

# 医保服务的“安康模式”

编者按：医疗保障是最大的民生工程，直接关系到老百姓的生命健康，关乎着老百姓的幸福指数。为推动各项医疗保障重大政策、改革措施落地落实，5月9日至19日，省医保局对我市医保重点工作进行了全覆盖督导调研。随后，省医保局督导组对安康市探索推行的“建优三级体系、下沉服务事项”“扎实推进医保基金与医药企业直接结算”“拓展异地就医直接结算全面提升”及行风建设、队伍建设等方面的工作经验进行了总结提升，在助推医保服务“安康模式”打造升级的同时，着力在全省推广。现将先进材料予以刊登，以资借鉴。

创新机制 深化改革

## 扎实推进医保基金与医药企业直接结算

自医保基金与医药企业直接结算货款工作启动以来，安康以推动“三医联动”改革、提升医保基金使用效率、打造医保“安康模式”为目标，有序开展公立医疗机构集中带量采购药品耗材货款直接结算，有力推动了药品和医用耗材集中采购使用工作，促进了医药行业健康发展。截至目前，市本级和岚皋、平利、旬阳、紫阳、石泉、汉滨等县(市、区)陆续开展直接结算工作，全市累计结算医疗机构110家，结算金额1426万元。

高度重视，加强政策引领。医保基金与医药企业直接结算是深化医疗保障制度改革、降低医药企业交易成本、保障药品和医用耗材供应的重要举措。通过前期走访调研，全市公立医疗机构平均支付药品耗材货款周期为12个月，个别医疗机构因资金周转困难存在拖欠货款问题，导致配送企业回款不及时。为切实落实集采工作关于结算时间要求，在此项工作启动初期，在广泛征求意见建议后，安康市即拟定了“试点先行，逐步推广”工作步骤，相继制定印发了《关于推进医保基金与医药企业直接结算工作的通知》和《集中采购药品和耗材直接结算工作规程(试行)》等一系列文件，对直接结算实施范围、实施方法、工作原则、经办规程等内容做了明确要求。以旬阳、岚皋、平利3个县(市)为试点，先在国家组织药品集中带量采购中选药品中实施，并结合实际逐步扩大医保基金直接结算范围。

完善机制，规范工作流程。严格落实《集中采购药品和耗材直接结算工作规程(试行)》要求，实行委托结算制、集采合同备案制、诚信履约申报制、定时结算款项制和年度货款清算制，进一步规范直接结算工作流程，明确经办机构、定点医院和配送企业三方职责。具体流程为：各级经办机构与定点医院签订医保服务协议，以补充协议方式与定点医院签订《中选药品和耗材货款垫付委托书》；定点医院通过陕西省药械集中采购平台与医药企业签订网上购销合同，中选企业持合同向经办机构办理结算货款备案手续；中选企业按合同规定数量、品规供应集中采购产品，经定点医院药械、财务等相关科室确认收货验收收入库，填写《安康市定点医疗机构中选药品耗材货款垫付申请表》并签字盖章，每月5日前报经办机构审核；经办机构审核后，按“5+3+2”制度，在受理申请表10个工作日内结算支付到企业；在采购周期(一年)满后，经办机构与定点医院进行一次性清算，货款垫付资金在当年应付定点医院的医保基金中冲减。

加强沟通，营造良好氛围。通过现场业务培训、交流座谈、深入医院企业答疑解惑等多种方式，面对面开展药品耗材集采和直接结算政策宣传工作，切实加强政策的沟通理解，指导医院转变运营模式，合理控制成本，降低定点医院占用医保基金比例，切实减轻药企经营负担。完善沟通机制，通过建立微信群等线上沟通方式，及时解答、处理各类问题，对陆续出现的平台合同覆盖、增补药品结算等问题及时妥善解决处理，努力营造“你我共应”的良好工作氛围，确保集采和直接结算工作正常有序开展，切实提高定点医院、医药企业对相关政策的知晓率，进一步提高各方积极性，扩大参与度。

严格考核，强化结果运用。将集采药品和医用耗材直接结算纳入定点医疗机构服务协议管理，对直接结算工作滞后、推进不力的，由各级医保经办机构提醒、约谈医疗机构主要负责人。市、县医保部门定期开展检查，检查结果计入年度考核。同时，将集采药品和医用耗材直接结算纳入定点医疗机构药品耗材集中带量采购医保资金结余留用考核，对直接结算金额占比不达标的按实际差距进行扣分。各级经办机构适时开展内控稽核，防止拖欠货款，保证结算及时，维护基金安全。

今后，将持续加大医保基金与医药企业直接结算政策执行力度和宣传力度，不断加强医疗机构、流通企业的沟通联系，积极探索医院与企业供货金额线上复核渠道，优化完善结算方式。同时，以集采产品为基础，逐步扩大直接结算范围，将全市公立基层医疗机构全部平台采购药品耗材纳入医保基金直接结算范围，完善自行结算货款监测。

### 建优三级体系 下沉服务事项

## 为群众提供便捷可及优质高效的经办服务

安康市坚决落实省长、市长指示批示精神，认真借鉴旬阳县经验做法，强化基层能力建设，优化服务流程，下沉服务事项，汉阴、岚皋、旬阳、白河、宁陕、石泉、紫阳、镇坪等8个县(市)镇村全部挂牌并标准化设置窗口，全市挂牌镇(办)医保服务站138个、覆盖率100%，村(社区)设立医保服务站1592个、覆盖率89.87%，共有专职村干部1797名承办代办医保经办业务，248.97万城乡居民可就近享受便捷可及、优质高效的医保服务。

全面加快县镇村三级医保经办服务体系建设的通知》，明确镇(办)医保服务站、村(社区)医保服务室的名称、标识、职责和工作制度，以岚皋、汉阴、旬阳为试点高起点、高标准带动全市体系建设。旬阳、宁陕、白河、石泉、紫阳等5个县(市)政府办先后印发建设方案，岚皋、汉阴、镇坪等县医保局多次发文进行安排。

规范机构设置。主动征求省局和编制部门意见建议，制定统一的医保服务站(室)牌式样，依托镇(办)社会保障服务站或便民服务中心现有人员，整合原分散的医保职能职责，统一归口负责，打造服务城乡居民区域中心。各镇(办)政府安排1名科级领导分管，2至3名干部负责医保工作，各村(社区)固定1至2名“两委”成员承办代办或提供医保服务，行政村由镇(办)、村(社区)管理，业务接受上级医保部门指导。岚皋、汉阴制定镇医保服务站“十二有”、村(社区)医保服务站“八有”建设标准，汉阴、旬阳、岚皋等县(市、区)在医保信息平台增设镇(办)、村(社区)模块，平利县在老集镇重点打造示范样板。

方便群众办事。印发《安康市医疗保障政务服务事项清单》和《关于优化医保领域便民服务的实施方案》，统一镇(办)医保服务站8项、村(社区)医保服务站7项工作职责，统一首问负责、代办服务、一次性告知等6项工作制度，

将政策宣传、报销台账、参保登记、异地备案、门诊慢病和医疗救助申请等业务延伸下沉办理。汉滨区下沉9大类35项业务，拓展开发医保经办系统，实现异地备案、参保登记、费用报销等业务“掌上办”“网上办”；旬阳市实行慢性病鉴定“下沉医院就近办”；白河、宁陕、镇坪、平利、紫阳等县(区)对老弱病残特殊群体，优化简化异地就医备案、慢性病申报、新生儿参保登记等业务流程，开展形式多样的“暖心”服务。

提升服务效能。定期开展业务培训，举办“医保大讲堂”11期，“安康医保·幸福安康”专题宣传30期，“一事一引导”解读高频服务事项开展，锻造“政策熟、业务精、服务优、守规矩、有作为”医保干部队伍。积极争取财政支持，石泉县每年安排73.2万元预算用于体系建设，汉阴县按照20000元/镇、1000元/村(社区)下达提升建设资金，宁陕县按3.5元/人标准核拨业务经费，调动基层兼职干部积极性。扎实推进“十四五”医保服务示范工程和医保经办“示范年”建设，统一配备电脑、打印机、扫描仪、档案柜、自助查询机等办公设施，上墙医保岗位职责和经办流程，紫阳县“365”(全年不间断为群众办理业务)工作制度被中央广播电视总台《新闻联播》特别报道，全市9个经办机构 and 1个医疗机构被评为“全省医疗保障系统首批优质服务示范窗口”。

## “三化两提一统筹” 医保服务到村组

为方便群众享受医保服务，平利县老集镇在便民服务中心协调办公用房150平方米，建立医疗保障服务站，设导引服务区、休息接待区、政策宣传区、业务办理区。在业务办理两个窗口，配备两名专职业务人员，在各村(社区)设立医保服务室，由1名村“两委”担任专干，探索出了施行“三化两提一统筹”工作机制，积极把医保服务延伸到村组，办到群众家门口，有效提升了基层医疗保障服务水平。

“三化”动态跟踪服务，提升村级代办水平。精准化动态管理。将参保对象分三类：一般参保对象户、一般患病户、重病户，建立三类对象台账，确保底子清情况明，对“三类对象”施行动态管理、因人而异、贴心

化跟踪服务。对“三类户”建立研判台账，对重病户落实包帮责任人，制定医保政策落实清单，特殊人群提供上门服务，提升群众满意度、幸福感；便捷化受理办理。规范镇医保服务站工作职责，细化医保经办服务清单，加强医保电子凭证推广与应用，推行“码上办”“掌上办”“网上办”提高办事效率；完善村医保服务室代办制度，明确一名兼职医保代办员，为群众提供不出村的便捷式服务。

“两提”拓展服务半径，业务政策进家门。提高镇村医保业务服务水平。镇医保服务站干部积极参加上级培训，加压自学提高医保服务水平和服务质量。百姓政策靠“村官”，镇医保服务站定期到村组织开展

“小课堂”，加强医保政策培训和学习，有力提升村医保服务站服务能力；提高群众医保政策知晓率。通过入户走访、院坝会、彩页发放、流动喇叭等方式，全方位宣传解读医保政策，提高群众对医保政策知晓率和参保积极性。

“1+N”协调统筹推进，打造服务全链条。成立由分管医保工作的负责同志担任组长的1+N统筹协调小组，建立统筹协调机制，针对重病户困难家庭，在落实相关医保政策后紧密联系民政、人社、残联、慈善、红十字会等政府机构及社会爱心团体，多措并举拓展服务，及时解决困难群众大额医疗费用支出问题。

## 持续拓展异地就医直接结算 全面提升医疗保障服务水平

近年来，安康市认真贯彻落实省关于异地就医直接结算有关要求，创新经办管理方式，扎实推进信息化建设，逐步探索和拓展省内外异地就医联网实时结算，极大地方便了群众看病就医。

结算全覆盖。按照“先试点再扩面”的思路，于2014年8月接入省内异地就医平台，2016年1月与湖北省十堰市搭建跨省联网直接结算平台，2019年6月顺利开通省内异地门诊和药店个人账户刷卡结算业务，2021年2月完成跨省门诊费用直接结算联网测试，2022年4月启动全市门诊慢特病异地直接结算。目前，全市218家定点医院、1015家定点零售药店全部接入国家异地平台，异地就医直接结算平台已经分三级、二级医院延伸至乡镇卫生院，从连锁药店延伸至单体药店、个体诊所，全面实现普通门诊、住院费用、药店刷卡购药的异地就医实时结算。

服务全流程。制定完善《转外就医备案及费用结算流程》《跨省异地就医人员住院备案及费用结算流程》《城乡居民异地省内、跨省就医住院费用结算流程》《关于推行医保证明事项告知承诺制的通知》《安康市医保基金清算清算制度》等规章制度，明确异地就医基金清算、财务往来、账务处理关系，规定异地就医费用审核结算按照就地管理原则，实行医疗费用双向结算、垫付月度清算制度。规范转诊转院、异地就医结算流程，精简异地备案材料，优化医保经办服务，落实“放管服”改革，全面推进“互联网+医保”建设，异地就医备案在“现场办、电话办”的基础上，新增了“掌上办”，国家异地就医备案小程序运行顺畅。

监管全方位。按照中省医保基金监管和“两定”机构管理有关规定，严把“事前”人

口关，强化医疗机构协议管理，实行会议签约、定期约谈、跟踪稽核、年度考核等监管措施，严格“事中”监管关，认真落实初审、复审制度，推行智能审核监管，对异地就医备案审查和待遇审核进行实时监控，实现系统初审全覆盖；严守“事后”筛查关，采取调阅病例、实地调查、数据采样等措施，发现疑似违规行为，立即反馈核实处理，发挥稽核监督的警示作用，确保了待遇审核规范有序、医保基金安全运行。

2021年，安康市作为参保地，异地就医3.22万人次，支付医保基金3.91亿元，其中省内异地2.89万人次3.52亿元，跨省异地3321人次3931万元；作为就医地，异地就医6.13万人次，支付医保基金4049万元，其中省内异地6.05万人次3484万元，跨省异地791人次565万元。

实行会议签约、定期约谈、跟踪稽核，对所有定点医疗机构明察暗访全覆盖；严把“事中”监管关，落实费用初审制度，依托国家医保信息系统智能审核子系统，实行系统100%初审、抽取5%比例复核；筑牢“事后”筛查关，对大数据筛查的重点线索组织实地核查，依法依规协议处置，守护好人民群众的“救命钱”。二是规范制度流程。制定了全市统一的《业务经办流程》《医保窗口服务规范》及初审复审制度和业务评价制度，汇编《经办干部守则》，细化业务经办流程，科学设置岗位职责，落实分段分岗专人负责制，形成相互监督、相互约束管理机制，推进医保经办规范化、精细化管理。

加强保障，凝聚队伍向心力。认真履行党和政府赋予的神圣职责，不断加强和改进全市医疗保障工作，真正把老百姓看病就医的事情抓实抓好。一是高度重视。研究制定了《2021年度医疗保障系统行风建设工作方案》《安康市医疗保障局2021年度“放管服”改革工作方案》，成立以市医保局党组书记、局长为组长，以局党组成员为副组长、局(处)相关科室负责同志为成员的工作领导小组，把行风建设纳入党风廉政建设目标责任考核，把“放管服”改革工作纳入目标责任考核，并与整体工作统一研究部署、统一组织实施、统一督促检查。二是建优体系。抓好医保部门自身建设，形成职责清晰、任务明确、分工协作、上下联动的医保体系。将处(中心)主任纳入党组，局长直接分管经办，相对分离、一体化推进工作，制定政策、制度的同时安排经办机构制修订经办流程和落实措施；尊重经办机构创新和“独立”管理，形成合力，拓宽干部选、用渠道，形成良好用人导向和政治生态。三是增强活力。开展“安康医保”大讲堂，实行周一科室例会制，周五党员学习日，按月组织政策培训和业务考评，按季度开办全员辅导，着力锻造政策熟、业务精、服务优、守规矩、有作为的医保干部队伍。试行医保部门及其经办机构干部职工轮岗锻炼、医保系统内部跟班学习制度，已有8名干部轮岗交流、21名职工跟班学习。

## 努力构建医保治理现代化格局

深化行风建设 创新经办服务

## 炎炎夏日，警惕脑出血

安康市人民医院 刘真羽

近日70岁的王大爷突然晕倒在路边，被好心路人报警和拨打120送入医院，颅脑CT显示右侧基底节区脑出血。43岁的黄先生，活动后不明原因突发头痛、右侧肢体活动障碍，不能言语，颅脑CT提示脑出血伴蛛网膜下腔出血。近一周内，安康市人民医院神经外科已收治多名脑出血患者。

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血，占全部脑卒中的20%~30%，急性期病死率为30%~40%。发生的原因主要与脑血管的病变有关，即与高血脂、糖尿病、高血压、血管的老化、吸烟等密切相关。脑出血的患者往往由于情绪激动、费劲用力时突然发病，早期死亡率高，幸存者中多数留有不同程度的运动障碍、认知障碍、言语吞咽障碍等后遗症。

危险性明显上升，且气温愈高危险性愈大。因为气温升高，会导致人们出汗增多，血液变稠，血流阻力加大和心率加快，造成对脑部小动脉壁的压力增大；再燥热的外界环境所引发的烦躁不安和情绪不稳，以及老年人的口渴中枢对缺水的反应不够灵敏等，无疑地都会影响人们的休息、进食和饮水，导致整体体力和精力的下降，血压调控功能的减弱，促使血压经常处于病发前的高危临界水平。如遇遇情绪激动，以及饮食、烟酒或体力活动稍有过度或不当等因素时，就会引发原本较高或很高血压的进一步急剧上升，而易冲破动脉壁上微动脉瘤的瘤壁而引发脑出血。

夏季在室外出汗比较多，很多人进入有空调的房间后，为了贪凉而猛吹空调，温度突然下降会使本身扩张的脑血管突然收缩而导致脑部血液循环出现

障碍，继而发生脑出血。另外，一些不良的生活及饮食习惯，例如熬夜、暴饮暴食等情况，也容易增加发生脑出血的风险。

高血压病人应建立健康的生活方式，坚持服用降压药，特别是血压持续居高不下或波动较大者，夏季期间更应严格遵照医嘱加强对血压的检测，并根据血压变化和自身感受坚持和定时服用降压药(千万不要随意漏服、停药或换服)。降压药以作用缓慢而长效者为好，以保证血压缓慢而平稳地下降到一个较安全的水平后并继续服药。同时也应注意不要一时服药过量或短时间内重复服药(特别是易忘事的老年人应特别注意)，以免引起血压一时下降过快过低，而导致心、脑梗死的危险。此外还应该保证充足睡眠，适当运动；低盐、低脂、高蛋白、高维生素饮食；戒烟酒；养成定时排便的习惯，保持大便通畅。夏季中午不要到户外活动，否则不但容易中暑，且易诱发心脑血管病。加强室内的降温措施和通风，室内外的温差不要太大(以8摄氏度为最好)。从炎热的户外回家后不要对着空调机的冷风长时间直吹，以免导致人体血管调节功能的紊乱和血压的急剧升高。学会疾病早期表现的识别，发现血压异常波动或无诱因的剧烈头痛、头晕、晕厥、肢体麻木、乏力或语言交流困难等症状，应及时就医。



6月13日上午10时，我市3位献血者代表受邀来到FM89.7安康综合广播直播间，做客《897大家帮》特别节目，共同庆祝“6.14世界献血者日”。 屈阔 摄