

市医保局认真学习宣传贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话精神 感悟思想伟力 汲取奋进力量

■ 见习记者 傅天一 通讯员 云鹏

本报讯 近期,市医疗保障局把学习宣传贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话精神作为当前和今后一个时期的头等大事和首要政治任务,认真学习、真抓实干、担当作为,把习近平总书记重要讲话精神落实到具体工作中,以实际行动坚定拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”。

深学细悟,加强理论武装。第一时间召开党组理论学习中心组(扩大)学习会议,传达学习习近平总书记考察安徽重要讲话精神,做到局领导班子先学一步,深学一层。围绕学习宣传贯彻

习近平总书记考察安徽重要讲话精神开展交流研讨,同学习宣传贯彻习近平总书记2016年、2020年考察安徽重要讲话和党的二十届三中全会精神结合起来,确保融会贯通、坚决贯彻落实。各党支部通过“三会一课”、主题党日活动等形式集体学习20次,45名党员紧密结合自身工作实际开展交流研讨,引导党员干部全面系统学、深入持久学、联系实际学,进一步在学习中把握丰富内涵和精髓要义。

广泛宣传,唱响时代旋律。充分利用淮北医保微信公众号、局网站等新媒体平台,转载习近平总书记考察安徽官方系列报道,大力宣传习近平

总书记考察安徽的重大意义,宣传习近平总书记为安徽擘画的新蓝图新愿景,壮大正面宣传声势。局主要负责同志赴市人民医院等基层一线开展调研宣讲,督促指导全市医疗保障系统把学习宣传贯彻工作抓紧抓实抓到位。依托党员活动室、医保政务服务大厅等场所,因地制宜开展“微党课”,基层党员干部结合所思所想进行微宣讲,进一步拓展宣讲渠道。结合医保实际,在开展医保征缴、基金监管、待遇政策、乡村振兴等工作中广泛开展宣传,营造浓厚氛围。

真抓实干,践行医保使命。坚持把习近平总书记考察安徽重要讲话精

神与医疗保障中心工作相结合,把学习成果转化为推动医保经办服务高质量发展的生动实践。建设国家集采药品直接结算监管系统,实现互联网医药采购信息流、物流、资金流管理一体化,实现对全市国家集采药品采购、使用和结算等工作的全面监管;牵头承办安徽省封堵器及其输送系统高值医用耗材集中采购申报信息公开大会,全省57家公立医疗机构参与此次集采的封堵器及其输送系统高值医用耗材报量,共计报送采购需求量1035套,累计金额约1632万元,集采后预计年可节约耗材费用36.58%,共计597万元,实现淮北市医药集中带量采购“破冰”。



务虚求实 谋发展

2024年12月30日,市医疗保障局召开全市医疗保障工作务虚会,盘点2024年工作,分析研判当前医保工作面临的形势和存在的问题,梳理筹划2025年重点任务和落实举措,推动全市医疗保障事业高质量发展。

■ 摄影 通讯员 云鹏

市医保局大力提升参保群众满意度与幸福感 五载医保码 情暖就医路

■ 见习记者 傅天一 通讯员 何雨

本报讯 2020年起,市医保局开展医保码应用推广工作,五年来,市医保局勇毅前行、积极探索、锐意创新,全方位推动医保码在医保便民领域的深度应用与拓展,实现医保码的全覆盖普及,优化参保群众就医购药体验,提升群众满意度与幸福感。

宣传广覆盖,激发医保码使用热潮。线上利用医保局官网、微信公众号等平台,推送申领指南、海报与视频,以生动有趣的形式提高群众对医保码的知晓率;线下在各级定点

医疗机构布置展板、张贴海报、安排专人指导,助力群众激活和使用医保码。全方位宣传成效显著,医保码激活率超90%,结算率稳定在60%左右,让使用医保码成为群众就医的自觉选择。

培训精雕琢,夯实医保码应用根基。针对全市医保部门及定点医疗机构的关键岗位人员,开展精准培训,内容涵盖医保码的识别验证、异常情况处理等各个方面。通过培训,确保工作人员熟练掌握医保码及移动支付等操作技能,能够准确解答群众的疑问,给群众提供专业

的指导,为医保码的广泛应用奠定坚实基础,保障其稳定高效运行。

结算畅无阻,拓展医保码应用新域。推动定点医疗机构信息系统改造,医保码贯穿就医全流程环节,无缝对接挂号、就诊、缴费与报销等场景,极大缩短就医时长。同时,大力拓展医保移动支付功能,借助微信、支付宝等搭建线上就医小程序,打造线上线下融合的医保便民支付模式,参保群众通过手机享受免排队、零接触、秒支付的便捷体验。2024年以来,医保移动支付已成功完成35.41万笔交易。

服务精优化,传递医保服务温度。设立专门的服务热线和线上反馈渠道,对群众反映的问题和建议进行台账式管理,安排专人负责跟进解决。依托“互联网+”医保服务模式,推出医保全场景刷脸智能结算服务,有效缓解“一老一小”等特殊群体就医难题,2024年以来,“刷脸支付”累计完成66.45万笔。同时,构建线下自助服务体系,引入自助设备满足群众个性化需求。从线上的便捷触达,到线下的贴心护航,市医保局用行动书写担当,全力谱写医保服务的温馨新篇。

市医保局聚焦关键要素 持续深化DRG支付方式改革

■ 记者 王陈陈 通讯员 郦云

本报讯 近年来,市医疗保障局聚焦DRG支付方式改革关键要素,强化DRG付费全过程精细化管理,医保基金运行平稳,医保基金使用效率明显提高。

精确编制DRG总额预算。市医保局严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,统筹考虑,科学谋划。从医疗供给、就医需求、基金收支三个维度进行平衡测算,充分考虑参保结构、医保待遇、就医构成、患病率、医疗资源布局等各类参数,精准确定年度可分配的基金预算。

科学制定DRG支付方案。以CHS-DRG分组方案为基础,逐步完善本地DRG分组方案。通过增加人次人头比、个人自付比指标,有效抑制医疗机构分解住院;对医疗机构初步清算率超110%的部分不予支付,共计596.52万元,和预留的5%调剂周转金一起用于倾斜扶持医疗机构,充分调动医疗机构参与DRG付费改革的积极性主动性。2023年度,职工医保基

金清算支付率达到108.26%,居民医保基金清算支付率达到91.06%。

健全DRG支付配套机制和清算补偿机制。建立特例单议机制,对医疗机构收治的危急重症、费用偏离度较大等特殊病例,组织专家评审,审核通过后追加点数,2023年,全市符合特例单议病例共计2359人次,追加拨付2572万元。对不同中治率支付逆差病例,分别按逆差金额的90%、95%、100%倾斜补偿,共追加支付321.7万元。对已认定的新技术新项目、重点学科、多病同治支付逆差病例,按逆差金额100%倾斜补偿,2023年度新技术新项目涉及病例8343人次,追加拨付2449.77万元;多病同治涉及病例1310人次,追加基金515.56万元;重点学科涉及病例5512人次,追加拨付1240.79万元,同时做到政策间互不交叉、不重复享受。2024年,又在原有扶持项目基础上,着重提高对本地医疗机构开展外转率高的重点疾病救治的扶持力度,首次提出对区域(专科)医疗中心予以扶持,充分发挥了DRG牵引作用,激发医疗机构自觉提升服务能力

和诊疗水平,引导本市参保人员就近就医。

沟通协商发挥改革合力。协同卫生健康、财政等部门,定期召开联席会议,共同研究推进改革中的重大问题。充分调研征求医疗机构意见,采取“走进医院”“邀请座谈”“书面反馈”等多种形式,推进落实年度DRG核心要素动态调整工作。通过多轮测算,调整级别系数、个人自付比系数、人次人头比系数,按80%、12%、8%权重确定病组差异系数,抑制医疗机构分解住院的行为,降低患者就医负担;重新遴选20个临床路径明确、各级别医疗机构均有收治能力的且医疗资源消耗差异小、不伴并发症或合并症的DRG病组,实行同病同价支付。

狠抓质控提高清算质量。组建专项督导组与技术指导团队,建立“日质控、周通报”机制,每天指定专人点对点发送问题清单至各医疗机构;每周通报上传率与质控通过率低的医疗机构。向医疗机构提供实时在线服务,同时对问题突出、技术力量薄弱的医疗机构,现场帮扶指导。分级组织

医疗机构和医保经办人员开展清算清单质控培训,针对质控高频错误与个别问题逐一解析。2024年1至10月全市120家DRG付费医疗机构,清算单据总数29.28万条,上传单据总数29.26万条,上传率99.3%;质控通过数28.87万条,质控通过率98.57%。

先行先试推进模块应用。成立淮北市DRG模块切换工作专班,由市医保局主要负责人亲自挂帅,倒排工期,统筹推进工作开展。DRG功能模块部署后,对上传的清单数据进行质控、分组及计算;医保业务子系统通过月结模块获取DRG基金计算结果,推送至医疗机构;通过多轮验证调试,各子系统之间数据抓取准确。于2024年7月中旬完成了正式环境模拟验证,2024年9月完成了本地分组方案、付费标准等参数配置。目前已完成DRG功能模块全流程业务测试。2024年10月16日,正式上线应用全国统一医保信息平台DRG功能模块,全面支撑总额预算、清单质控、DRG分组、基金计算、月度结算等DRG业务全流程。

医药集中带量采购工作新闻发布会举办 2024年度全市累计落地执行36批国家、省、省际联盟 集中带量采购中选结果,节约采购资金近5.2亿元

■ 见习记者 傅天一

本报讯 2024年12月31日下午,市医保局举办医药集中带量采购工作新闻发布会。

据了解,2024年度,全市累计落地执行36批国家、省、省际联盟集中带量采购中选结果,平均降幅50%以上,最高降幅超90%,节约采购资金近5.2亿元。2024年到期的7批299个国家集采药品采购任务全部完成,完成采购10550.07万片/袋/粒/支,完成率245.03%。

强化医药采购行为监管。市医保局持续推进医药招采信息化系统建设应用,启动淮北市药品耗材医保基金直接结算监管及医药价格监测应用项目建设,推动实现医药采购-配送-人库-结算-使用的全流程闭环管理;同时根据“四同”(即同通用名、同规格、同剂型、同厂家)药品价格治理要求,在上级部门的统筹部署下全面完成8批2902条药品采购订单核查,推进药品价格公平诚信、透明均衡。

实现我市高值医用耗材集中带量采购“破冰”。经省医保局研究,受省医药联合采购办公室委托,淮北市首次牵头实施全省高值医用耗材集中带量采购。自启动以来,淮北市医保局成立集中带量采购工作专班,建立工作机制,组织召开3轮专家论证评审会,赴各医疗机构摸底调研10余次,回复企业咨询500余条,经企业申报信息、产品信息公示、医疗机构申报信息、产品信息公示、医疗机构申报信息、产品信息公示、医疗机构申报信息、产品信息公示,在我市顺利召开安徽省封堵器及其输送系统高值医用耗材集中带量采购申报信息公开大会,形成中选结果,落地执行后,将有效减轻心脏缺损患者医药费用负担。

下一步,市医保局将持续深入贯彻落实国家、省药品、高值医用耗材集中带量采购政策,充分发挥医药集采在深化医药服务供给侧改革中的重要作用,推动实现群众得实惠、医保基金腾空间、医务人员和医疗机构受激励、医药行业健康发展的综合成效,促进医保、医疗、医药协同发展。

“远程查房”助力医保基金监管

■ 记者 王陈陈 通讯员 赵红军

本报讯 近日,市医疗保障局医保基金监管系统“远程查房”功能上线试运行,开启对二级及以下基层定点医疗机构患者住院情况实时、精准“云监管”模式,以信息化推动医保基金监管,有效提升监管效能。

科学统筹,精准布局。一方面选派业务骨干赴基金监管先进地区考察取经,学习基金监管经验做法;另一方面深入基层医保部门与医疗机构一线调研,了解基金监管中的痛点、难点和堵点,精准把握基金监管的“疑难杂症”。选定市内5家代表性的医疗机构作为“远程查房”项目试点,针对“冒名住院”“挂床住院”“虚假住院”等违法违规行为,靶向发力。

科技赋能,智联互通。依托国家(安徽省)医疗保障信息平台智能监管子系统,基础业务子系统数据赋能建设,与本地定点医疗机构HIS端充分融合开发相关场景规则,对软件和硬

件进行安装调试,应用医疗机构已有的医保专网域内人脸采集终端,采用“人脸识别+数据监测”前沿技术,通过线上和远程的方式,最终实现医保非现场住院远程查房。

精细流程,闭环管理。“远程查房”试运行,参保患者办理住院登记,录入姓名、身份证号码和人脸图像等基础信息。住院期间,监管人员借助医保基金监管智能平台,可随时、随机对定点医疗机构发起远程查房任务指令。医院工作人员接收指令后,在规定时间内运用手持终端对住院患者进行人脸识别验证比对,监管人员在后台同步查看患者身份信息及住院状态,实现非现场远程查房全流程精细化、闭环式管理。

“远程查房”是市医保局打击欺诈骗保的又一手段,有效解决医保监管人员不足、覆盖面局限、效率不高、精准度不足等问题,促进现场监管与非现场监管的深度融合与效能提升,为医保基金安全稳定运行保驾护航。

濉溪县医保局全力扩大参保覆盖面

■ 通讯员 梁玉凤

本报讯 去年以来,濉溪县医保局聚焦参保工作核心要素,坚持“全民参保、应保尽保”根本理念。截至2024年12月20日,全县参保人数已达77.2万,参保扩面再提速,保障网愈织愈密。

加强部门联动,助力参保工作精准推进。积极联合税务、民政、农业农村、卫健等部门,搭建数据信息共享桥梁。做好特殊人群的参保缴费工作,加快推动“一人一档”全民参保数据库建设,深度挖掘断保、停保人员的详实信息脉络,逐条理清并剔除无效、重复参保数据,锁定未参保人群,靶向激发参保意愿,提高参保精准度。

打造宣传矩阵,助推参保意识形态转变。巧施“线上+线下”组合拳,打

造全方位、广渠道的参保政策宣传矩阵,力促宣传触角“纵向到底、横向到边”。在宣传过程中巧用正反案例引导,以正面案例详解参保红利,以反面案例警示未保风险,双管齐下,深植参保意识于群众心间,达成“要我参保”到“我要参保”的蜕变升华。

督导服务齐发力,打通参保全覆盖“最后一公里”。县医保局在优化服务和强化督导上同步发力。督导上,建立全县征缴人员微信工作群实时答疑提效,定期通报参保进度,局领导带队访镇情、疏堵点,对滞后乡镇现场指导,力保参保全覆盖无遗漏;服务上,保留线下传统缴费并力推线上渠道,对特殊群体由基层人员上门帮办代办,各镇设医保窗口答疑解惑,打通参保全覆盖“最后一公里”。

相山区“四强化” 推进特殊人群参保工作

■ 记者 王陈陈 通讯员 宋琦

本报讯 去年以来,相山区医保局以“四个强化”为抓手,全面落实特殊人群参保待遇政策,确保困难群众应保尽保,有效减轻困难群众医疗费用负担。截至2024年12月,全区资助参保6933人,资助金额共计236.18万元。

强化数据共享。健全多部门联动工作机制,与民政、乡村振兴等相关部门建立信息共享工作机制,夯实特殊人群基础数据,做好信息核对工作和预警监测推送工作,精准掌握困难人群数据,确保特殊人群“应查尽查”。

尽享”。

强化政策宣传。充分发挥镇(街道)、村(社区)的网格作用,加大政策宣传力度,按照“进乡镇、进医疗机构、进村组”的要求,组织多层次、全方位的宣传活动,多渠道、多方式对医保政策进行解读,提高群众对政策理解程度,积极引导特殊人群参保,切实提高医保政策知晓率和满意度,确保医保政策“应知尽知”。

强化动态监测。严格落实分类资助参保政策,每月核查动态新增对象参保状态,分类标识特殊身份,与镇(街道)、村(社区)医保工作人员核查人员信息,确保低保、特困、监测人口等特殊人群动态调整工作无误,实现参保动态全覆盖,确保特殊人群“应享