

践行为民初心显担当 谱写医保发展新篇章



县医保中心窗口工作人员现场指导办事群众填写慢性病申请表

——全椒县提升医疗保障服务水平工作纪实

张慧 张慧慧

心中有梦,以梦为马,志存远方,不负韶华。全椒县医保局自2019年3月25日揭牌以来,同步完成“三定”方案制定,有序推进职能划转,完善各项工作制度,开好头、起好步,扎实推进各项工作,千方百计保基本,回应社会解民忧。

抓改革、惠民生、保安全、强基础……一年多以来,全椒县医保局在全椒县委、县政府的正确领导下,围绕“活思路、聚合力、强推进、严监管”总体要求,坚持党建引领,强化担当、主动作为、创新进取,着力提升医保服务能力、强化医保基金监管、规范服务行为、扎实推进民生工程,深入开展“打击欺诈骗保”专项治理工作,进一步健全完善医疗保障制度体系,翻开了全椒县医疗保障事业新篇章,为增强人民群众健康获得感、幸福感和安全感贡献力量。

加强党建引领 担当有为践初心

全椒县医保局自成立以来,坚持党建引领,立足本职,外塑形象、内强素质,提升医保队伍干事创业热情,塑造医保队伍文明形象,有力促进医疗保障各项工作开展。

党群共建促发展。该局认真贯彻落实上级工作部署和要求,充分发挥党员的先锋模范作用,把党建工作做到群众关心的热点上、放到作风的改进上、体现在各项业务工作的落实上,形成与业务工作相互渗透、相互促进的局面。

常态长效学文明。该局成立精神文明建设领导小组,深入开展主题教育,锤炼队伍素质,树立文明价值观;开办道德讲堂,传播正能量,深入开展学习张富清、黄文秀等人先进事迹;打造文明机关,严格落实考勤、请销假、信访接待管理制度,开门办公,热情服务。

强化管理抓落实。该局组建镇医保管理员、村(社区)医保信息员、社会监督员“三员”队伍,织牢基层医保监管服务网。由全椒县政府印发《全椒县基层医保监管服务队伍管理暂行办法》,工作补助列入财政预算,以镇为单位规范建设镇医保办公室平台,负责辖区医保政策宣传、信息管理、日常监督、线索上报,同时落实激励奖惩制度,利用考核杠杆激励基层医保队伍担当作为。



县医保局工作人员参加文明交通劝导

坚持以人为本 为民办事树文明

“我想办一个慢性病证,不知道符不符合条件?”“慢性病证除了在医院买药,还能在药店买药吗?”“为什么我和家门口邻居诊断病症差不多,他能办慢性病证,我却不能?”……针对群众诉求,全椒县医保局打出监管和服务“组合拳”,助推慢性病证办理。

从今年五月份起,全椒县医保局将10个乡镇卫生院的4000余份慢性病证申请材料收集并送到市局,由专家组来统一审核申请材料。针对疫情特殊时期,取消原先慢性病证办理时限半年变为每月办理。支持医疗机构根据患者实际情况,合理增加单次处方用量,减少病人就诊配药次数;对病情稳定、用量相对固定的慢性病患者,在医院开具慢性病处方,经医保中心审核签字盖章后,使用期限为6个月,群众可以此凭证,在医院或者六家定点慢性病药店自行购药并实时报销。

而这只是全椒县医保局坚持以人为本,优化服务的缩影。畅通咨询。工作日、节假日全年“热线在线”,向社会

公布全椒县医保中心前台咨询电话2301109和全椒县医保局机关值班电话5188862。接线人员耐心解答咨询来电,受到咨询群众一致好评。

立行立改。制作《医保工作服务承诺卡》,承诺“三声、四不、五一样”,同时在服务承诺卡上公布投诉电话,工作人员签署实名,自觉接受群众监督。

规范服务。充分发挥医保中心窗口文明服务桥头堡作用,持续提升窗口文明形象,设置值班主任窗口,强化窗口作风建设,加强矛盾调处,量身定做医保服务“五规范”,着力规范服务意识、服务语言、服务态度、服务仪表、服务纪律。

简化环节。按照“放管服”要求,缩短医保报销办理时限,由原来30个工作日缩短至15个工作日;落实“六个一律取消”减证便民举措,用数据共享替代户口簿、参保缴费发票、身份证复印件等材料;成立大额资金审核小组,对单笔报销5万元的每周定期会商会审会签,加快办结速度,缓解参保群众实际困难。

增进民生福祉 凝心聚力解民忧

“看病可以报销,自己用不了多少钱,报销还不用自己跑,在医院直接结算,国家医保政策真是好啊。”城乡医疗保险政策的逐步完善,犹如春风化雨,滋润百姓心田,为当地群众撑起的就医“保护伞”,成为对群众幸福期盼作出的最好回应。

利民之事,丝发必兴。民生之计,就是要让老百姓有更多的获得感。近年来,全椒县医疗保障局从本职出发,将医保工作落到实处,着力解决看病难、看病贵、报销难的问题,努力为广大百姓保健康、谋福祉。



县医保局工作人员在贫困户家中帮扶

健康脱贫落实到位。全椒县医保局加强与扶贫部门、卫生健康部门的信息沟通与对接,落实专人每月5日定期与全椒县扶贫办对接,确保医保信息系统与扶贫开发信息系统的贫困人口基础信息相一致;严格执行上级政策规定,各项政策享受在医保报销系统中直接实现,同时落实《安徽省健康脱贫综合医疗保障负面清单》规定,促进定点医药机构规范医疗服务;严格执行全省统一的“351”“180”综合医保报销政策,不拔高不打折;扎实开展“两不愁三保障”及饮水安全突出问题大排查,对全椒县建档立卡贫困人口(包括2014、

2015年已脱贫出列贫困人口)进行参保再排查。

城乡居民基本医疗保险参保到位。截至2020年4月底,全椒县城乡居民基本医疗保险共参保36.36万人,参保率为100.7%。其中农村建档立卡贫困人口、特困供养人员及孤儿、最低生活保障对象、重度残疾人和重点优抚对象五类人群由财政部门代缴近3.5万人。

大病保险报销到位。截至2020年4月30日,全椒县城乡居民大病保险住院报销共18523人次,医疗总费用19393.69万元,大病保险赔付3666.12万元。城镇职工大病保险报销共941人次,医疗总费用1833.87万元,大病保险赔付291.63万元。通过“一站式”结算,简化了报销流程,极大地方便了群众。

城乡医疗救助到位。截至4月30日,直接救助人次10042。此外,该县医保局还通过线上线下宣传,借助媒体、广播、政务公开栏等平台,让群众了解医疗救助政策。

建档立卡贫困人口兜底到位。截至4月30日,全椒县建档立卡贫困人口17508人,贫困人口医保兜底补偿8529人次,112.21万元,其中:“351”兜底补偿339人次,35.43万元;“180”补偿8190人次,76.78万元。该县全面取消贫困人口大病保险封顶,减轻困难群众就医时的垫资之苦,做到兜兜兜兜。

打击欺诈骗保 守护群众“救命钱”

今年以来,为认真落实国家、省、市相关医保工作部署,提高医保基金监管效率,全椒县医保局多措并举,强化监管,坚持日常检查和专项治理相结合,稳步推进医保基金监管工作,守住人民群众“看病钱、救命钱”。

广泛宣传营造氛围。全椒县医保局通过“线上+线下”相结合的宣传模式,宣传欺诈骗保内容,线下在医疗保障经办窗口、定点医院门诊大厅和住院部等处,发放医保政策问答宣传手册、开展问卷调查等,同时,宣传解读打击欺诈骗保举报奖励办法,向社会公布96355举报电话,畅通举报渠道。该局4月份还组织开展“打击欺诈骗保,维护基金安全”为主题的集中宣传月活动。

组建专业监管队伍。组建一支由医学专业、财务专业等人员组成的相对专业监管队伍,分组分片不定期开展稽核检查。同时联合卫健、公安、市场监管等部门进行专项检查,今年以来,对全县112家医疗机构和120家协议药店开展实时督查,发现7家医疗机构存在过度医疗、住院指征不严等违规行为,给予相应处罚;对29家违规协议药店给予暂停1-3个月医保结算资格处罚,解除药店协议1家。

定期开展医保基金数据分析。每月召开一次医保基金数据分析会,对基金使用情况进行实时监测,并提出相应的解决、应对措施,督促医疗机构开展针对性服务能力提升和积极整改,有效地规避了医保基金运行中存在的风险。



县医保局组织召开2020年全椒县“打击欺诈骗保”专项治理工作会议

坚持第三方住院病历评审制度。制定《全椒县医保住院病历规范评审管理办法(暂行)》。每季度第一个月委托市级及以上医保专家,对全椒县内定点医疗机构上一季度病历开展第三方评审。今年1月份,抽取2019年第四季度住院病历400份开展规范评审,追回不合理医保报销款28万余元;4月份,抽取2020年第一季度住院病历400份开展规范评审,追回不合理医保报销款81万余元。

开展医保专项稽核。根据2019年全椒县二级医疗机构按病种付费执行情况,合理调整部分病种费用并增加部分病种;为规范透析治疗行为,减轻患者负担,对全椒县人民医院、全椒中医院和同仁医院开展2019年透析治疗专项稽核,共追回超额医保报销费用107万元。

重拳出击专项治理。5月初及时启动了以“两机构一账户”为重点的打击欺诈骗保专项治理工作,印发了《关于开展打击欺诈骗保专项治理自查自纠工作的通知》和《2020年全椒县打击欺诈骗保专项治理提升工作方案》,对今年的打击欺诈骗保专项治理工作进行了部署和安排,并提出了明确要求。

全椒县重点领域政府信息 新闻发布会



县医保局疫情防控工作开展情况新闻发布会



县医保局定期召开党支部会议,落实“三会一课”制度



县医保局召开“三个以案”警示教育专题学习研讨会