



应保尽保 全民参保

2021年,我市以实现覆盖全民、依法参保为目标,狠抓基本医疗保险参保缴费管理工作,扎实推进全民参保计划,不断扩大参保覆盖面,实现全民参保应保尽保,群众获得感满意度持续增强。2021年,全市参加基本医疗保险276.38万人,其中城乡居民医保254.94万人,职工医保21.44万人。城乡居民基本医保基金收入22.38亿元,职工基本医保基金收入8.7亿元。

一是广泛宣传发动。印制医保政策简明读本、城乡居民基本医疗保险大病保险报销政策一览表以及明白卡、宣传单,充分利用报纸、电视、广播等新闻媒体开辟“安康医保 幸福安康”专栏,灵活运用各类网站、公示栏、短信、手机APP、微信等多种形式,广泛宣传医保政策,不断提高政策的知晓率,营造人人参与医保、人人关心医保的良好氛围。及时发布信息,详细介绍参保范围、缴费标准、缴费流程、网上缴费方式等事项,逐级公布业务咨询电话,提倡医保业务“不见面”办理,努力使广大群众对参保缴费等医保政策应知应会、入脑入心,实现参保缴费宣传到位。

二是政策落实推动。市政府召开专题会议全面安排部署全市征缴工作,加强与税务、财政、人社、民政等部门协作配合,及时印发城镇职工和城乡居民参保缴费工作通知,重点对参保缴费的政策依据、参保对象、资助标准、缴费标准、缴费流程等进行了明确,落实各相关部门责任,实现缴费标准的“政策供给”。同时将参保登记、缴费标准等工作纳入年度目标考核内容,实行逐级管理、分工合作、统筹兼顾的管理机制,坚持参保缴费信息定期通报制度,对进度落后的及时发出督办提醒。市政府办、市巩固衔接领导小组办公室印发3期通报,对工作不重视、措施不得力,连续通报二次且排名靠后的县(市、区)进行约谈;对逾期未完成征缴任务的,按规定追究相关责任,超常规推进职工和城乡居民参保缴费。

三是各方协同联动。按照“政府主导、税务主责、部门配合、上下联动”的要求,明确县区、镇办政府医保费用征缴的主体作用,充分发动镇、村干部和“四支力量”,坚持“镇不漏村、村不漏组、组不漏户、户不漏人”的原则,逐户逐人进行排查,全面动员及时参保缴费。全市医保部门积极主动作为,切实加强税务、扶贫、财政、卫健、民政等部门的沟通协调,做到参保缴费、参保资助数据共享,随时掌握缴费动态。市、县区医保部门定期将乡村振兴部门提供的脱贫人口信息与税务部门提供的缴费人员信息比对,确保参保信息全覆盖。各级医保经办机构采取书面稽核和实地稽核的方式,对参保单位申报缴纳社会保险费的基数、人数、工资、比例、金额等进行重点稽核,对漏保、漏报、瞒报的用人单位按相关法律法规进行处理,形成用人单位依法参加职工医保的主动性,确保应保尽保、应收尽收。

依法监管 严格监督

全市医保部门加强了定点医药机构协议管理,在定点申请、协议履行、费用审核、评估考核各环节中严格把关,加强监管,对违反协议约定骗取医保基金的行为保持高压态势、重拳出击。

一是打击欺诈骗保,营造良好氛围。印发《医保定点医疗机构专项整治行动方案》(2021年安康市定点医疗机构飞行检查工作方案),4月份组织定点医药机构开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动,开展主题宣讲60余场次,查处定量定性问题违规资金2650.23万元,解除服务协议2家,暂停服务协议1家,立案调查1家,行政处罚6家,向纪检监察机关移交案件线索1起,使各定点医药机构充分认识到维护基金安全的重要性,共同营造良好的医保基金使用氛围。

二是加强协议管理,维护基金安全。提请市政府建立了医保基金监管工作联席会议制度,建立向纪检、公安线索移交制度,制定《安康市医疗保障专业技术人员(专家)库管理办法(试行)》《安康市医疗保障专业技术人员(专家)管理制度(试行)》,聘任80名医疗保障专业技术人员(专家),强化医药机构协议管理,制定全市统一的协议范本,严格备案审查,规范经办机构协议签订,并对全市定点医药机构协议履行情况开展专项检查和年终考核。一年来,对744家定点零售药店(诊所)、2141家定点医疗机构履行医保服务协议情况进行全覆盖检查。对检查中发现有疑似违规问题的定点医药机构进行了实地专项稽核检查,依据协议相关条款进行了处理,追回医保基金1642.48万元。同时,按照权责清晰的要求,将中心城区337家定点药店、诊所收归市级签约监管,解决了重复签约和权责不清的问题。

三是加强举报投诉及外伤调查,杜绝欺诈骗保行为发生。对12345工单中关于违规享受城乡居民医疗保险待遇的举报,积极调查核实,对涉事医院和参保人按照政策规定进行了相应的处理,并追回已支付医保基金5425.92元。今年以来,引入第三方机构中国人寿保险公司安康分公司开展外伤调查289人次,拒付8人医保基金支付费用,涉及金额391883元。

创新服务 简政便民

按照党中央、省委、市委关于优化医保政务服务的决策部署,全市医保系统聚焦医疗保障民生领域重点、堵点、痛点问题,健全完善工作机制,强力推进重点工

作,多措并举,持续发力,不断转变工作作风,为参保群众提供优质、高效的医疗保障服务,受到办事群众的一致好评。

优化医保服务流程。创新工作方式方法,主动开展政策宣传,及时进行政务公开,继续推行经办业务“网上办”“持卡办”“电话办”,并放开镇医疗保障站和镇卫生院异地就医备案权限,拓宽异地就医备案渠道,提高异地就医直接结算率,极大地方便了参保人员看病就医。

推行医保证明事项告知承诺制。在医保经办过程中,全面推行基本医疗保险异地就医备案、男性参保职工申请未就业配偶生育保险报销、申领生育保险待遇、零星电子发票报销四项医保证明事项告知承诺制和意外伤害住院费用报销告知承诺公示制。通过使用个人承诺书代替部分证明材料,只需承诺所提供的信息真实有效,违法失信后将自愿依法承担相应责任,即可办理报销业务。减免不必要的证明材料,最大程度方便群众办事。

打造优质服务窗口。坚持以改进工作作风为主线,以提升服务质量为重点,以确保服务对象满意为标准,积极改善为民服务环境。在各级经办机构和政务大厅设立综合柜员制业务受理,全面落实待遇审核“5+3+2”制度、一次性告知制,首问责任制,落实服务大厅“AB”岗和带班值班制度,积极推行“五制、四公开、三亮明”,推广文明服务用语和规范用语,积极推行预约服务、延时服务、应急服务,服务窗口统一设置“好差评”评价器,各项标示提示醒目,自助服务设施完备,咨询、投诉渠道畅通,为广大群众提供优质优质服务。今年,仅市本级医保窗口全年办理业务36983笔,再次获得“红旗窗口”称号,并被授予全市“巾帼文明岗”。

打造“家门口的医保”。从2021年起,将医保经办业务下沉到镇村,推动城乡居民参保登记、城乡居民参保信息变更登记、参保信息查询、异地转诊人员备案等18项医疗保障经办政务服务事项权限下放。通过建立组织、网络、制度“三个体系”,进一步加强全市医保经办能力建设,构建统一的医疗保障经办管理体系,推进医保经办服务下沉,努力实现镇、村(社区)医保服务全覆盖。

加快信息化建设步伐。组织全市医保部门、医保经办机构、定点医药机构完成15项信息业务编码全覆盖维护,医保药品、医保医用耗材和医疗服务项目等3项信息业务编码与国家编码标准库的映射校验工作。累计维护定点医疗机构2141家、定点零售药店673家、医保医师7290条,医保护士8129条,医保药师702条,累计对应中草药、西药等医保药品117.43万条,医用耗材8.46万条,手术操作101.29万条,疾病诊断1163.12万条。分步开展全市49家二级及以上定点医疗机构和671家定点药店接口改造工作,实现医保本地编码和国家码在核心系统结算清单双码展示运行。在全面完成医保信息业务编码贯标、定点医药机构接口改造、骨干网络割接、数据治理等各项前期准备工作的基础上,按照省局医保新平台上线统一安排部署,去年10月27日我市原医保系统停机切换,11月5日国家医保信息平台正式上线运行。

异地结算方便快捷。严格执行月度结算工作制度,不断优化工作流程。去年我市作为参保地,共结算异地就医医保基金2.63亿元,2.1万人次,其中省内异地2.39亿元,1.9万人次,跨省异地0.24亿元,0.2万人次;我市作为就医地,共结算医保基金2682万元,2.27万人次,其中省内异地2155万元,2.2万人次,跨省异地527万元,0.07万人次。我市异地就医便民举措入选全市审批服务改革“十大案例”,全省医保经办工作暨异地就医直接结算工作会在安康召开。

支付改革不断深入。积极推进医保付费总额控制,探索多元化支付方式。印发《安康市医保定点医疗机构超额分担补偿制度(试行)》《安康市基本医疗保险付费总额控制实施意见》《市级定点医疗机构2021年度城乡居民基本医疗保险付费总额控制实施方案(试行)》,制定城乡居民119个、城镇职工111个单病种付费标准,纳入《安康市市直公立医院和主要负责人绩效考核办法(试行)》。在市级三家综合医疗机构试行城乡居民医保总额控制,精神专科医院实行床日付费管理模式,鼓励市中医院开展以眼科疾病为代表的日间手术。在汉阴、石泉、旬阳、汉滨等县市全面推行总额控制,形成了以石泉县为代表的县域内两大医联体总额预付付费方式,以旬阳市为代表的按床日付费方式等多元化支付方式。

集采使用高效推进。建立集采药品(医用耗材)采购和使用情况督导检查机制,实行配送企业备案管理及信用评价制度,密切跟进生产企业、配送企业和医疗机构,全流程指导合同签订、配送使用、宣传引导各环节,定期通报进度,扎实推动工作落实。全年集中带量采购药品和医用耗材使用累计减轻群众就医负担过亿元。以激励调动医疗机构和医务人员积极性为出发点,周密制定全市《药品集中采购医保资金结余留用工作实施方案》,全市参与第一批集采结余留用测算的医疗机构共159家,核定结余留用金额共计543万元,充分发挥了医保在“三医联动”中的杠杆作用,先进做法经验在全省推广。

2022年,全市医疗保障工作将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,严格落实市委、市政府工作部署和省医保局工作要求,围绕“十四五”发展规划,深化制度改革,建设公平医保;加强基金监管,建设法治医保;提升信息水平,建设智慧医保;健全诚信体系,建设诚信医保;强化服务能力,建设便民医保;推动乡村振兴,建设惠民医保。始终坚持人民至上,切实管好用好人民群众的“救命钱”。

安康医保,幸福安康

聚力实施“12345”战略,推动医保高质量发展

王丹 赵德聪 魏玮 王彪 张瑾 祝恒朝



(图片由市医疗保险经办处提供)

2021年,安康市医保工作以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻落实市政府《关于进一步加强医疗保障工作的意见》和全市医保工作会议精神,坚持以人民为中心,坚持新发展理念,聚力实施“12345”战略,不断优化医疗保障服务,提升医保治理水平,推动医保高质量发展。