

# 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。核查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，核查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达6612人，网上服务平台办理医保参保业务累计2.43万次。



## 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。

## 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统，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统，将规范安装高清视频监控录像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“横向到底、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监控录像进行核查比对，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。

视频监管闭环，严管震慑促规范。视频监控数据深度融合定点零售药店考核评价体系，经核查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家定点医疗机构

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，核查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。

## 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查工作，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，精心制定工作方案，明确检查目标、对象、内容及方式。实行“市级统筹、县区互查”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，对定点医疗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，通过与各部分的信息推送、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问需，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。

杜集区医保局加强与社保、税务等部门的协调联动，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。