

# 守好群众“看病钱”“救命钱”

## 我市医保基金监管集中宣传月活动丰富多彩

■记者 王陈陈 通讯员 赵勇 何雨  
摄影 记者 冯树风

本报讯 为守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”，4月份以来，市医疗保障局在全市范围内组织开展以“基金监管参与 守好群众‘救命钱’”为主题的医保基金监管集中宣传月活动，采取多种形式宣传医保政策、法律法规、典型案例等，营造良好的社会共建共治氛围。

举办启动仪式，增强宣传热度。4月8日，市医保局在淮海路“两宫”广场举办宣传月启动仪式。活动现场，通过设置普法展板、政策咨询台、发放宣传资料、互动答疑、开展义诊等多种方式，普及基金监管法律法规，提高群众法律意识，并呼吁大家知法守法、积极举报违法行为，共同守护医保基金安全。当天医药机构还签下了《医保信用承诺书》。

借助网络媒体，增强宣传广度。充分利用广播电视、微信公众号、朋友圈转发等多种媒介推送宣传内容。通过发布医保政策解读、制作有奖问答小程序和曝光典型案例等，提高医保政策公众知晓率，让参保人员树立维护基金安全主人翁意识，并在《政风行风热线》栏目，以直播的形式报道基金监管宣传月活动安排，详细介绍医药机构、经办机构、参保人违法违规常见行为及监督举报方式，加强正向引导。

开设宣传阵地，增强宣传深度。在医保服务大厅、办公大厅LED屏幕发布宣传视频。在医院药店门口、门诊大厅和窗口的醒目位置，张贴投诉举报电话和宣传标语。深入乡村、社区广场开展集中宣传活动，向居民群众宣讲医保新政策等知识。协调大型商业公司，在繁华商业网点荧幕上播放宣传标语。充分借助城市公交及站



启动仪式现场为广大市民提供义诊服务。

台，张贴宣传海报及医保相关政策，引导全市形成关心、关注、支持参与医保基金监管的良好氛围。

开展警示教育，加大宣传力度。针对公立、民营医院和零售药店等不同定点机构，医院负责人、科室主任、医务人员等不同人员，“量体裁衣”分类开展警示教育。同时邀请市中级人民法院法医学专家解读《医疗保障基金使用监督管理条例》《关于办理医保骗保刑事案件若干问题的指导意见》等法规政策，有效增强定点医药机构法治意识，自觉强化经营管理，坚持诚信履行医保服务协议，规范医保基金使用，严防欺诈骗保，坚决守好基金安全第一道关口。



市医保局工作人员为市民讲解医保政策。

## 市医保局谋准抓实2024年医保基金监管工作

■记者 于晓 通讯员 赵勇

本报讯 为进一步规范定点医药机构使用医保基金行为，提升医保基金监管能力和监管效能，市医保局“四坚持四提升”谋准抓实2024年医保基金监管各项工作，全力守护参保群众“看病钱”“救命钱”。

坚持扩大宣传教育，提升社会监督氛围。常态化开展宣传活动，充分利用宣传月，广泛开展医保基金监管宣传进机关、进广场、进社区、进“两定机构”，进新闻媒体等活动，大力宣传解读医保政策、

合力。深化与市直各相关部门协调联动，持续增强打击欺诈骗保震慑力。组织开展检查发现问题整改工作及“回头看”活动，凸显“以查促改”作用，落实就医地医保部门监管责任，加强与徐州等长三角地区医保部门合作，持续开展联审互查。针对涉嫌欺诈骗保违法违纪案件，及时移送司法、纪检监察等部门处理，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

坚持信息数据支撑，提升基金监管能力。完善智能监控系统功能，加强对医保基金使用行为的实时动态跟踪，实现事前提醒、事中审核、事后监管全过程

智能监控，提升精准化、智能化水平。拓展智能监控系统应用，积极推进医保基金智能监控知识库、规则库建设和应用，加强动态维护升级，不断提升智能监控效能。拓展新技术在智能监控中的应用，开展进销存、远程查房、门诊统筹、数据监测应用项目，形成日常审核与现场核查、大数据分析、全场景智能监控等多种方式的常态化监管体系，通过大数据分析锁定医保基金使用违法违规行为，发现欺诈骗保行为规律，有针对性地加大宏观管控、现场检查执法和精准打击力度。

## 市医保局多举措推动“社保缴费一件事”一次一窗办

■通讯员 张纪晨 肖亚东

本报讯 近日，为进一步优化营商环境，及时为企业和群众排忧纾困，市医保局与税务、人社部门联合设立并联经办窗口，实现“社保缴费一件事”一窗办、一次办、就近办，有效解决了办理参

保缴费多头问、多头跑、多窗等问题。

并联窗口一窗办。改变以往企业和群众办理社保、医保缴费业务需在多个窗口之间转换、等待的情况，实行“医保税务社保”联办窗口，变单项服务窗口为多项综合服务窗口，实现医保、税务、社保缴费业务“一窗办”。

一件事办。企业和群众在联办窗口即可一次性办理单位职工参保缴费、单位参保信息变更、灵活就业人员参保缴费等业务，实现医保及社保参保、申报、缴费业务一次办理，减少企业群众跑腿次数的同时，大大缩短了业务办理时长，进一步提升了医保服务便利化水平。

同城通办就近办。在县、各区政府服务大厅同步设立“一件事”一站式服务窗口，实现“同城通办就近办”。企业和参保群众办理医保社保缴费业务可就近选择县区医保经办机构办理，不再区分户籍地、居住地等，企业和群众满意度、获得感更多。

## 杜集区医保局推动药品集采提质增效

■通讯员 陈令武

本报讯 今年以来，为落实好国家药品集中带量采购政策，杜集区医保局以问题为导向，聚焦群众关注点，创新实施“三强化”工作法，有力推动药品集采提质增效，确保集采政策红利惠及全民。

强化机制，压实医疗机构主体责任。压力传导到位，督促各定点医疗机构不断完善管理机制，通过全覆盖走访调研8家公立医院，通报及约谈2家医院负责人等措施，强调集采政策相关工作要求，提醒集采工作廉政风险，确保集采工作平稳实施。

强化服务，提升集采政策执行力度。及时给予协调解决医疗机构集采过程中遇到的问题，第一时间给予回应和解决，解决反馈问题12次。紧盯政策，加强集采政策宣传，强化业务指导；严把集采药品报量关，要求各医疗机构结合临床用药需求进行研判，准确测算

采购需求量，做到科学合理报量。强化监管，推进集采成果落地见效。实行周通报，定期梳理集采工作中的问题，加强药品集采的监管指导；点对点提醒，实时跟踪药品采购进度，做实做细药品集采工作台账，有效降低群众看病就医用药负担。

## 市医保局落实政策推进中药集采提质扩围

■记者 于晓 通讯员 杜春琳 张雨晨

本报讯 自今年1月1日中成药和中药饮片集中带量采购中选结果落地淮北以来，产品降价幅度明显，政策落实有力，群众获得感和满意度显著提高。

着力推进政策精准报量。落实医疗机构主体、县区医保局初审、市级医保局复审“三级负责制”，针对中成药和中药饮片的特殊性，重点分析各医疗机构采购需求量变化情况，指导医疗机构精准上报量。

选品种原材料供应、产能保障、供应配送情况，协调解决遇到的问题和困难，全力推动集采惠民政策落地落实。

此次中成药集采涉及内科、骨伤科、眼科、肿瘤、心血管系统以及妇科用药等6个治疗领域的临床常用中成药，平均降幅49%，以藤黄健骨丸(浓缩蜜丸)为例，每盒从集采前的192元降至7.75元，降幅达95%，大大减轻患者就医购药负担。除了中成药，此次由山东省牵头组织的全国中药饮片联盟集采也包含了黄

芪、当归、党参、丹参等21种临床用量大、患者受众面较广的中药饮片中选，平均降价29.5%，中选产品剂型、规格齐全，可以有效满足临床的用药需求，初步实现了“保质、提级、稳供”的预期目标。下一步，市医保局将按照国家和省工作部署，常态化、制度化落实集中带量采购政策，持续扩大集采产品覆盖面，进一步减轻患者就医负担，不断提升群众的获得感和幸福感，为建设健康淮北贡献更大医保力量。

## 坚持“七个一”化解决市医保局着力解决群众医保难题

■记者 王陈陈 通讯员 肖亚东 石楚楚

殊情况按程序申请延期，有效预防重

复访和一件多投现象的发生。实行“一把手阅批”。认真落实“一岗双责”信访工作责任制，形成一把手负总责，分管领导具体负责、齐抓共管的信访工作格局。实行“一把手阅批制”，所有信访事项受理和回复均由局主要负责同志阅批，阅批率100%。

“一张单子办到底”。实行“清单+闭环”管理和首问负责制，严格按照来访必登、受理分类、建立台账、会商督办、回访、资料归档等环节全程“闭环”监督管理，确保“一张单子”办到底，群众呼声有人管、有人问、有结果，责任全程可追溯。

“一个口子统一办理”。实行“一个口子”矛盾纠纷化解工作机制，整合群众来信、信访信息平台、人民网留言等各类线上+线下信访渠道，实现信访事项一个口子接收、分流、协调、办理、督办和答复，让群众诉求“一扇门进出”，矛盾纠纷“一揽子调处”。

加强信访“一张网”建设。在全市医保系统干部队伍中挑选懂业务、善于做群众工作的30名业务骨干充实到“接诉即办”岗位，组建信访网格队伍，明确到人，专人专管，实现信访工作全覆盖，确保信访事项第一时间有人接、有人办。

接诉后第一时间告知。信访专员接到诉求后第一时间联系信访人告知接收情况和处理途径，对于咨询类诉求能即时答复的，即时答复，不能即时答复的，0.5个工作日办结；申诉、求决类诉求1个工作日内办结，特

## 职工医保退休“预登记”让群众少跑腿多受益

■记者 王陈陈 通讯员 朱昆鹏

人员需携带《职工基本医疗保险参保登记表》、退休审批材料办理在职转退休业务。二是统一审核规范。实行申报材料“双审”制度，经医保经办机构材料初审后，安排专人对填报数据进行复核，确保个人信息完整真实。三是统一建档存档。建立档案的收集、审核、复核和录入的全链条流程，目前医保退休人员档案的保管期限为50年，为参保职工提供长久持续的监督查证服务，保障了医保退休人员的切身利益。

优化流程全面提速。一是“即申即办”。打破以往业务窗口经办模式，参保人达到累计缴费年限的，窗口直接办理在职工转退休；累计缴费年限不足的，窗口将其退休基本信息进行“预登记”后流转至后台，负责补贴核算。二是“政企联办”。由企业经办人员提前将退休人员参保缴费情况进行登记初审，标注是否达到累计缴费年限、报医保经办部门复核确认。复核无误后，对达到累计缴费年限的参保人直接办理退休手续；对未达到缴费年限的参保人，电话通知其通过手机端完成缴费，实现“数据多跑路、群众不跑腿”。

严格审批全面提质。一是统一办理流程。印发办事流程“明白纸”，严格落实“一次性告知制”，职工参保

## 相山区医保局“三聚焦”打造优良医保营商环境

■记者 于晓 通讯员 刘炳坤

用；积极联合公安、卫健、市场等部门开展2023年度打击欺诈骗保专项整治行动。2023年度，累计对424家定点医药机构完成现场检查，检查覆盖率达到100%，共查处违法违规定点医药机构141家，其中协议处理140家，行政处罚1家，累计追缴违规金额70万余元，暂停协议2家次，并对存在违规行为的15名医保医师给予扣除年度考核分处理，并按相关规定进行公示。

聚焦于“放”，推进基层经办体系建设。相山区医保局持续推进服务下沉，逐步建立“区有大厅、镇街有窗口、村居有柜台、村民组有网格员（社区网格员）”的四级基层医保管理服务网络，持续打造“15分钟医保服务圈”，让辖区居民在家门口便可享受到全方位的医保便捷服务。辖8个镇、88个村（社区）均配有1名医保兼职人员，真正实现将医保经办管理服务延伸至“服务末梢”。

聚焦于“服”，提供高效便捷医保服务。相山区医保局不断强化服务意识，创新服务方式，优化办事流程，为企业和公众提供高效便捷的医保服务。积极推行网上办、掌上办、电话办、邮寄办，大力推进“一窗受理、一站式服务”“综合柜员制”，全面落实“一次性办结，最多跑一次”要求，同时不断增强服务意识，改善服务态度，用心用情帮助群众解决实际困难和问题。全面实施“好差评”制度，现场征求群众意见，现场整改。设置咨询、投诉电话，对反映、投诉事项处理结果及时予以反馈。一年来，累计办件5万余件，收获群众感谢信3封，好评率98%。