

# 覆盖广 形式活 内容实 市医保局织密城乡居民参保宣传网

■记者 傅天一  
通讯员 李璐瑶 王莉

本报讯 近期，市医保局用好“广、活、实”三字诀，通过多元化宣传手段，扎实推进2026年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。截至1月6日，全市2026年度居民医保已参保缴费137.36万人，完成参保任务目标的95.96%。

宣传范围“广”，实现全域精准触达。坚持“横向到边、纵向到底”的原则，分层分级召开市、县（区）、街道（镇）部署动员会、宣传培训会57场，覆盖人员约3200人次。聚焦老年人、行动不便人员等特殊群体，组建医保政策宣传队开展入户宣传动员，提供帮办代办、政策解答等服务，确保重点人群全覆盖。

同时，充分发挥村（社区）网格员基层力量，打通政策宣传“最后一公里”。

宣传形式“活”，构建多元传播矩阵。坚持线上线下同频共振，利用村（社区）大喇叭、淮北市传媒中心、微信公众号、官方网站等多元载体，向群众发放《参保倡议书》《给全市居民的一封信》《参保缴费指南》等宣传资料

近20万份，通过移动、联通、电信发送参保宣传短信40万条，构建多层次、立体化的医保政策宣传矩阵。其中，“淮北医保”微信公众号发布《2026年度城乡居民基本医疗保险开始缴费》单篇阅读量达6.5万。

宣传内容“实”，聚焦政策服务质效。重点宣传参保长效机制的断保约束政策和连续参

保奖励政策，增强医疗保障意识，引导形成“早参保、不断保”的良好习惯。待遇与参保政策宣讲并重，解读生育待遇、门诊病种扩围、异地就医等政策红利，确保群众清晰了解参保的好处和断保的损失。积极宣传微信、支付宝等线上缴费渠道，推广职工个人账户家庭共济功能，拓展缴费方式，切实增强参保便利性。

## 市医保局温情服务退休群体

■记者 傅天一  
通讯员 王京京 朱昆鹏

本报讯 近年来，市医保局始终坚持以群众需求为出发点，以提升服务满意度为落脚点，持续优化退休人员医保经办服务与管理，切实保障退休人员的医保健康权益。截至目前，已累计为7780名退休人员办理医保相关业务，群众满意度达100%。

优化流程再造，服务提速暖人心。市医保局通过创新引入“提前预审并联办理”工作机制，对职工医保在职转退休业务实行流程再造。将业务办理时限大幅缩短，退休人员无需再到窗口排队等候，转为“提交申请，静候通知”的便捷模式，有效减少群众奔波。真正实现从“跑腿办”到“安心等”质的转变。

强化数据协同，智慧办理更

便捷。加强与人社、税务、数据等部门协同联动，依托省级通办系统数据共享及推送，退休人员只需线上提交相应基础材料，即可完成在职转退休业务，办理实现线上“一站式”服务。2025年1月—11月，该模式已累计服务2854人，以便捷、高效的特点赢得群众广泛好评。

畅通转移渠道，跨域服务再升级。基于全国统一医保信息平台，上线职工医保关系转移接续服务，参保职工通过国家医保服务平台APP、“安徽淮北医保”微信小程序等渠道，即可线上办理医保关系转移申请，实现医保关系转移“随时办、掌上查、无衔接”。2025年已累计办结3920笔业务，有力保障参保职工医保权益的连续性，提升群众的获得感与幸福感。

## 市医保局推动 手工(零星)报销跑出“加速度”

■记者 傅天一  
通讯员 舒鹏 李浩

本报讯 2025年以来，市医保局聚焦手工(零星)报销业务痛点堵点，精准发力、多措并举，推动手工(零星)报销工作提质增效、跑出“加速度”，以务实举措筑牢医保服务民生防线。旨在进一步提升参保群众医保报销便利度，切实缓解参保患者垫资压力。

强标准、严审核，让报销“更规范”。全面启用手工(零星)报销OCR智能识别系统，开展住院单据自动化审核，建立“智能识别、人工初审、人工复核、目录校验”四级审核机制，2025年全年累计审核住院病历3853份。在提升审核精准度的同时，整体办理效率较传统方式提高60%，全流程结算周期由原来的30个工作日缩短至20个工作日内。压时限、提速度，让报销“更

快捷”。针对单笔医药费用超过5万元的大额手工(零星)报销业务，在材料齐全且未涉及意外伤害的前提下，办结时限大幅压缩至5个工作日内，办理效率提升近77%。2025年全年累计办结此类业务402笔，支付基金2201.28万元，有效缓解了参保群众的垫资压力。

提能力、控风险，让服务“更专业”。聚焦前台受理、单据审核、费用核算、基金结算等关键环节，常态化开展业务技能培训与医保政策解读，全覆盖提升经办人员专业素养和履职能力。同步修订完善《内部控制管理规程》，细化各环节操作标准与风险控制节点，按季度组织开展内部控制制度全面自查自纠，重点核查单据真实性、政策执行准确性、基金支付合规性，以查促改、以改促优，持续健全制度流程、堵塞风险漏洞，切实筑牢医保基金安全运行防线，为参保群众权益保驾护航。

## 医保政策“零距离”

近日，市医疗保障局志愿服务队走进相山区洪山社区，开展2026年度居民医保参保缴费政策宣传活动，向群众面对面详细讲解参保范围、缴费标准、缴费时限及待遇享受等核心内容，切实解答群众疑问，助力医保参保缴费工作扎实推进。

■摄影 通讯员 王莉



## 杜集区医保局筑牢便民服务网

■通讯员 张祥荣

本报讯 近年来，杜集区医保局锚定城乡居民基本医疗保险参保缴费工作目标，构建“线上快办+窗口协办+外延帮办”便民服务体系，推动医保征缴工作提质增效。截至目前，全区城乡居民医保参保人数达147637人，参保率为96.49%。

线上指导+闭环响应，远程协助无忧参保。依托微信群等线上载体，常态化推送参保缴费流程、政策解读等内容，为群众自主线上参保提供清晰指引。畅通电话、微信等远程服务渠道，指导参保群众完成登记、缴费全流程操作。建立参保业务工作群，对镇办反馈的各类问题第一时间响应、限时办结、及时反馈，形成“收集—

交办—处置”的闭环服务机制，切实提升群众参保体验感与满意度。

优化窗口+自助服务，一站办理高效参保。在医保经办服务窗口设置参保登记缴费业务，为办事群众提供政策咨询、流程指引、问题答疑“一站式”服务。同步推广自助服务终端办理模式，安排工作人员现场引导协助，指导群众完成信息

录入、参保确认等操作，简化办事环节，有效分流窗口业务压力，实现参保登记“线上+线下”多渠道便捷办理。

外延服务+主动帮办，现场协助便捷参保。聚焦老年人、残疾人等特殊群体，组织网格员开展上门走访服务，通过“一对一”政策宣讲、“手把手”协助办理，现场协助完成参保登记与缴费手续，打通医保服务“最

后一公里”，以有温度的服务破解特殊群体参保难题。

下一步，杜集区医保局将利用春节返乡有利契机，聚焦返乡务工人员、灵活就业人员等重点群体，开展精准化政策宣传和靶向性动员引导，全力推动“应保尽保、应享尽享”，切实将医保惠民政策转化为守护群众生命健康的坚实屏障。

## 相山区医保局 严打倒卖药品违规行为

■记者 夏苗苗 通讯员 刘炳坤

本报讯 为切实加强医保基金使用监管，严厉打击倒卖药品违规行为，近期，相山区医保局根据药品追溯码数据，组织开展专项核查行动，精准发力、靶向施策，有力打击倒卖药品行为。

全面培训，确保数据规范上传。针对药品追溯码采集、上传过程开展全面培训，通过举办3场追溯码采集上传培训会，帮助辖区内医药机构熟练掌握追溯码规范采集上传流程。同时，对追溯码重复上传数据开展全面核查，重点调取相关药品全流程记录，逐一核验，深入分析问题成因，从源头杜绝因操作疏漏导致的数据失真，确保追溯码数据全量准确上传。

精准监管，确保药品来源正规。针对追溯码重复上传疑点，

监管人员要求相关机构提供包括问题追溯码信息所涉及药品对应批次的随货同行单、购进发票等相关凭证。通过将票据与药品出入库记录、处方及门诊登记信息进行交叉比对，细致核实药品采购、销售与使用的真实性与一致性，确保药品来源可溯、使用合规，有效维护群众用药安全与医保基金安全。

部门联合，形成基金监管合力。针对倒卖药品等违规行为，进一步加强同卫健、市场监管部门联系，查实存在的违规问题，坚决移交相关部门进一步核查，有效提升了跨领域违规行为的查处效率，形成了“一案多查、联合惩戒”的监管闭环，持续压缩违法违规行为的生存空间，切实筑牢基金安全的多部门防线。2025年以来，累计通过追溯码核查移交市场监管部门相关线索16条。

## 烈山区医保局党建红赋能医保蓝

■记者 夏苗苗 通讯员 任飞龙

本报讯 近年来，烈山区医保局以党建为引领，将政治优势、组织优势转化为惠民实效，通过“党建+”模式，推动医保服务提质增效。

党建+创新，跑出服务“加速度”。党员骨干牵头推进“互联网+医保”，依托医保公共服务平台，实现单位职工参保等业务全程网办，异地就医备案

等高频事项“掌上办”。推行“综合柜员制”，实现“一窗受理、后台联办”，群众“进一扇门、取一个号”即可办结多项业务，并通过疑难问题协同处理机制，落实“就近办”“家门口办”。

党建+温情，传递民生“暖温度”。设立“党员先锋岗”，推行首问负责制，限时办结制。窗口设置老弱病残优先标识，开辟绿色通道。工作人员以专业真

诚的态度服务群众，快速响应求助电话，耐心解答疑问。针对老年群体，线下设立“医保便民服务站”，安排专人协助完成信息核对、费用代缴等流程，实现便民服务全覆盖。

党建+宣传，实现政策“全覆盖”。组建党员志愿服务队和网格员队伍，构建线上线下宣传矩阵。线下通过悬挂宣传条幅，利用村大喇叭循环播报参保须知；工作人员深入一线，

用通俗易懂的“家常话”面对面为群众解读政策亮点。网格员充分发挥“宣传员+服务员”的双重角色，通过入户走访、电话提醒，提供“一对一”的精准服务。线上借助“美丽烈山”公众号等新媒体开展“医保话民生”系列宣传。创新开展“意见‘码’上提，监督马上到”活动，实时收集群众反馈，确保政策家喻户晓、落地生根。

党建+监管，守好群众“救

命钱”。发挥党组织统筹作用，构建“横向到边、纵向到底”的监管体系，由党员骨干牵头开展常态化检查。推行日常监管与年度考核挂钩机制，运用信息化手段强化监管，对违规行为“零容忍”，通过约谈整改、追回基金等措施形成震慑。实施包容审慎柔性执法，引导自查自纠，并聘请行业监督员、拓宽投诉举报渠道，凝聚社会监管合力。

## 市医保局“三员”联动提升医保经办效能

■记者 夏苗苗  
通讯员 李浩 舒鹏

本报讯 2025年以来，市医保局以“三员”建设为着力点，积极推动医保经办模式从“坐等服务”向“主动服务、智慧治理”转变，以此进一步提升医保服务水平，推动医保政策精准落地，确保基金安全可持续运行。

培养医保经办“服务员”。组织全市医保窗口业务骨干开展专项培训4次，覆盖经办人员50余人，全面推行服务流程标准化，确保窗口经办人员业务精通、解答准确。大力推进“一窗通办”“网上办”“掌上办”，推动经办人员从传统“柜台服务员”向“线上导办员”“政策讲解员”转型，主动提供前置咨询与引导服务。通过“好差

评”、满意度调查等方式，将群众体验作为核心考核指标，倒逼服务态度优化与办事效率提升，群众满意度显著提升。

打造医保政策“宣传员”。整合各级医保经办机构、定点医院、药店和银行网点等多方力量，强化一线人员政策培训，构建覆盖全市的“医保政策宣传网络”。深入社区、高校等场所开展“面对面”宣讲活动近20

场，参与群众超3000人，将门诊共济、大病保险等专业政策转化为群众听得懂、记得住的“家常话”。在集中参保期等关键节点为老年人等特殊群体提供上门服务，确保政策精准触达、红利充分释放。

锻造基金安全“守门员”。依托全国统一医保信息平台，运用大数据技术构建覆盖全市105家医疗机构住院及二级以

上医疗机构门诊的动态监测体系，上线应用省级平台智能审核规则87%以上，智能识别异常诊疗、用药等风险，年内累计发现可疑线索3.59万条，通过初审、申诉、复审、合议、终审五级全链条审核机制确认违规数据1.49万条，涉及违规金额110.02万元，初步实现基金监管从“事后追责”向“事中阻断”转变，有力筑牢医保基金安全防线。

## 濉溪县医保局深化集采改革 质优价廉药资源惠及全民

■通讯员 张倩倩

本报讯 近年来，县医保局将药品耗材集中带量采购作为医保改革的核心抓手，以机制完善为支撑、以扩围提质为目标，以惠民直达为导向，持续深化集采改革实践，让“降价不降质”的改革红利精准落地。

品类扩围提质。县医保局坚决贯彻国家、省、联盟等多层次集采政策落地，实现药品耗材覆盖领域持续拓宽。截至目前，全县已到期的17批均完成国家集采药品采购任务，采购完成率260%，涵盖心血管疾病、糖尿病、等常用治疗药品与冠脉支架、外

周血管介入类耗材等高频使用医用耗材。

释放改革红利。县医保局创新推动集采药品“三进”工程，依托医共体三级联动体系，通过“智慧药房”集中配送，实现县域270余家村室集采药品全覆盖；方便群众享受低价用药福利。

畅通供应链条。针对药品配送梗阻、响应滞后等痛点，构建全周期动态监测机制，建立“监测预警—机构协同—督导落实”管理体系。2025年，共计解决10余起药品供应异常情况。通过精准调度，有效破解“慢供”顽疾，实现集采药品从生产企业到临床用药端的高效衔接。