



检查定点医疗机构集中带量采购落地情况



“最多跑一次”的医疗报销窗口



为贫困人员设立一站式医疗结算窗口



开展打击欺诈骗保专项检查

# 发挥医保托底功能 解决群众看病难题

### ——叶县医保局助力脱贫攻坚工作综述

解决广大群众尤其是贫困群众的“两不愁三保障”是确保群众稳定脱贫进而实现小康最为重要的前提，是防止群众因病致贫、因病返贫至关重要的保障之一。

自2019年组建以来，叶县医保局干部职工坚守初心，勇担使命，大胆创新，深化服务，充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助等制度托底保障作用，构建起多层次医疗保障体系，努力做到贫困人口应保尽保，待遇应享尽享，不断提升贫困人口医疗保障水平，力阻“病根”变“穷根”，为困难群众构筑起医疗保障安全防线，为打赢脱贫攻坚战收官战、服务经济社会高质量发展作出了积极贡献。

## 精准扶贫，贫困人口应保尽保

据悉，叶县一半以上的贫困人口是因病致贫。这一沉甸甸的现实，让叶县医保人员顿感责任艰巨。

叶县医保局成立脱贫攻坚领导小组，设立脱贫攻坚办公室，建立“四有”“五围绕”的医疗保障脱贫攻坚工作机制和格局，围绕目标任务建立工作台账，实行挂图作战，对遇到的问题实行逐条销号，在全面贯彻落实叶县县委、县政府帮扶举措的同时，及时对扶贫部门提供的建档立卡贫困人口信息进行全面筛查，做好标识工作，实行动态管理，确保建档立卡贫困人口参加基本医疗保险“应保尽保”，实现贫困人口参保率和系统内标识率100%。

该局加大政策宣传力度，拓宽宣传渠道，丰富宣传手段，通过印发医保政策宣传彩页、明白卡、服务指南，播放滚动字幕、乡村大喇叭、入户走访、政策培训等方式，充分利用医保服务窗口、定点医疗机构、村卫生室、村委会办公地等公共场所，全面宣传医疗保障政策，累计印发宣传资料30余万份，确保医疗保障扶贫政策家喻户晓。同时，不断加强分级诊疗政策宣传，合理引导困难群众到基层医疗机构就近看病就医，切实减轻贫困患者就医成本。

## 倾斜政策，患者就医后顾之忧

为切实减轻患者就医负担，该局充分发挥政策优势，贯彻落实各项医保倾斜政策：门诊重症慢性病病种由16种增加至20种，重大疾病门诊病种由10种增加至27种，农村贫困人口门诊重症慢性病和门诊重症大病政策范围内报销比例分别提高至85%；农村贫困人口大病保险起付线由0.75万元降为0.55万元，取消大病保险年度封顶线，降低贫困人口负担，提高医保报销待遇……一系列普惠+特惠政策的推行，为防止贫困人口返贫致贫筑起了医疗保障安全防线。

同时，该局积极推行县域内住院“先诊疗后付费”一站式即时结算政策，在叶县行政服务大厅设立“5+1”道保障线审核报销窗口，减材料，优流程，缩时限，提效率，实现了“只进一扇门，最多跑一次”，让困难群众少跑腿、不垫资。

据统计，2020年叶县建档立卡贫困人口享受基本医疗保险待遇22921人次，报销金额9078.88万元；享受大病保险待遇12704人次，报销金额3340.25万元；享受大病补充保险待遇8438人次，报销金额265.88万元；享受门诊重症慢性病待遇22082人次，报销金额695.68万元；享受医疗救助待遇28人次，医保报销3.51万元。

## 动态管理，医疗保障不漏一人

为确保困难群众享受到高质量的医疗保障服务，该局不等不靠，在推进医保服务模式创新的同时，积极推行“动态化管理”，确保困难群众在高质量脱贫路上不落一人、不漏一人。

——与扶贫部门密切协作，及时比对数据，进行精准标识，动态调整，实现建档立卡贫困人口新增和未参加基本医疗保险“动态清零”。

——针对困难群众慢性病办理有遗漏，慢性病手册不会用、不好用，群众意见大的问题，开通门诊重症慢性病鉴定“绿色通道”，随时申请，随时鉴定，符合条件的及时办理；联合县卫健委开展了慢性病八次“大排查、全鉴定”和“见底清零”专项行动，对卧床不起、行动不便的贫困人口，县医保局创新服务方式，组织专家提供上门鉴定服务和送药上门服务，打通便民服务“最后一公里”，切实为困难群众排忧解难。

——利用信息化手段对重症慢性病起底排查，实现慢性病鉴定“动态清零”。叶县医保局开发了全县“门诊重症慢性病及两病鉴定使用排查”软件，由县卫健委组织村医按时履行签约服务职能，并及时将排查结果通过微信小程序上传，将农村贫困人口分为健康、不符合、待鉴定三类进行区分，重点解决“待鉴定”人群相关问题，全面掌握农村贫困人口健康状况，为门诊重症慢性病彻底“见底清零”打下基础。

如今在叶县各村均能见到向困难群众签约的村医定期上门服务，排查重症慢性病信息并及时通过微信上传，该县医保局根据上传的信息及时作出鉴定，确保农村贫困人口门诊慢性病未鉴定和慢性病手册未使用“动态清零”。



门诊重症慢性病第八次“大起底、全鉴定”工作动员会召开



消费扶贫现场踊跃购物



深入农村宣传医保政策

## 集中带量采购，保障药品品质优价廉

为保证患者切实用上质优价廉的医药产品，确保改革红利惠及广大群众，该局精心部署，扎实推进国家组织药品、耗材集中采购的落地落实工作，切实减轻患者负担。

——加强指导，落实责任。及时传达药品集中采购和使用工作会议精神，通过河南省医药集中采购交流钉钉群对定点医疗机构进行培训和政策宣传解读，解答关于试点扩围政策的疑问，并按要求严格落实带量采购政策，让辖区内参保人员及时用上降价药。

——加大政策宣传力度。印发《河南省落实国家组织药品集中采购和使用工作政

策问答》手册并分发到各定点医疗机构和医保经办服务窗口，让惠民政策家喻户晓。

——做好中选药品医保基金预付和结算回款相关工作。积极协调中选企业、配送企业、医药机构之间的互联互通，督促相互之间按照合同约定履行各自权利义务，平稳推进国家组织药品集中采购的顺利开展。

——强化药品医用耗材采购监管工作。积极组织专人深入定点医疗机构，采取座谈、实地走访、调取数据等方式，掌握辖区医疗机构药品集中采购和医用耗材执行情况，确保各项政策落实到位。

——及时反馈解决问题。工作中注重收集带量采购过程中遇到的问题，并反馈

至上级部门以便及时解决，认真解答关于带量采购政策疑问，真正解决老百姓的用药难题。

据统计，2020年实施第二批、第三批国家组织药品集中采购以来，单个药品价格降幅最高达95%，平均降幅53%，全县73万参保人员享受到药品降价的惠民政策。

截至去年底，叶县辖区各医疗机构采购国家组织带量采购药品涉及80类，合同金额达302.6万元，采购医用胶片、吻合器、留置针、人工晶体、疝补片等耗材合同金额达131万余元。该局向定点医疗机构拨付预付金184.15万元，进一步缓解了定点医疗机构资金周转的压力。

## 重拳打击，守好群众“救命钱”

医保局承担着管理使用参保人员医保基金的使命。很大程度上，医保基金是群众的“救命钱”，既要管好用好。

为此，该局在完善基金财务制度及内控管理制度、规范业务经办流程做到有效防范操作风险的同时，重拳出击开展一系列行之有效的打击欺诈骗保专项活动。

——深入开展以定点医药机构自查自纠为重点的专项治理工作。多次组织定点医药机构召开全县医保基金使用问题自查自纠工作推进会议，要求并督促各定点医药机构深刻认识基金监管工作面临的新形势、新要求，及时开展自查自纠工作，全面排查梳理医疗行为、经办服务行为和履

约情况，规范医保服务行为，主动自觉整改到位，强化落实医保基金“不能骗、不敢骗、不想骗”的责任意识。督促定点医疗机构健全内部管理制度，提升医保管理水平和风险防范能力，切实维护医保基金安全。

——深入开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”集中宣传月活动。充分利用微信公众号、电子屏并制作宣传版面、悬挂横幅等宣传打击欺诈骗保相关政策，营造“不敢骗”的氛围。

——开展高密度、多频次监督检查。通过受理举报投诉、明察暗访、抽查、突击检查、病历审核等多种方式，强化打击手段，对费用增长过快、进销存不符以及存

在不合理检查、不合理用药等行为的定点医药机构开展重点检查。

——上马医保智能审核系统，全面过滤违规行为。去年上半年，叶县与国新健康公司合作，开发了全县城乡居民病历智能审核系统，实现对各定点医疗机构住院病历的全审核，进而从根本上杜绝各类违规行为。

据统计，该局全年共检查定点医药机构169家，其中医院27家、药店142家，暂停定点药店17家，解除医保服务关系药店两家，约谈、限期整改定点药店77家，拒付定点医疗机构不合理费用105.51万元，大大减少了各定点医药机构违规行为的发生，维护了基金安全。

## 全力以赴，助力抗疫“第一线”

2020年，叶县医保局助力疫情防控，勇担医保职责，全力以赴做好疫情救治和防控医疗保障工作。

——第一时间采取对新冠肺炎患者实行调整医保报销范围、异地就医患者实行先救治后结算等特殊医保支持政策，迅速向定点医疗机构拨付180万元专项基

金，确保患者不因费用问题得不到及时救治，确保定点医疗机构不因医保总额预算管理规定影响救治。

——创新服务方式，推行医保业务“微信办”“网上办”“电话办”等多种模式，确保疫情期间参保人员待遇享受不间断、服务不断线，为打赢疫情防控阻击战和维

护社会和谐稳定发挥了“助推器”“安全网”作用。

——党员发挥先锋模范作用，深入小区、社区，开展共驻共建、群防群控工作；全体干部职工奉献爱心，积极踊跃捐款……所有人都在用一言一行践行着“疫情面前每个人都是不可缺少的力量”这句话。

## 服务升级，办事“最多跑一次”

2020年，该局深入推进政风行风建设，持续推动“放管服”改革，优化营商环境，进一步强化纪律意识、服务意识、效能意识和执行意识，为全面推进医疗保障工作的顺利实施提供强有力的保证。

——2020年4月25日，该局组织召开了“转作风、强素质、提效能、促发展”行风建设动员会，制订了《“转作风、强素质、提效能、促发展”行风建设专项行动实施方案》和《医疗保障局绩效考核管理办法（试行）》等，推动作风再深入、工作再抓实、服务事项再优化。

——组织开展岗位大练兵活动，立足本职岗位，干什么学什么，缺什么补什么，及

时发现解决干部存在的能力问题和短板，提升干部履职能力。从去年5月起，采取业务股室股长轮流采用PPT课件授课的方式，已组织内部业务学习十五次，进一步提高了干部职工的服务水平和工作效率，培养了一批业务精、技能强、能力优的业务骨干。

——主动提升服务，打造群众满意窗口，树立良好的内外部形象。一是依据《医疗保障经办政务服务事项清单（试行）》，按照申办材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四个最”的目标，对医保经办服务事项全面实施流程再造，精简优化；二是加强经办服务窗口标准化、规范化建设，落实首问负责制、限时办结制、一次性告知制、服务承诺制等

各项制度，提升群众满意度；三是窗口选配业务精、能力强、作风实人员，做到咨询事项一性说清、办事程序一次讲清，不让群众多跑一趟路；四是公布办事流程，推行“一站式”服务，解决参保人员多头办事、来回往返的难题，最大限度实现“最多跑一次”；五是建立绩效考核机制和督查巡查制度，由单位派专人不定期对干部职工的纪律意识和规矩意识进行督查检查并纳入考核，督促干部职工提高工作效率和服务质量。以“好差评”制度为抓手，进一步规范窗口和热线服务岗位等人员文明用语、行为规范、服务礼仪。推行现场评价，畅通咨询、投诉举报渠道，提高窗口服务满意度。

（本报记者 杨沛洁/文 叶县医保局/图）



打击欺诈骗保集中审核病历现场