;工伤保险基金支付时,不设个人先行自付比例。

窗口服务暖人心

■ 记者 王陈陈 通讯员 刘炳坤

本报讯 “十分感谢医保窗口的工作人员,她们的敬业精神和良好的工作态度让我深受感动。”市民耿先生在感谢信中这样写道。

近日,耿先生通过手机平台缴纳医保参保费用多次失败,便来到相山区政务服务中心医保窗口咨询情况。工作人员胡秋红和于晓敏了解到耿先生去年在杜集建档参保后,向他详细解释了参保缴费不成功的原因,并同税务部门协同,为耿先生现场办理参保缴费业务。工作人员的热情服务让耿先生非常满意。为了表达

群众送来感谢信

感谢,耿先生特意写了一封感谢信送来,表达了对窗口工作人员热情、优质服务的肯定与赞扬。

一直以来,相山区医保局定期组织各级医保经办人员开展业务培训,重点针对参保缴费程序、医保待遇政策等方面进行指导,要求窗口部门、基层一线干部熟悉政策规程和待遇政策,做到参保登记、缴费全流程网上办理,变“群众跑腿”为“数据跑路”,为群众提供更高效优质的医保服务。这一封感谢信既是荣誉,亦是鞭策。该局将以持续提升群众满意度为导向,以创新工作方法为动力,实实在在地为群众办事。