

## 开版的话

亲爱的读者朋友,大家好!

从今天起,由焦作日报社和焦作市医疗保障局联办的《医疗保障》月刊和大家见面了。

医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程,是维护社会和谐稳定重要的压舱石。医疗保障工作将坚持以人民为中心的发展思想,坚持尽力而为、量力而行原则,聚焦基本医疗需求,着力解决“看病难、看病贵”问题,推进医保扶贫,助力脱贫攻坚、加强基金监管,守住“救命钱”、着力保障和改善民生,统筹推进“四医联动”改革、助推“健康焦作”,不断提升人民群众的获得感、幸福感,让全市人民享受到更多的改革红利。

《医疗保障》将开设“医保聚焦”“政策解读”“动态资讯”“热点话题”“医保扶贫”等栏目,发布权威政策信息,回应群众关切,着力解决群众关心关切的民生问题,让群众感受到医疗保障实实在在的实惠和便利,敬请关注。

本报讯(记者杜玲)“我母亲已经出院半个月了,可因为疫情管控,我们又不方便出行,这报销该怎么办?”“先生您别着急,医保相关业务在国家公布的疫情结束后三个月才自动复原办理时限,报销待遇不会受影响。”

“我的高血压药快吃完了,但是小区已经封闭了,不方便去医院开药啊!”“您不用担心,疫情防控期间,门诊慢性病可在遵循医嘱的条件下一次开3个月的药,不会让您用药有问题的。”

为统筹做好新冠肺炎疫情防控工作,维护参保群众的合法权益,市医疗保障局紧紧围绕实现“两个确保”目标,在政策待遇、资金支持、经办服务、药品供应等方面制定有效举措,全力保障疫情防控需要。同时,针对疫情对企业的影响,采取延长医保缴费期限、加大医保基金预拨力度、开展“不见面办理”等措施,加大与群众的沟通交流,及时解答、解决群众的电话咨询和诉求。

根据国家、省医保局和市委、市政府工作部署要求,各级医保部门始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位,第一时间成立了新冠肺炎疫情防控工作领导小组,多次召开专题会议和任务部署会,预付专项医保资金,全力保障及时救治。截至目前,全市医保系统已向全市75家定点医疗机构预付资金2954.49万元,确保患者不因费用问题影响就医;确保收治医院不因支付政策影响救治。

在疫情防控期间,为了方便群众就医,我市将门诊重症慢性患者的开药时间由1个月延长至3个月;开通了异地安置、异地就医转诊、医保关系转移等医保经办的“网上办”“掌上办”“电话办”“预约办”等“不见面”办理方式;为定点医疗机构制作了文件包,开通了公共邮箱,方便定点医疗机构查询、下载和掌握疫情防控期间医疗保障方面的最新政策,全力以赴开展疫情防控工作,减少人员往来。

春节假期期间,市、县(市)区医保局领导班子全员坚守岗位,指导党员干部在做好医疗保障工作的同时配合居住地社区做好防控工作;开展“不见面”经办服务,全市医保系统在人工窗口关闭期间及时采取业务“不见面”办理方式,通过电话和电子邮箱为群众提供线上咨询和线上受理服务;公布了近几十项业务的办理电话和电子邮箱,做到了疫情期间工作不停。自春节假期结束以来,全市医保经办机构利用电话、微信、网络平台,为1.2万余人次办理包括职工(居民)异地就医(市外转诊+异地安置)、门诊重症慢性病、新生儿认定、咨询等涉及民生业务,有效缓解了参保人群中办理业务的情况。

此外,为进一步发挥党员的先锋模范作用,该局抽调17名在岗工作人员到社区参与入户排查、卡点值守、宣传引导、生活服务和重点对象防控等工作。同时,该局在机关和市医保中心设立了党员先锋岗、党员示范岗、党员责任岗,全局51名党员为疫情防控工作捐款1.21万元。

## 不放松疫情防控 保障群众就医需求

### 市医保局统筹推进疫情防控与医疗保障工作

## 博爱县医保局 实行“431”工作法 打击欺诈骗保

本报讯(记者杜玲)2019年初以来,博爱县医保局通过实施“检查四随机”“监管三结合”“监督一延伸”的“431”工作法,严厉打击欺诈骗保行为,巩固基金监管高压态势,维护医保基金安全,守护百姓“救命钱”。

监督检查“四随机”。从全县各定点医院精心挑选94名副高以上医学、财务、计算机专业人员,组建全市首个县级医保专家人才库,根据工作需要,随机确定检查时间、随机抽取专家库成员,随机确定检查对象、随机确定检查环节,查处医疗机构不合理检查、不合理治疗、不合理用药、不合理收费等违规行为。截至今年2月底,专家人才库对全县19家定点医院、66家零售药店进行4轮全覆盖检查,查处12大类问题110个,扣除违规费用47万余元。

严格监管“三结合”。对定点医院医疗医保基金的拨付,该县医保局创新工作举措,通过系统大数据对“两定机构”、医保经办机构实时运行进行监控分析,发现异常及时预警,最后通过事后定点机构提供的相关资料再次审核。通过大数据筛查、现场检查、病历资料审核“三结合”,坚决把医疗机构不合理检查、不合理治疗、不合理用药、不合理收费等违规行为以及欺诈骗保行为消灭在萌芽状态。

接受监督在一线。聘请54名社会各行各业中关心医保事业发展、热心社会监督工作、有一定社会影响力和较强公信力的人士为医保观察员,全程监督医保局打击欺诈骗保工作,对工作流程、服务质量、服务环境、作风建设等方面进行监督并提出合理化建议。目前,医保观察员参与打击欺诈骗保专项整治活动3次,反馈基层群众对医保工作的意见建议40余条。

## 我市今年医疗保障工作

# 聚焦百姓关切向“六个专项”持续发力

本报讯(记者杜玲)落实好各项政策措施,坚决打赢医保扶贫攻坚战;全面开展药品耗材集中带量采购,进一步降低药品耗材价格;打击欺诈骗保,守好百姓“救命钱”;合理规划医保基金支出,使医保基金花出去的每一分钱都用在刀刃上;深化支付方式改革,引导患者理性有序就医……记者从市医疗保障部门获悉,今年,我市医保部门在六个专项工作上持续发力,着力解决群众关心关切的民生问题,让群众感受到医疗保障实实在在的实惠和便利。

做实基本医疗保险市级统筹、医疗保障脱贫攻坚、药品和医用耗材集中采购和使用、持续开展打击欺诈骗保、医疗保障信息平台建设、医疗保障系统行风建设六个专项工作,是今年全市医保部门工作的重点。

### 实施药品耗材集中带量采购,降低群众医药费用负担

为进一步降低群众医药费用负担,市医保局出台《焦作市药品和医用耗材集中采购和使用专项工作方案》,在继续全面落实国家药品集中采购和使用工作的基础上,按照带量采购、招采合一、质量优先、确保用量、保证回款等要求,积极开展省级药品和医用耗材集中采购和使用工作,同时我市积极争取开展药品



市医疗保障局召开全市医疗保障工作会议。

本报记者 杨珂 摄

和医用耗材集中采购工作试点城市,形成国家、省、市三级共同推进,集中采购内容各有侧重的药品和医用耗材招标采购的新局面,实现药品、医用耗材价格明显降低,患者医药费负担明显减轻,使更多的常用药品、医用耗材回归合理价格区间,减少基金支出,维护基金安全。

### 打击欺诈骗保,守好百姓“救命钱”

为认真贯彻落实习近平总书记关于“勿使医保成为新的唐僧

肉,任由骗取,要加强监管”的重要批示精神,市医保局已在全市范围内持续深入开展打击欺诈骗保专项治理工作,严厉打击欺诈骗保行为,维护医保基金安全。

这次专项治理,坚持监督检查全覆盖与抓重点补短板相结合、自查自纠与抽查复查相结合、监督检查与综合治罪相结合、强化外部监管与加强内控管理相结合的原则,明确基金监管红线,坚持自查自纠问题从宽,检查发现问题从严,加大典型案例曝光力度,巩固“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高压态势,

持续捍卫医保基金安全。对违法违规的定点医药机构,给予暂停医保服务协议、解除医保服务协议、行政处罚等相关处理,涉嫌违法犯罪的,移交司法机关处理。经抽查复查、交叉互查、飞行检查仍发现问题的医药机构,将依法依规从严严肃处理。

### 启动医保行风建设年,为参保群众提供便捷高效服务

为着力解决社会反映强烈的医保系统行风问题,市医保

## 市医保局新任驻村第一书记入村开展工作

本报讯(记者杜玲)根据市委组织部相关要求,3月13日,市医疗保障局新任驻村博爱县柏山镇上期城村第一书记、市社会保险中心离退干部科副科长崔志博,到该局对口帮扶的博爱县柏山镇上期城村报到并严格按照职责要求开展工作。

进村之后,崔志博迅速进入角色,在村两委干部的帮助下,详细了解上期城村关于地理位置优势、人口状况和当前重点工作开展情况;通过“访、聊、问”等方式对全村19户贫困户进行了入户调研,全面了解和掌握贫困户的现状,为今后驻村帮扶工作有效开展打下坚实的基础。

崔志博表示,从进驻上期城村任第一书记起,就把这里当成自己的家,今后,他将在镇党委的领导下,积极向村两委干部学习,紧紧依靠村两委



崔志博(左)入户了解群众基本情况。

本报记者 杜玲 摄

干部,认真履行驻村帮扶职责,重点围绕第一书记四项基本职责和任务清单规定的10项具体任务,提高驻村帮扶质量和水平。

市医疗保障局有关负责人

表示,坚决落实“干部当代表、单位做后盾、领导负总责”的要求,为第一书记安心驻村创造良好条件,推动驻村帮扶工作高质量开展,为深入推进乡村振兴提供坚强保障。

## 市医保局 筑牢医保精准扶贫“防护线”

本报讯(记者杜玲)今年,我市医保部门坚持把医保扶贫作为精准扶贫、精准脱贫的有力抓手,保持攻坚态势、强化攻坚责任,坚持不懈抓好医保扶贫工作落实,确保脱贫攻坚目标任务如期完成,筑牢医疗保障精准扶贫“防护线”。

去年,市医疗保障局对接国家《医疗保障扶贫三年行动实施方案》,聚焦“两不愁三保障”目标,健全工作机制,加强调研指导,核准农村贫困人口参保情况,完善动态调整机制,推进新增贫困人口及时缴费参保。截至2019年年底,全市18.89万名困难群众纳入困难群众大病补充医疗保险保障范围,6.55万名建档立卡贫困人口纳入医疗保险精准扶贫托底救助范围,基本医疗保险实现应保尽保。其中,全市建档立卡贫困人口就诊6.5万人次,按医疗总费用计算报销及救助比例达到了90%以上,困难群众个人负担比例降到了10%以下,有效解决了建档立卡贫困人口“看不起病”的问题。

同时,我市进一步健全基本医疗保险、大病保险、困难群众大病补充保险、医保托底救助和

医疗救助相结合的多层次医疗保障体系,大病保险向农村贫困人口进一步倾斜,农村贫困人口大病保险起付线由7500元降为5500元,分段报销比例提高5个百分点,取消年度报销封顶线;解决了集中托养重度失能失智残疾人员和重度精神残疾人员的医疗保障问题,出台了关于做好我市集中医保人员医疗保障工作的实施方案;完善了“两定兜底线”医保精准扶贫托底救助办法。

2020年,我市医保部门进一步加强信息共享和比对,确保已核准身份、符合参保条件的农村贫困人口应保尽保;采取多种形式开展医保扶贫政策宣讲,将医保扶贫政策宣传到村、到户、到人;持续深化医保扶贫领域腐败和作风问题专项治理。做好基本医疗保险和医疗救助的衔接工作,大力推进基本医疗保险与医疗救助“一站式服务、一窗口办理、单式结算”,方便困难群众就医。

### 医保扶贫

## 市医保中心出台三年发展提升规划纲要 努力实现医保经办精心精细精准服务

本报讯(记者杜玲 通讯员刘燕)今年年初,市社会医疗保险中心积极谋划未来3年我市医疗保障经办服务发展提升目标,并细化实施方案,先后出台了《三年发展提升规划纲要(2020-2022年)》和《三年发展提升规划纲要实施方案》。记者从《纲要》中获悉,到2022年,我市医疗保障经办能力和水平明显提高,实现医疗保障经办精心、精细、精准服务。

据了解,《纲要》以高质量发展为主线,以“守正创新、笃行实干、为民高效、廉洁自

律”的单位文化为引领,重点围绕4类15项任务目标,强弱项、补短板,重规范、促提升,积极顺应群众的新期待,不断满足群众的新需求,力争达到医疗保障经办服务精心、服务精细、服务精准的效果。

未来3年,市医保中心将认真贯彻落实国家、省、市医疗保障局的决策部署,坚持稳中求进工作总基调,以保基本、可持续为目标,到2022年,实现我市医疗保障经办能力和水平明显提高。基本医疗保险更加有力,医保基金运行更加平稳可持续,异地就医直

接结算更加便捷;信息化建设更加科学高效;干部队伍素质全面提升;作风建设不断加强;群众满意度显著提高,全面推动我市医疗保障经办工作高质量发展。

在医保基金使用管理方面,将进一步提高基金使用效能,增强基金互助共济能力,及时了解、掌握医保基金运行情况,切实维护基金安全。

在医疗服务方面,将强化细化定点医药机构协议管理,维护好广大参保人员的医保权益。异地就医直接结算范围不断扩大,实现备案方式更加多

样,备案登记管理更加完善,费用结算更加便捷。

在信息化建设方面,使用全省统一的医疗保障信息平台,完成医疗保险基础业务、公共服务等核心业务系统建设,并以国家医保局医疗保障信息平台为基础,逐步实现医疗保障信息系统整合迁云。构建纵向连通国家医保局、省、市、县(区)四级核心业务骨干网络,横向连通政务服务平

台、数据交换平台,以及保险公司、银行、定点医疗机构等相关单位的医保业务网络体系。积极开展医保电子凭证应

用,实现跨地域通用、线上线下融合、经办就医一码结算。实现省内异地就医门诊费用和药店购药联网直接结算。将进一步推动医疗保障经办工作的“放管服”改革,逐步实现服务事项网上可办、一网通办,打通医保经办服务“最后一公里”。

在加强干部职工队伍建设方面,持续营造学党的氛围,培养一批“信念坚定、业务过硬、令行禁止、担当奉献”的干部;持续营造干事的氛围,激发干的动力,树立干的导向,增强干的担当,形成勤奋敬业、干事创业的生动局面。