

我市完善医保公共服务平台功能

高频服务项目实现“掌上办”“零跑腿”

■ 记者 刘星
通讯员 翟飞凡 张子恒

本报讯 为深入推进“互联网+医保”服务,全面推动“我为群众办实事”落实见成效,我市通过三项有效举措完善医保经办线上服务,让参保群众享受到“掌上办”“零跑腿”的便捷医保服务。

拓展医保查询服务事项。在线上安徽医保公共服务平台

后,市医疗保障局开通了医保药品目录、定点医院、定点药店、经办机构四项公共查询服务,又陆续开通了参保信息、个人账户、缴费记录、消费记录、就医记录五项个人信息查询服务。目前,正在进行政策收集整理,近期将上线政策查询功能,不断拓展服务内容,将参保人关心的医保查询事项全量纳入。

优化医保服务经办模

式。市医疗保障局“聚焦”参保群众需求,开通了城乡居民参保缴费、异地就医备案、非处方购药部分等高频医保服务事项的“掌上办”“零跑腿”服务模式。参保群众只需要登录安徽医保公共服务——微信小程序,在业务办理界面选择城乡居民参保缴费就可进行参保登记、参保缴费及参保缴费查询;选择异地就医则可进行自行外转类型备案、转

诊转院类型备案。同时,根据用户使用习惯,开通了“网办进度查询”功能,实时更新业务办理状态,让参保人清晰地了解业务办理进度。

实现医保网上购药配送到家。我市参保群众需要购买OTC药品(非处方药),只需打开手机微信端,关注淮北医保公众号,选择政务服务——网

上大厅,即可登录安徽医保公共服务平台。首次登录平台,需要完成“医保电子凭证”认证,已激活的用户在业务办理界面选择非处方购药、选购所需药品,填写收货地址、使用医保个人账户付款后,即可完成医保在线购药结算全流程,选购药品会通过同城快递及时配送到选定地址。整体购药环节全程在手机端操作,不用跑药店也能享受到医保结算服务,实现“网上下单买药、医保线上支付、快递配送到家”。

市医疗保障局
选派干部获“优秀”等次

■ 记者 刘星 通讯员 赵红宇

本报讯 近日,市医疗保障局选派干部杨尤成同志在濉溪县第八批选派干部2021年度工作情况考核中荣获“优秀”等次。

按照上级工作要求,市医疗保障局着眼脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接实际需要,在广泛动员、自愿报名的基础上,优中选优,选派党员干部杨尤成到濉溪县刘桥镇刘桥村任职。杨尤成以一颗火热的心,坚持为群众做好事、办实事、解难事,着力解决影响老百姓切身利益的问题。他走访包保村民家庭,了解存在的实际困难,为他们就医、就业提供帮助,同时积极配合村“两委”抓好疫情防控、“两委”

换届、人居环境整治、居民参保缴费等工作;并结合当地实际,与驻村工作队其他同志一起谋划刘桥村产业发展工作,巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接,为推进乡村振兴起好步,开好局。

据介绍,市医疗保障局高度重视乡村振兴工作全面做实基本医保应保尽保,落实综合医保待遇政策,强化基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”梯次减负作用;提升医保服务能力,加强农村地区医保经办能力建设,大力推进服务、培训与资金下沉;加强指导帮扶,在疫情防控、医疗保障、乡村产业经济发展等方面给予支持,切实巩固脱贫攻坚成果,助推乡村振兴。

市医保基金安全管理中心打造专业监管团队

■ 记者 刘星 通讯员 何雨

本报讯 为深入贯彻落实全市改进工作作风为民办实事为企优环境会议精神,市医疗保障局基金安全管理中心迅速建立常态化医保执法培训制度,定期开展执法人员集中学习活

动,着力打造一支天天在状态、时时有激情的“新形势”基金监管人才队伍。

“办法”入脑,“条例”入心。2021年实施的“两办法一条例”是规范两定机构和参保群众行为的“警醒钟”,为维护公民合法权益和开展基金监管工作提供强有力的法治保障。市基金安全管理中心执法人员作为基金安全的“守护者”,通过小组讨论、闭卷测试等形式,不断将“两办法一条例”熟记于心,力求学懂学透,入脑入心,做到融会贯通、学以致用。

“八规”提质,“六项”提效。市基金安全管理中心组织业务骨干认真总结“八类违规”和“六项规则”,涵盖定点医药机构八大类常见违规问题及针对村卫生室、社区卫生服务站、药店、诊所(含口腔、中医、门诊部)梳理的六项检查规则,通过集中学习等形式,让监管人员更加全面系统地了解违



加强业务学习,培养一专多能人才。

规行为类型、熟记检查规则,确保对违规行为做到认得出、辨得清、查得全,切实提高监管效能。

“问题”群策,“实战”群力。市基金安全管理中心将理论知识转变为实际运用,锻炼实战能力,模拟医保违规问

题,结合当前医保监管新出台的协议,共同商讨违规问题的处理结果,发表各自意见看法,然后由中心负责人进行点评。

通过集中学习、以老带新的形式,加强监管人员业务能力,实现一专多能、一人多精,打造专业监管团队。

烈山区召开巩固拓展
脱贫攻坚成果有效衔接
乡村振兴战略实施办法
暨医保政策培训会议■ 记者 徐志勤
通讯员 葛保勇 马培培

本报讯 进一步提升辖区定点医疗机构医保政策法规水平,提高服务质量,管好用好医保基金。2月18日下午,烈山区医疗保障局组织全区75家定点医疗机构,召开巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施办法暨医保政策培训会议。

据悉,此次培训重点对《医疗保障基金使用监督管理条例》和巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施办

法中医保待遇保障政策进行了详细的解读和培训。

培训要求,各定点医院机构要以此次培训为契机,进一步提高管理能力,坚决贯彻落实好医保各项法律法规,做好“351”“180”政策向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度平稳过渡的宣传,在诊疗服务过程中,要始终坚持合理诊疗,规范服务,加强费用管控,强化服务意识,绝不触碰法律的红线,坚决守好医保基金安全关口,促进医保基金有效使用,为维护全区人民健康提供更加优质高效的医疗服务。

立足“四抓”
杜集区医保局提升经办服务能力■ 记者 朱冬
通讯员 陈令武

本报讯 为进一步提升医保系统行风建设水平和工作成效,杜集区医保局多措并举,扎实开展医保经办服务,凝心聚力提升医保综合服务能力,努力打通服务群众最后一公里。

抓好思想教育。着力强化学习教育,对党的十九大以来的会议精神、党章党规、习近平总书记系列重要讲话,采用党员自学、集中组织学、领导干部辅导学、讲党课、主题讨论等多种形式筑牢了党员干部的思想防线,

牢固树立工作人员树立为民服务的宗旨意识和让办事群众满意的价值观念。

抓好作风建设。召开专题学习会议,传达学习全市改进工作作风为民办实事为企优环境暨双招双引大会精神,要求区医保系统工作人员要坚持学党史与办实事相结合,以真抓实干作风办好民生实事,进一步梳理业务流程,明确业务环节,从制度上对各项业务环节、各个岗位进行规范监督,建立事前有防范、事中有制约、事后有监督的内控管理机制,逐步形成党风廉政建设长效机制。

抓好能力培养。建立集中学习制度,每月组织工作人员集中学习《淮北市医疗保障经办政务服务事项清单及办事指南的通知》、《医疗保障基金使用监督管

理条例》、《淮北市基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法(试行)》及相关医保政策文件,并在学习会上进行业务经办事项、流程优化、业务分析、问题讨论交流,结合工作中遇到的问题,开展各个方面的讨论学习活动,做到工作学习互促共进。

抓实便民措施。着力增添服务设施。在显要位置摆放医保政策宣传展板、办理流程图,摆放宣传资料、一次性告知清单和示范文本。添置饮水机、老花镜、急救箱、自助终端设备等便民服务设施,为办事群众提供医保信息自助查询服务,设立“意见箱”“留言簿”,收集群众意见和建议。

第七批
国家组织集中采购药品
需求量报送工作启动■ 记者 刘星
通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 为深入贯彻落实国务院常态化制度化开展药品集中采购决策部署,推动我市公立医疗机构药品集中带量采购工作健康持续开展,根据省医保局工作部署,市医疗保障局启动第七批国家组织药品集中采购预采购量报送工作。

据悉,为做好此次数据报送工作,市医疗保障局高度重视,精心组织。负责相关业务科室与全市公立医疗机构密切沟通,

强化业务指导,保障数据报送工作按时间节点完成。同时加强审核把关,由县(区)医保局进行初审,市医疗保障局对医疗机构上报的数据进行二次审核,结合上年度实际采购量、临床使用情况等因素,对存疑数据进行反复校对核实,确保报送数据“零偏差”。

经统计,全市公立医疗机构报送采购需求量共涉及208个品规、总计1064.75万片/粒/支/袋,待相关品种中选结果落地执行后,将更好地满足临床需求、降低群众负担。

市医疗保障局
召开疾病诊断分组付费
2022年1月付费情况通报会■ 记者 刘星
通讯员 石蕊 刘梦珂

本报讯 自1月1日,我市医保按疾病诊断分组(CHS-DRG)结合点数法支付方式改革在10家试点医疗机构正式付费。2月23日,市医疗保障局组织召开了DRG支付方式2022年1月付费情况通报会。

会议通报了2022年1月DRG付费情况,对DRG付费的结算范围及对象、医院上传病案数据质量、各医疗机构病案人组情况、DRG基金支付情况、病案上传及时性和完整性等情况进行重点分析。与会人员围绕DRG支付方式改革进行深入交流,相

关业务科室及第三方技术团队就各医疗机构提出的问题现场答疑。

会议要求各医疗机构要加强内控管理,提高病案上传效率,医疗机构应及时上传病案数据,进行病案整理。同时也要加强病案编码质量管理,提升病案编码和病案首页填写质量,提高入组率。高度重视医保DRG付费工作,提高成本效率意识,加强高倍率病例的管理,因病施治按照临床规范进行合理诊疗。此外各医疗机构要加强培训,病案工作是DRG工作的基础和根本,编码员加强学习,参加培训,更好地规范病案数据的完整性、精准性,为后续DRG付费工作打下坚实的基础。

及时资助 据实资助 应助尽助

烈山区医保局确保困难群众参保全覆盖

■ 记者 徐志勤
通讯员 房家宝

本报讯 记者昨日从烈山区医保局获悉,烈山区医保局通过“三坚持”做到困难群众城乡居民基本医疗保险及时资助、据实资助、应助尽助。

坚持“分类资助”,确保减轻困难群众参保负担。对困难群众个人缴费部分进行分类资

助。对特困人员给予全额资助。对低保对象给予定额资助,资助金额为280元,个人缴纳40元。对乡村振兴部门认定的返贫致贫人口给予定额资助,资助金额为250元,个人缴纳70元。对脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口给予定额资助,资助金额为160元,个人缴纳160元。五是重点优抚对象、城乡低收入家庭重度残疾人、

计划生育特殊困难家庭成员个人参保费用按有关文件规定执行。

坚持“双层核对”,确保特殊人群信息精准无误。建立部门联动机制。每月15日民政局、乡村振兴局、退役军人事务局、卫生健康委员会将相关资助人员名单交医保部门,由医保部门进行数据梳理,剔除重复人员后,导入城乡居民参保费用征缴系统。实地核

对。医保局将核对出的未缴费人员信息反馈至各镇办,各镇办安排人员走村入户、逐户逐户、逐一落实,确保村不漏户、户不漏人。截至2022年1月1日,全区特困人口653人、低保8486人、监测户305人全部参加城乡居民基本医疗保险,做到困难群众参保全覆盖。

坚持“多形式多渠道”,确保医保惠民政策宣传全覆

盖。充分利用服务窗口、各村居宣传栏、定点医药机构等多种宣传方式,大力宣传医保惠民政策。宣传期间共悬挂宣传横幅150余幅,发放展架200个、雨伞800个、宣传折页1.5万余份、手提袋5千余个,确保城乡居民医保参保政策“户户知晓,人人知晓”。截至目前,全区累计参加城乡居民基本医保19.5万人,圆满完成民生工程任务。