

市场调节价机制激活医疗服务新生态

我市实现患者负担可控、医疗技术价值彰显、市场活力释放“三赢”

■ 记者 王陈陈
通讯员 刘博文

本报讯 市医保局着力构建“精确申报、科学定价、实地审核”的市场调节价管理机制,通过赋予医疗机构合理定价自主权,结合全流程管理,确保医疗服务价格公平透明合理。2024年以来,全市新增化学剥脱术、体外膜肺(ECMO)撤除术

等市场调节价医疗服务项目148项,实现了患者负担可控、医疗技术价值彰显、市场活力释放的“三方共赢”。

规范申报流程,激发医疗服务创新活力。市医保局持续优化市场调节价项目申报机制,为医疗机构提供“全链条”服务支持,根据《安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会关于进一步做好医疗服务价格

管理若干工作的通知》,明确新开展医疗服务项目的申报路径、申报材料,持续优化审核流程,缩减审核时间,确保申报规范高效。

科学核价机制,促进价格形成公平透明。我市创新构建“成本核算+数据分析+区域联动”的三维核价体系,以精准核算为基础,以区域协同为支撑,以动态调整为保障。通过

收集设备折旧、耗材消耗、人力成本等数据,同时参考全省同类项目价格区间,科学确定价格水平,项目价格既体现技术劳务价值,又避免区域价格偏离,真正实现“价格反映价值、价值支撑价格”的良性循环。

强化现场核验,推进医疗项目真实规范。建立“实地查验+多维评估”的现场核验机

制,组织工作人员成立专班,深入医疗机构开展现场查看。核査组通过调查设备采购价格、核验耗材使用情况、复现实际操作流程,重点查验申报项目与临床实施的匹配度。同时,査査人员通过听取医护人员介绍,收集患者反馈,对申报医疗服务项目进行多维评估,既保障了技术价值,又提升了价格核定精准度。

强化宣传 部门联动 业务协同

我市推动职工医保参保扩面提质增效

■ 通讯员 李佳慧 肖亚东

本报讯 今年以来,市医保局灵活运用多种方式,全力推动职工医疗保险参保扩面工作,让更多的参保群众享受到医疗待遇保障。2025年一季度全市城镇职工基本医疗保险参保人数为48.34万人,同比增加

0.84万人,增长1.77%。

加强政策宣传,提升参保热情。线下开展医保政策宣传工作,深入企业、社区等地,进行职工医疗保险政策宣讲,发放政策宣传材料;线上利用主流媒体与新媒体平台广泛宣传医保政策,提高企业及群众参保积极性。一季度累计发放宣传手

册等资料4.39万余份,线上共发布相关报道24篇,累计阅读量达0.45万人次。

强化部门联动,提升工作实效。开展职工社会保险参保扩面提质增效专项行动,与税务、人社部门联动,建立协同工作机制,遇到问题及时沟通协调,形成工作合力。各部门定

期开展参保数据比对工作,精准筛选出未参保企业和人员,为职工医疗保险参保精准扩面提供数据支撑。

强化业务协同,提升服务质量。大力推进“互联网+”医保服务,目前“淮北医保”公众号及安徽医保公共服务平台已实现职工医保参保相关的12

项业务全流程网办,极大方便了企业和职工。同时,建立业务经办QQ群,及时在群内发布医保征缴工作信息,为各单位答疑解惑。截至3月底,全市医保征缴业务交流群成员人数已达到6612人,网上服务平台办理医保参保业务累计2.43万次。

我市开展2025年市级医保飞行检查

■ 见习记者 傅天一
通讯员 赵勇

本报讯 近期,市医保局在全市范围内组织开展2025年医保违法违规问题市级飞行检查暨交叉互査工作,旨在进一步加强医保基金监管,整顿规范医疗保障运行秩序,提高医保基金使用效率,提升医保经办管理服务水平。

精心部署,组建专业检查队伍。市级医保部门高度重视,精心制定工作实施方案,明确检查目标、对象、内容及方式。实行“市级统筹、县区互査”机制,由市级统一部署,从市医保局及各县区抽调人员组建联合检查组。整合医保监管、经办及医疗、财务、信息技术等领域专家,形成专业力量,确保检查工作科学、精准、高效。召开动员部署会议,深入解读工作方案,明确各项工作要求,为检查工作有序开展奠定坚实基础。

强化培训,筑牢纪律思想防线。为保障检查工作规范开展,组

织开展业务培训,统一思想和政策执行标准,确保检查组成员对医保政策和检查流程有清晰准确的认识。同时,对检查组成员进行集体廉政谈话,并签订承诺书,着重强调要严格遵守工作纪律、廉政纪律和保密纪律,严禁泄露检查计划及进展信息。要求全体检查人员坚持实事求是的原则,认真履行检查职责,以高度的责任感和使命感投入到检查工作中。

突击排查,强化监督闭环整改。本次检查以突击检查为核心手段,依托大数据精准锁定重点检查对象,综合运用现场查阅病历资料、调取医院数据、实地查看等方式,对定点医药机构医保基金使用情况展开全方位、深层次排查,确保检查结果真实可靠。检查范围覆盖全市所有县区,重点针对自查自纠及“百日行动”检查中发现的问题开展“回头看”,严格核查整改措施是否落实到位,以强有力的监督手段推动问题整改形成闭环,切实维护医保基金安全。

相山区医保局 推进医保政策落地落实

■ 通讯员 宋琦

本报讯 自2025年度基本医疗保险征缴工作开展以来,相山区医保局迅速响应,与税务、财政、各镇街等多部门召开征缴专题会议,明确各部门职责分工,细化工作任务,着力加大政策宣传力度,确保政策落实。

组织区级、镇街医保工作人员、辖区定点医疗机构参加医保政策培训会,详细介绍参保时间、缴费标准、待遇保障、异地就医结算等方面的调整变化,对比新旧政策差异,突出新政策的惠民亮点,提升培训对象的政策解读能力和宣传水平,使其能够向广大群众清晰、易懂地讲解新政策,提高群众对医保新政策的知晓率和参保积极性。

采用多种形式宣传,线上通过在网格群里分享医保政策内容,鼓励群成员提问和讨论,医保工作人员回复解答,营造良好的交流氛围;线下组织镇街、村(居)医保人员通过张贴政策彩页、发放医保政策明白纸、开展集中宣传等方式,提高居民对医保政策的知晓率。累计发放政策宣传材料10000余份。

相山区医保部门与税务、民政、各镇街等部门的数据实时共享,避免出现信息不一致问题,通过与各部门的信息推送、数据对比,完善医保征缴数据,整合参保人员信息,精准识别未参保人员、断保人员及参保困难群体,讲解医保长效机制断缴再参保待遇等待期设置、政策变化等内容,精准动员,提高征缴工作效率。

烈山区医保局 促进便民服务再升级

■ 见习记者 傅天一

本报讯 为持续优化医保服务效能,切实解决群众办事难点、堵点问题,今年以来,烈山区医保局聚焦服务创新与流程优化,多措并举全面提升群众办事体验。

“一窗通办”提效率。整合业务分类办理流程,全面推行“综合柜员制”。群众可在单一窗口办理参保登记、费用征缴、异地就医备案等高频业务,同步增设自助服务终端,实现账户查询、凭证打印等辅助功能自助化。

线上线下优服务。构建“互联网+医保”服务矩阵,群众可通过手机APP、微信公众号等线上办理渠道,实现医保缴费、异地就医备案、医保关系转移等业务的“掌上办”。针对老年人等特殊群体,窗

口工作人员提供“一对一”指导服务,确保每位群众都能享受到便捷的医保服务。

服务规范树形象。严格落实“首问负责”“限时办结”制度,建立标准化服务流程,做到耐心解答、精准指导,确保群众“只跑一次”。定期组织开展服务礼仪、沟通技巧培训,全面提升工作人员的服务水平。设立“办不成事反映窗口”,实现群众诉求闭环管理。

宣教并举强认知。创新“三位一体”宣传模式,设立政策解读角,动态更新宣传展板、滚动播放情景模拟短视频。编制《医保服务指南》折页,分类标注高频事项办理要点,实现“一册在手、政策全有”。建立“业务办理+政策讲解”联动机制,窗口人员在业务受理过程中同步开展政策问答,推动群众政策知晓率显著提升。

杜集区医保局—— 精准施策送服务 为企业解难促发展

■ 记者 王陈陈
通讯员 张祥荣

本报讯 今年以来,杜集区医保局主动访企需,聚焦职工医保办事堵点,坚持部门联动,不断提升企业对医保经办服务工作的满意度。

杜集区医保局积极构建线上服务体系,建立企业工作交流群,实时更新业务办理流程,发布最新医保政策,及时解答企业在医保业务系统平台使用过程中遇到的问题,目前已有800余家单位经办人员加入QQ群,今年以来,为参保单位答疑解惑和处理问题400余次。单位通过线上提交业务申请1289次,医保工作人员均在24小时内完成审核,大大缩短了企业办

事时间。杜集区医保局还进一步提升线下服务细节,在服务大厅设置志愿者,为办理业务企业提供政策解答等服务,大厅内配备电脑、打印机等设备,供企业修改报表、打印参保所需资料等。同时,制作医保办事流程明白纸,今年以来,已向企业发放200余份,减少企业跑腿次数,提高企业办事效率。

杜集区医保局加强与社保、税务部门的协调联动,从信息共享、数据互通、业务协同等方面共同发力,企业线下办理医保业务时,及时告知办事人员前往税务、社保窗口办理关联业务,扎实推进企业职工参保工作。已协助完成税务登记、医保缴费基数核定等业务150余次。

医保政策 宣传 到基层

近日,市医保局组织工作人员在世纪广场开展医保政策宣传活动。活动中,工作人员通过悬挂横幅、设置医保政策咨询展台、摆放宣传展板、发放各类宣传资料、现场解答群众参保政策咨询等形式,围绕《医疗保障基金使用监督管理条例》等相关法律法规、医保惠民政策相关内容向广大群众宣传解读,提高参保人对医保政策的知晓度。

■ 摄影 记者 冯树风



淮北“药品比价”小程序上线

■ 通讯员 张雨晨

本报讯 为深入贯彻落实国家医保局关于药品价格治理的工作要求,市医保局积极探索,建成“药品比价”小程序,于日前上线运行,为参保群众提供实时比价服务,推动实现药品价格透明化、监管精准化、服务便捷化,截至目前,已累计服务参保群众500余人次。

“药品比价”小程序对接医保数据仓库,整合辖区定点零售药店药品销售数据,构建全市统一的定点零售药店药品价格数据库,定时采集药品价格信息,实现跨机构、跨县区价格比对,确保数据全面、准确。

“药品比价”小程序采用大数据分析和人工智能技术,实现同通用名、同剂型、同规格的药品进行智能比价,现已累计比对469家定点零售药店802种药品价格,引导患者根据需求自主购买所需药品,同时为医保部门开展价格监测、防范药品价格虚高提供了数据支撑。

参保人可通过“淮北医保”微信公众号实时查询全市定点零售药店的药品价格,还能一键导航至目标药店,系统按“距离最短、价格最优”原则展示药品信息,实现“一键可査,智能比价”,真正让药品价格治理成果惠及群众。

织密监控网络防范风险 市医保局全方位全过程监管定点零售药店

■ 见习记者 傅天一
通讯员 赵红宇

本报讯 今年以来,市医保局充分利用医保视频监控系統,切实加强医保基金常态化监管,对定点零售药店进行全方位、全过程监管,有效防范医保基金安全风险,取得显著成效。

织密监控网络,全域覆盖无死角。建成覆盖全市718家定点零售药店的医保视频监控系統,将规范安装高清视频监控纳入新增医保定点准入条件,明确摄像头需覆盖医

保结算区等核心区域,实现交易行为全流程可溯。实时采集视频数据并上传至监管平台,形成“横向到边、纵向到底”的监控网络,有效遏制违规刷卡、虚假结算等行为。

智能筛查预警,精准锁定证据链。依托医保基金监管智能场景监控系统,对医保结算数据进行分析筛查,实时生成并推送异常结算预警信息。针对筛查出的费用异常、高频次结算等疑点线索,由专人定向调取对应时段场景录像像进行査査对比,精准锁定违规操作证据链,今年以来

发现的异常线索已按程序进行处理。

视频监控闭环,严管震慑促规范。视频监控数据深度融入定点零售药店考核评价体系,经査査确定违法违规违约行为,进行严肃处理,履约情况与医保基金拨付挂钩,倒逼定点零售药店加强管理。梳理高风险环节和常见违规类型,针对性开展政策宣传培训,引导定点零售药店规范服务行为。同时我市将对情节严重的取消其医保定点资格,并向社会公开曝光,形成强大震慑力。

市医保局重拳出击

斩断回流药销售“利益链”

■ 通讯员 赵勇

本报讯 今年以来,市医保局以“应采尽采、依码结算”为指引,构建“采集固基、智能监管、联动治乱”全链条治理体系,向回流药销售“利益链”发起总攻,全力守护群众用药安全与医保基金安全。

坚持应采尽采,开展追溯码采集攻坚行动。联合派驻纪检组下发提示函,通过实地调研优化就诊流程与系统,实施“日通报、周考核”制度,推动定点医药机构主动排查问题。截至4月20日,700家定点零售药店100%接入,上传追溯码592万笔;659家定点医院

接入率达98.8%,上传追溯码507万笔,筑牢打击回流药的数据防线。

坚持智能筛查,开展医保数据监测行动。依托医保基金监管子系统与追溯码数据,运用大数据模型实时监测参保人员购药记录,自动识别同一追溯码多次销售等异常情

况。构建“数据筛查+智能预警+精准拦截”监管链条,主动筛查药品追溯码回流倒卖疑点数据,锁定160条问题线索,涉及34家定点零售药店,与国家下发线索高度吻合,抢占案件查办先机。

坚持协同共治,开展药品流通整治行动。联合市场监

管部门开展“药品清源行动”,聚焦串换、倒卖医保药品等违规行为,通过现场检查、数据比对、追溯码核验等方式,査査药品购销渠道与票账货一致性。严格把关处方药品销售,利用“码上放心”等平台抽查库存药品,压实零售药店主体责任,规范药品流通全环节。