

初心如磐践使命 奋楫笃行启新程

——市医保局2025年工作综述

■ 通讯员 李璐瑶

回望2025年的砥砺前行，市医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神，认真落实市委、市政府部署要求，以精细化管理为主线，以改革创新为动力，在推进信息化建设、优化基金监管、提升经办服务等重点领域持续发力，为实现“十五五”良好开局打好坚实基础。

乘势而上，以信息化建设引擎驱动促发展

推进国家智能监管改革试点建设。增加事前提醒、事中审核、事后监管本地化规则92条，模型10类54个，事前提醒接入率、使用率均达100%，位居全省首位，初步构建“规则引擎+行为模型+实时监控”相融合的全领域、全流程、全链条常态化智能监管体系，累计挽回基金损失199.21万元。圆满完成市级数据专区省级应用试点建设。建成涵盖基础库、主题库、专题库的数据库矩阵，累计归集数据28.76亿条，全省率先完成跨部门数据入库，日均接口调用量超5万次，系统响应时间达到秒级，37项功能模块实现医保全业务动态监测。经省级部门确定试点工作达成率100%，提供可复制建设经验5条，创新举措4项，位居全省前列，顺利通过终期评估。全力推进追溯码

采集核查。全面完成药品追溯码全量采集上传，全市定点医药机构接入率、应用率位居全省首位，上传追溯码2813.08万笔。针对性开展数据标准化专项整治，约谈33家，整改问题数据183.97万条，从根源上夯实数据基础。

多管齐下，以高压严查专项整治除积弊正风气

构建协同共治格局。联合六部门出台医保基金监管协同机制，初步构建信息互通、监管协同、线索联动、结果互认的共治格局，已移交卫健、市场处理167家；移交公安并查处骗保案件3起11人次，1人已获刑；向市纪委监委报送问题线索64件，已处理25人。开展重点领域专项行动。深入开展定点医药机构违法违规使用医保基金自查自纠工作，同步聚焦过度诊疗，违规倒卖回流药、超量开药、生育津贴骗保，以及血液透析、意外伤害、死亡人员享受医保待遇等问题进行专项检查，约谈定点医药机构520家，暂停194家，解除128家。扩大智能监管覆盖范围。以康复治疗师和血液透析等场景监管为切入点，应用生物特征识别、大数据分析等新技术，实现诊疗过程人证相符、实人就医和诊疗记录防篡改全流程监管。目前，智能监管场景覆盖全市1314家定点医药机构(661家医院、653家药店)，拦截疑似违规行为13.39万次、11.47万人次，提醒预警医师3953人。

先先行先试，创新结算方式释放医保基金效能

全国率先实现医保基金与医疗机构即时结算。全省首单、全国率先实现医保基金与医疗机构即时结算，基金拨付时限由60天压缩至1天。全市70家定点医疗机构接入即时结算系统，拨付20.98万笔、4.62亿元，大幅缩短医疗机构回款周期，有效减轻运营压力，获得市委主要领导批示和省局领导的充分肯定。全省首家实现基本医保与“安徽惠民保”同步结算。“医保+安徽惠民保”同步结算快赔服务已完成438笔，累计赔付171.46万元，切实缓解了参保群众“垫资”和来回奔波之苦。全省率先实现“直接结算”。开发建设医药货款直接结算系统，全市6家医院和18家医药企业纳入试点范围，已顺利拨付7个账期国家集采药品货款2119.95万元，医药企业回款周期由180天减少至30天，极大提升产业链资金周转效率。全面实行预付金制度。建立“清算转预付”机制，综合考量基金承受能力、医疗机构年度综合评价与信用评级等多种因素，累计向5家自主申报医疗机构拨付预付金3335万元，为医疗机构平稳运营提供有力支撑。

提质增效，优化服务供给绘就医保幸福圈

强化政风行风建设。聚焦企业和群众急难愁盼问题，开展政策宣讲55

次，收集意见建议140条，办结回复率100%。持续打造“民呼我应、接诉即办”信访品牌，办结各类信访渠道群众反映问题492件，平均办理时长0.54个工作日，按时办结率100%，满意度100%，荣获2025年度市直机关“十佳党建品牌”称号。医保经办服务更加便捷。职工医保个人账户家庭共济实现全流程线上办理，绑定家庭成员超41万人次。将新生儿“出生一件事”等四项高频事项纳入联办套餐，推行“免申即享”服务模式，13类慢性病实现“免申即享”“即申即享”，2763名群众享受生育津贴“免申即享”。“15分钟医保服务圈”建设持续推进。在全市82家服务网点的基础上，创新开展“医保+金融”合作服务模式，初步选定淮北市农村商业银行6家网点经办医保高频服务事项，持续拓宽“15分钟医保服务圈”覆盖范围。创新建成“药品比价”小程序。整合全市定点零售药店药品销售数据，实现市域内通用名、同剂型、同规格的药品智能比价，已累计对比对690家定点零售药店13553种药品价格，并实现“一键可查、智能比价、一键导航”。

过去一年，市医保局用实干笃行回应群众期盼，用改革创新破解发展难题，交出了一份有温度、有力度的民生答卷。新的一年，市医保局将继续怀揣为民初心，在完善保障体系、深化改革创新、优化经办服务的道路上持续发力，为守护全市人民的健康幸福保驾护航。

我市“四维发力”促进医保事业提质增效

■ 通讯员 杜春琳 赵恒

本报讯 近年来，市医保局聚焦全市医保事业高质量发展，以战略规划为引领、财务保障为支撑、法治建设为基础、信息赋能为驱动，系统推进各项工作，为全市医疗保障体系持续优化与便民服务提升提供坚实保障。

聚焦战略引领，规划前瞻性与科学性同步增强。全力推进“十四五”全民医疗保障规划圆满收官，启动“十五五”医疗保障规划工作。加强宏观形势与基金运行分析研判，精准服务领导决策；主动融入长三角一体化发展大局，统筹谋划全市医保事业发展蓝图。

深化精细管理，财务保障与监管效能显著提升。强化预算刚性约束，优化支出结构，将94.61%的资金集中投入医疗保障重点领域，同时压减非重点、非刚性支出达20%。积极对接上级部门，准确把握政策导向，率先启动2026年度长期护理保险基金预算编制工作，预算金额

4234.70万元，有效保障了机关高效运转与重点业务开展。

筑牢法治根基，依法行政与普法宣传协同推进。深化法治宣传，在党组理论学习中心组学习会议上，专题学习《习近平法治思想学习纲要(2025年版)》等前沿法治理论；邀请市委党校法学教授开展习近平法治思想专题讲座；组织干部职工参加现场旁听庭审活动，不断提升法治素养。完善制度体系，2025年以来，法律顾问共参与法审11件，完成公平竞争审查15件，合法性审查文件10件，实现审查全覆盖，依法行政基础不断夯实。

驱动信息赋能，系统安全与便民服务持续优化。坚决筑牢网络安全底线，全力保障国家医保信息平台安全稳定运行。积极配合推进医保码深化应用、数据工程等重点项目建设，协调完成影像云系统全省互联互通。加强与市数据局协同，推动政务数据共享与基层报表“一表通”工作，助力“15分钟医保服务圈”建设提质增效，让数据多跑路、群众少跑腿。

濉溪县医保基金“直连直通”解锁结算改革惠民新场景

■ 记者 傅天一 通讯员 张倩倩

本报讯 为深入贯彻省医保基金结算改革部署，落实我市“三结算”模式改革要求，近年来，濉溪县医保局积极推进医保基金与医药企业直接结算工作落地实施。

紧扣省市部署，构建数字化直接结算体系。作为全市医保结算改革的重要组成部分，濉溪县医保局紧扣省统筹推进节奏，全面衔接市级集采药品直接结算政策要求，构建起“政策引领、平台支撑、多方协同”的直接结算工作体系。依托省医保信息平台招采子系统，打通医疗机构、医保经办机构、医药企业三方数据链路，实现采购订单、入库验收、发票信息、资金支付等关键环节的实时对接，打造“零聚集、零接触”的数字化结算模式。

多维保障施策，确保改革落地见效。县医保局构建一体化协同机制，充分运用信息化智能手段夯实直接结算工作基础，用医保基金赋能医药产业发展；加强各部门的对接沟通，明确各方职责分工，形成工作合力，保障结算资金流转顺畅；围绕直接结算政策内容、操作流程开展多维度宣传培训，联动医药机构、银行搭建线上交流平台。

深化支付改革，释放医保改革惠民红利。县医保局将以医保基金直接结算为抓手，进一步优化结算流程，完善资金拨付、审核监管、风险防控等配套机制，充分发挥医保基金的杠杆和赋能作用，让医保改革红利更多惠及医药企业和广大参保群众，为全县医疗保障事业高质量发展筑牢坚实基础。

相山区医保局 以法为盾守护基金安全

■ 记者 傅天一 通讯员 刘炳坤

本报讯 为深化法治实践，严格规范医疗保障领域行政执法，去年相山区医保局以“三抓三促”为工作主线，持续加强法治宣传和法治队伍建设，扎实推进法治医保建设取得新进展。

抓实普法宣传，促进法治环境优化。深入践行“谁执法谁普法”责任机制，以医保基金监管集中宣传月为契机，全面解读监管法规、政策举措。2025年开展医保法治政策宣传活动10余场，举办医保政策法规培训会1场。同时发放宣传资料万余份。同步拓宽社会监督渠道，公布举报电话与邮箱，动员社会监管力量参与医保监管工作。

抓牢学习教育，加强法治队伍建设。围绕法律法规、执法程序、证据固定、信息系统应用等内容开展专题培训，采用案例教学、交流分享等培训方式，持续加强执法队伍能力建设。2025年组织执法人员开展政策培训3场、业务培训2次，有效强化医保执法人员依法履职意识和能力。

抓严执法规范，提升监管执法效能。秉持执法必严、违法必究的原则，全面推进规范、公正、文明执法，坚决维护医保基金安全与法律尊严。通过专项督查与全覆盖检查相结合的方式，2025年完成对全区485家定点医药机构现场检查，检查覆盖率100%，依法处理违规机构163家，其中行政处罚4家，并按要求公示。

烈山区医保局筑牢健康兜底防线 暖心救助直达快办

■ 记者 傅天一 通讯员 任飞龙

本报讯 为切实让医疗救助新政策精准落地、惠及民生，近年来，烈山区医保局锚定群众就医急难愁盼，以业务提能、政策宣讲、实地走访为抓手，用实打实的举措为困难群众撑起坚实的健康保护伞。

精耕业务“练兵场”。聚焦医疗救助政策落地实效，组织开展医疗救助政策培训会、基层定点医疗机构经办流程专题培训会，覆盖镇办医保专员、村(社区)经办人员及定点医疗机构相关负责人等130余人。培训紧扣新政策要点、经办规范要求和材料审核重点，帮助基层经办人员吃透政策、熟练操作，切实提升全区医疗救助经办服务标准化、规范化水平。

广撒政策“宣传单”。紧盯政策知晓率关键环节，全面铺开医疗救助新政策宣传工作。印发《关于落实医疗救助新政策有关事项的告知书》，统筹镇办、村(社区)等基层力量，走村入户送政策上门，用接地气的语言解读救助标准、申请流程等核心内容，让群众看得懂、能申请、会办理，真正打通政策宣传“最后一公里”。

遍访民生“暖心路”。秉持民生至上理念，烈山区医保局主要领导带队深入包保村，开展困难家庭走访摸排。走访中与群众面对面沟通，详细了解家庭健康状况、申请费用支出、政策享受情况，精准掌握群众就医救助需求，推动医疗救助政策精准匹配困难群众，把民生温暖送到群众心坎上。



守护群众“看病钱”

近日，市医保局开展两定机构现场检查，强化基金使用常态化监管，严厉打击欺诈骗保行为。同时，积极宣传医保政策，保证医保基金安全和合理使用，切实守护好群众的“看病钱”“救命钱”。

■ 摄影 记者 傅天一

精准施策 + 服务升级 我市特殊人群参保缴费实现应保尽保

■ 记者 夏苗苗 通讯员 李娜

本报讯 近年来，市医保局完善特殊人群参保缴费工作，构建“精准识别、优化政策、升级服务”的全链条体系，确保困难群众、特殊群体应保尽保、应享尽享，切实筑牢医疗保障民生底线。截至目前，我市2026年度特殊人群参保

54413人，参保率100%。

精准识别，筑牢参保数据基础。我市建立跨部门数据共享机制，由医保部门牵头，联合卫健、民政、乡村振兴、退役军人事务局等部门，每月完成数据比对更新。动态维护特殊人群参保身份信息，多重身份人员按资助金额“就高”原则给予参保资助，不重复叠加。

优化政策，完善参保待遇衔接。设置分类资助标准，针对不同群体制定全额资助、定额资助等多层次政策，确保特殊人群无一漏保。对新认定的特殊身份人员、新生儿、退役军人、刑满释放人员等特殊群体，完善待遇衔接政策，保障医保待遇无缝衔接，提升参保获得感。

升级服务，便捷参保缴费方式。优化经办服务流程，推动服务下沉。依托乡镇、街道、村(居)社区，实现参保登记、缴费办理就近办，对已完成身份认定的困难群体，缴费时自动减免费用，无需额外申请。定期排查未参保特殊人群，对身份变动、缴费失败等情况由专人跟进核实。

纾困减负优服务 医保惠民有温度 市医保局多举措提升服务质效

■ 记者 夏苗苗 通讯员 李佳慧

本报讯 近年来，市医保局坚守“真心为企业办事、全力为群众解难”服务宗旨，聚焦优化医保营商环境与灵活就业人员权益保障两大主线，以纾困减负、精准宣传、经办提效为抓手，持续推动医保服务向高效化、便捷化、精细化升级，既为企业及灵活就业人员减负松绑，又能保障参保职工的医保权益，全方位提升参保单位及参保职工获得感与满意度。

纾困减负暖心，双向保障提质效。

紧扣企业与灵活就业人员实际需求，降低参保企业及灵活就业人员职工基本医疗保险缴费费率，切实降低参保企业和灵活就业人员缴费压力。2024年4月至今，已累计为参保单位减负4.85亿元、为灵活就业人员减负1000多万元。推行医保“参保过渡期”机制，对职工医保转灵活就业人员参保中断不超过3个月的，允许补缴并免于等待期限限制，有效防范“脱保”风险。

宣传精准触达，政策解读面对面。针对企业及灵活就业人员对医保政策不熟悉、无法掌握的痛点，组建专业政策

宣讲队，深入企业、办事大厅、商圈广场等地开展专场宣讲。围绕企业参保登记、灵活就业人员参保条件、职工退休、待遇享受等高频疑问，现场拆解政策要点，发放宣传手册，实现政策宣讲精准送达。对于企业线上业务经办不熟问题，建立市本级、各县区医保征缴业务交流群QQ群，对参保企业在医保缴纳和政策执行过程中遇到的问题，安排专人线上一对一指导，帮助企业准确掌握政策，规范医保业务操作。截至2025年底，累计发放业务宣传材料1.8万余份，全市医保征缴业务交流群成员人数达6100人。

经办提效赋能，为办事按下“加速键”。健全线上经办服务保障体系，开通参保停保、退休、转移、查询等10余项业务网上办理渠道，让参保单位及职工足不出户即可办理医保业务，有效缩短业务办理时长、减少企业群众跑腿次数。线下设立业务综合窗口，实现政策咨询、参保信息查询、业务办理等一窗通办，同时与税务、人社部门联合设立工作专区，并联合经办窗口，为参保企业职工提供一站式服务。2025年，全市累计高效办结医保征缴业务19.12万件，业务经办时长平均缩短40%。