

市医疗保障局 荣获“全省医疗保障系统先进集体”称号

■ 通讯员 肖亚东

本报讯 近日,安徽省人力资源和社会保障厅、安徽省医疗保障局联合印发《关于表彰全省医疗保障系统先进集体和先进个人的决定》,淮北市医疗保障局被授予“全

省医疗保障系统先进集体”称号。

此次活动为全省医保系统成立五年多以来首次表彰,全省仅7个地市级医疗保障局荣获此称号,是对我市医保系统各项工作的充分肯定。近年来,全市医疗保障系统始终坚持以人民至上,紧紧围绕经济社

会发展大局和群众关注的急难愁盼问题,积极落实各项医保政策,持续减轻参保群众看病就医负担,参保群众医保服务幸福感、满意度不断提升。

下一步,市医疗保障局在市委、市政府的领导下,将始终坚守人民

情怀,建立健全多层次医疗保障体系,持续推进“三医”协同发展和治理,全面加强医保基金监管,不断提升医保经办规范化、标准化、便捷化水平,以医疗保障事业高质量发展更好服务现代化美好淮北建设。

我市精准推进参保扩面工作走深走实

■ 通讯员 王莉

本报讯 一直以来,市医保局持续开展“五为”行动,聚焦灵活就业人员、企业职工、新生儿等重点人群,实行全流程、全周期、全过程精准服务,推动参保覆盖面持续扩大,助力医保参保扩面工作出实效。

推动数据共享,对比摸清参保底数。与人社征缴部门实现信息互通共享,对人社部门职工参保数据和医

保部门职工参保数据进行比对,对应参保未参保单位安排专人逐一电话联系沟通并及时跟进参保工作。全面、准确掌握各类人群的参保状态,明确参保扩面重点和方向,做到底数清、政策明、措施准。目前,全市已与187家参保单位对接,排查应参保未参保人数。

聚焦特定群体,分类施策促进参保。居民医疗保险参保重点瞄准新生儿、大中院校学生等重点群体做好参保

扩面工作,针对特困、低保、监测人口、优抚对象落实分类参保政策,确保应保尽保。降低企业缴费费率,企业职工基本医疗保险缴费费率由8.8%调整为7.6%,减轻企业缴费负担。降低灵活就业人员职工医保缴费费率,淮北市灵活就业人员职工基本医疗保险缴费费率由6.4%调整为5.44%,惠及灵活就业参保人员1.54万人,切实降低灵活就业人员缴费负担,提高灵活就业人员参保意愿。

聚焦宣传上门,精准开展参保动员。市、县、区医保经办机构开展全方位政策宣传,持续扩大宣传覆盖面和精准度,针对不同群体开展个性化宣传。了解未参保单位情况和未参保原因,对不清楚参保政策、应参保未参保单位进行宣传督导;企业办理单位参保登记时,对经办人员进行业务经办流程指导,及时发放参保宣传材料,充分调动群众参保缴费积极性,持续保障和改善民生。

医保“帮代办” 服务暖人心



9月12日,相山区西街道安康社区的医保志愿者帮助辖区老年人用手机办理医保。

近日,2024年城乡居民基本医疗保险缴费工作正在进行中,相山区西街道安康社区组织志愿者服务下沉,为社区老人、行动不便人员办理医保,同时,向群众宣传国家医疗保障制度,讲解医保就诊基本知识,让医保服务有速度更有温度。

■ 摄影 记者 冯树凤
通讯员 胡文静

我市推进国家反欺诈大数据核查工作提质增效 数据赋能基金监管

■ 见习记者 傅天一
通讯员 张少飞 何雨

本报讯 一直以来,市医保局严格按照国家、省医保局要求,开展反欺诈大数据靶向数据排查工作,以大数据赋能为切口,打击各类分解住院、低标入院、超标准结算等医保违规行为,切实守护医保基金安全。

高度重视,及时调度。全市共接到国家医保局通过反欺诈数据监测平台下发糖化血红蛋白、限定性别类诊

疗项目、药品异常结算数据、住院模型等5批线索数据,主要负责同志第一时间调度部署,明确任务分工,细化工作举措,确保按时保质完成任务。对发现的违规违约行为,依据协议处理;对主观恶意骗保的机构和个人,依法依规严肃处置。

全面排查,举一反三。针对国家反欺诈监测平台下发的线索,召开分析讨论会剖析问题根源、制定检查思路,对移交线索逐条核查,件件有落实、条条有回音。同时,通过大数据全面筛查全

市异常数据,并将异常数据下发各县区及医疗机构进行核查自查,对比筛查数据和医疗机构上报的自查问题,对部分重点医院、重点线索进行现场排查,要求各定点医疗机构强化内部监督,立行立改。

优化规则,智能监管。我市依托智能监管子系统嵌入医保监管规则,搭建数据监测系统,通过“智能监管+大数据监测+现场核查”的联动机制,构建基金监管执法体系,确保定点医药机构合法、合规、合理使用医疗保障基金。

升医保基金的监管效能。

宣传引导,长效机制。加强医保政策宣传和教育,常态化开展宣传工作,确保定点医药机构和医务人员了解并遵守医保政策,特别是门诊共济相关政策,规范定点医药机构和医务人员的诊疗行为。同时,建立常态化监督监管机制,梳理疑点数据台账,记录问题类型、形成原因和核查结果。加强与卫健、药品监管部门、司法机关的协同配合,不断完善基金监管执法体系,确保定点医药机构合法、合规、合理使用医疗保障基金。

我市加快推动医保码就医结算应用升级 看病就医“刷脸”秒支付

■ 见习记者 傅天一
通讯员 何雨 张少飞

本报讯 今年以来,市医保局加快推进“高效办成一件事”政务服务改革,以优化参保群众就医购药体验为切口,全力推进医保码全流程应用、医保移动支付、医保刷脸结算等便民场景建设,扩展医保便民服务应用升级,有效缓解患者就医烦、看病难问题,提升人民群众获得感和幸福感。

齐心协力打基础,多举措提高医保码激活率。市医保局坚持问题导向,建立通报制度,明确任务节点,对

未激活人群分类并采取针对性措施,完善未激活人员信息,通过基层机构进行精准激活。同时,推广医保亲情账户绑定和刷脸应用服务,提升就医购药便利性。经过广泛的宣传推广和多方努力,医保码激活率稳步提升,目前,全市医保码激活人数163.53万人,激活率达85.30%。

积极探索抓扩面,畅通医保码全场景应用。市医保局不断丰富医保码在就医购药等领域中的应用场景,通过统筹调度、量化评估、督导调研等方式,着力打通医院和医保就医结算业务链条和数据共享中的堵点,将医保

码功能从单一的结算环节扩展至预约挂号、签到就诊、诊疗检查、报告查询、药房取药等全流程场景使用,实现“一码通办”便捷服务。淮北市二级及以上定点医疗机构在挂号、就诊、支付、取药、取报告等多个业务环节均支持扫码办理,全流程使用率持续提升。

不断创新优服务,开拓医保便民支付方式。市医保局采取试点先行,成立专班,统筹调度,通过“周通报、月总结”的工作机制,以点带面推进医保移动支付建设工作。拓展医保移动支付功能,通过微信、支付宝等搭建线上就医小程序,参保群众只需通过手机

端即可实现就医购药全流程“掌上办”,享受免排队、零接触、秒支付的便捷体验。淮北市移动支付工作位居全省前列,医保移动支付占比超过15%,累计结算57.69万笔。

精进不休解民忧,刷脸结算提供贴心服务。市医保局逐步推进刷脸就医服务,在全市183家医疗机构配备283台面部识别终端设备,让广大参保群众尤其是基层参保群众能够就近享受快捷的刷脸就医直接结算服务,有效解决了老年群体在智能手机方面操作困难的问题。目前,“刷脸”支付累计结算43.38万笔。

我市念好“三字诀” 筑牢基金监管安全防线

■ 见习记者 傅天一
通讯员 何雨 肖亚东

本报讯 今年以来,市医保局以持续打造“当好基金安全‘守门员’”守护医保基金安全”党建品牌为主线,以医保政策宣传进机关、进企业、进社区、进学校、进乡村、进医院“六进”为抓手,持续推动医保基金监管政策落地落实,共计开展宣传活动10余次,累计宣传培训2000余人次,营造了全社会共同关注、维护医保基金安全的良好氛围。

宣传“在”基层,服务群众“零距离”。前往社区、村居等地开展多样式宣传,主动深入基层向参保群众普及惠民政策以及欺诈骗保典型案例,用通俗易懂的语言引导群众认识了解医保监管的重要意义,增强参保群众的自觉维护医保基金安全意识,呼吁广大群众参与到医保基金社会监管行动当中。

立基金安全的红线意识和底线意识,当好医保基金安全的“守护者”。宣传“驻”机构,树立规范“风向标”。组建医保宣传小队,派遣工作人员进驻定点医药机构,开展系列政策宣传培训活动,并进行线下服务宣传与指导监督工作,强化定点医药机构医护人员自我管理责任,规范服务行为。同时,利用全覆盖专项检查工作便利,结合现场发现的违规行为,向被检医药机构解读相关医保监管政策,并发放宣传册、团扇、布包等宣传资料。

宣传“下”基层,服务群众“零距离”。前往社区、村居等地开展多样式宣传,主动深入基层向参保群众普及惠民政策以及欺诈骗保典型案例,用通俗易懂的语言引导群众认识了解医保监管的重要意义,增强参保群众的自觉维护医保基金安全意识,呼吁广大群众参与到医保基金社会监管行动当中。

县区传真

濉溪县实干担当做好医保工作

■ 通讯员 丁杰

本报讯 今年以来,濉溪县用实干担当奋力谱写医保事业高质量发展新篇章。

旗帜鲜明讲政治,在理论学习上“有深度”。濉溪县始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为根本遵循,聚焦群众“急难愁盼”,用党的创新理论武装头脑、指导实践、推动工作,不断增强人民群众的获得感、幸福感、安全感和认同感。

一以贯之改作风,在推动发展上“有力度”。纪律是管党治党的

“戒尺”,也是党员、干部约束自身行为的标准和遵循。濉溪县扎实开展党纪学习教育,紧扣党的纪律进行警示教育,让党员、干部受警醒、明底线、知敬畏。

用心用情惠民生,在为民办事上“有温度”。医保工作是民生工作,“保”的是群众的切身利益。濉溪县着力优服务、惠民生,建立“县镇村”三级经办服务网络,推动国家和省级集采中选结果落地执行,做好新生儿“出生一件事”集成化办理、“社保缴费一件事”跨部门联动办理,落实医疗救助民生实事,兜牢保障底线。

相山区“三举措” 落实医保惠民“零距离”

■ 通讯员 刘炳坤

本报讯 今年以来,相山区紧抓部门联动、经办服务、政策宣讲的医保政策宣传普及机制,实现服务延伸、宣传联动,将医保惠民政策和优质服务送到群众身边,不断增强人民群众获得感和幸福感。

一个核心,提高思想认识。相山区坚持站在讲政治的高度抓好工作落实,以人民为中心的发展思想,推动医保各项工作走深走实。

两个关键,赋能医保服务。在医保政策落实中,强化党建对医保的引领作用,联合辖区定点医药机构组建相山医保党建联盟,定期组织召开座谈会,引导定

点医药机构为群众提供更优质的医保服务;“互联网+医保”变“群众跑腿”为数据跑路,全区446家定点医药机构基本实现卡(码)直接结算,相山区医保卡使用率位居全市第一。

三项举措,做好民生实事。多部门联动,建立防返贫动态监测和帮扶预警工作机制,对经医保报销后个人负担费用超过2万元的参保群众纳入预警范围。依托四级医保经办体系,将医保经办管理服务延伸至“服务末梢”,确保下放事项接得住、做得好。开展“医保伴我行”主题系列政策宣传,运用通俗易懂的语言全方位讲好医保惠民政策,为人民群众算好“医保账”。

烈山区筑牢医疗救助保障网

■ 通讯员 任飞龙

本报讯 今年以来,烈山区积极探索构建完善防范和化解因病返贫的长效机制,强化基本医保、大病保险、医疗救助综合保障,切实减轻困难群众医疗负担。

政策保障,筑牢救助“防火墙”。不断优化医疗救助政策,扩大救助范围,提高救助标准。将低保对象、特困人员、监测人口、低保边缘家庭等困难人口纳入医疗救助范围,实现应救尽救。同时,提高救助比例和救助限额,有效缓解困难群众的就医压力。

精准识别,搭建救助“信息桥”。建立多部门信息共享机制,实现数据互联互通。通过大数据比对、入户调查等方式,对救助对象进行精准识别和动态管理,及时将符合条件的人员纳入救助范围,做到“不错一人、不漏一人”。

优化服务,打通救助“快车道”。依托全国统一的医疗保障信息平台,推进医疗救助业务的“一站式”服务、“一窗口”办理。困难群众在定点医疗机构就医时,只需出示有效证件,即可享受医疗救助待遇,让困难群众享受便捷高效的医疗救助服务。

杜集区打造“四心”医保政务服务

■ 通讯员 孙杰杰

本报讯 今年以来,杜集区牢固树立“为民、利民、便民”医保理念,积极打造“四心”医保政务服务,不断提升医保经办窗口服务质量和服务水平。

提升服务,让群众暖心。认真践行“我微笑,我倾听,我服务,您别急,慢慢说,满意回”服务宗旨,建立“健全接诉即办”机制,及时响应、高效受理企业群众咨询、投诉、求助、建议和在线办理指导等各类诉求。

精准施策,让群众省心。优化办事流程,实行“首问负责制”,实

施医保服务“好差评”,实现医保业务“进一扇门、取一次号、排一次队”的一窗式通办”。

网上办理,让群众称心。大力宣传,持续推进“互联网+医保”,全面推行“网上办”“掌上办”,做好网上办理称心服务。配备医保查询自助服务一体机,发挥“15分钟医保服务圈”服务效能。

优化环境,让群众舒心。科学划定引导咨询区、自助服务区、取号叫号区、等候休息区、柜台受理区和多媒体服务区等功能区,为群众提供咨询、答疑、帮办代办等服务,打造温馨舒适的医保服务环境。