

驻局纪检监察组

打通医疗保障服务“最后一公里”

本报讯(通讯员 陈辉)“参保缴费不用出村,在村卫生室买药刷社保卡能报销,还用上了便宜的集采药,我以后看病再也不用发愁了!”近日,太康县朱口镇一位看病群众感慨地说。

近段时间以来,驻局纪检监察组紧盯解决群众在“家门口”看病难、看病贵等问题,督促推动市医疗保障局等单位在全市范围内开展解决群众“家门口”看病报销难攻坚行动,采取分片包干、“四不两直”方式,持续压实工作责任,以完善机制建设为抓手,创新打造“4234”“三统三保”工作机制,打

通服务群众“最后一公里”。

针对村卫生室药品贵、药品少、管理不规范等问题,驻局纪检监察组与市医疗保障局党组多次会商,学习外地先进经验做法,推动我市医保部门开发上线“周口市基层门诊统筹用药管理平台”系统,实现村卫生室统一采购药品、统一结算资金,实时可查“进、销、存”明细,实现全流程监管,有效维护基金安全。截至目前,我市村卫生室采购医保目录内用药823个品种,集采药品219个品种,实现了群众在“家门口”即可买到便宜药、放心药。

围绕医保经办服务下沉,驻局

纪检监察组精准监督、全程监督,督促推动市医疗保障局领导班子成员带头开展“走流程优服务”活动,聚焦群众看病就医急难愁盼问题,以市委改革办名义印发《深化医疗保障经办改革工作方案》,明确9项改革目标、19项工作任务、112条具体措施,优化16项医保经办服务事项,减少办事材料20项,压缩办事时间40天。积极创建“十五分钟医保服务圈”。截至目前,全市二级及以上定点医疗机构及定点零售药店、商业保险公司、银行已建成94家医保服务站,16家医保服务站正在筹建

中;全市203家乡(镇)卫生院和社区卫生服务中心建成医保服务中心(站),6407家村卫生室建成医保服务站,实现了每个行政村至少有一家医保服务站,让群众在“家门口”就能办理参保登记、缴费、门诊慢性病申报等医保业务。

下一步,驻局纪检监察组将进一步围绕医保经办服务开展常态化监督检查,重点解决群众在“家门口”看病难、看病贵问题,不断夯实医保惠民举措,让群众办事少跑腿、不跑腿,让看病就医“无难题”,用实际行动增强参保群众的获得感。

商水县医疗保障局

推动医保支付方式改革 减轻群众就医负担

本报讯(记者 邱一帆 通讯员 耿协全)“我有心脑血管疾病,一发病就要住院。医保支付方式改革后,我的住院费用不断下降。”11月6日,在商水县人民医院神经内二科病房,该县张庄镇城上行政村村民雷胜利提起医保支付方式改革很是满意。

2022年6月份,雷胜利因突发脑梗到商水县人民医院接受治疗。此次住院治疗,雷胜利花费了5300元。不久后,雷胜利旧疾复发,再次住院治疗。这一次,雷胜利的住院治疗费用约5000元。“最近两年,我频繁住院治疗,能明显感到我的住院治疗费用逐渐减少。2023年,我每次的住院治疗费约4500元。2024年,我每次的住院治疗费不到4000元,经医保报销和医疗救助后,每次自费不到700元。”雷胜利说。

雷胜利就医负担不断减轻,与商水县医疗保障局推进DRG(疾病诊断相关分组)医保支付方式改革分不开。

2023年,商水县医疗保障局为确保顺利高效推进DRG医保支付方式改革,成立了以局长为组长、其他领导班子成员为副组长、各股室(中心)负责人为成员的DRG医保支付方式改革领导小组,组建DRG医保支付方式改革工作专班,配强工作队伍,明确专人负责。

2024年以来,结合群众身边不正之风和腐败问题集中整治,商水县医疗保障局把纵深推进DRG医保支付方式改革作为解决群众“家门口”看病报销难的重要内容,与派驻纪检监察组联动发力,建立了DRG医保支付方式改革月度机制,每月通报各定点医疗机构重点指标运行情况,把县域内定点医疗机构住院患者自费率作为一个重点指标进行监测。2024年7月份,商水县医疗保障局先后对住院费用自费率较高的7家定点医疗机构进行了约谈,倒逼各定点医疗机构挖掘服务潜能、改善医疗服务、提升服务能力、提高治疗效率,不断提升DRG医保支付方式改革质效。据统计,2024年1月份至10月份,商水县各定点医疗机构住院患者次均费用较2023年同期下降554.8元,真正实现“医、保、患”三方共赢。

“为持续提升DRG付费改革质效,我们将持续打好‘组合拳’,一方面,推进药品和医用耗材集中采购,降低药品和医用耗材价格;另一方面,积极配合卫健部门推进全县检查检验结果互认,减少不必要的重复检查检验项目,减轻群众就医负担,让DRG医保支付方式改革更好地惠及人民,增强群众对医疗保障工作的满意度和获得感。”商水县医疗保障局局长卫春忙说。

周口市医疗保险服务中心

精准监管 建立医保医师管理新格局

本报讯(记者 邱一帆 通讯员 赵长磊)近期,国家医疗保障局发布了《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》,医保部门将为定点医药机构相关人员建立“一人一档”医保诚信档案,全面记录其记分情况及其他遵守医保相关法律法规的情况。医疗保障经办机构对相关人员违反服务协议、违背服务承诺的行为,可参照记分标准对相关责任人员进行记分;对积极改正、主动参与本机构医保管理工作的相关人员可以采取减免记分、缩减暂停或终止期限等修复措施。

“驾照式记分”的管理办法,为规范定点医药机构相关人员行为带来了新契机。周口市医疗保险服务中心在充分征求意见的基础上,结合工作实际,近日出台了《周口市医疗保障协议医保医师管理激励办法(试行)》(周医保经办〔2024〕28号),对医保医师采取约束与激励相结合的原则,一方面增强执法力度,对违规行为进行精准记分;另一方面增强监管科学性,对整改彻底行为进行激励,做到宽严相济、法理相融。

周口市医疗保险服务中心在严格落实《河南省医疗保障协议医师管

理办法(试行)》扣分规则的基础上,建立医保医师激励机制,是针对现行多元化医保支付方式改革的环境下,通过激励机制建立良好的沟通渠道,构建和谐的“医、保、患”三方关系,维护医疗保障基金安全,保障参保人员权益,只有“医、保、患”三方共赢,才能顺应医改新时代。

《周口市医疗保障协议医保医师管理激励办法(试行)》通过对认真执行医疗保障政策、服务质量好、群众满意度高、主动举报揭露欺诈骗保行为的优秀医保医师给予表彰,适当增加医保医师积分的办法,引导医保医师

积极参与医保政策宣传培训、门诊慢特病评定、支付方式改革、监督检查等各项工作,进一步提高医保医师对医保政策学习的积极性和主动性,推动各项医保政策落实落地,引导医保医师安全、高效、合规使用医保基金。

“下一步,我们将持续完善定点医疗机构相关人员管理办法,认真学习先进地市的好经验好做法,持续坚持问题导向、目标导向、结果导向,拓展医保医师评分结果运用,守护好人民群众的看病钱、救命钱。”周口市医疗保险服务中心相关负责人说。



近日,川汇区医疗保障局工作人员通过发放传单的方式宣讲医保知识,将医保政策传播到千家万户和田间地头,真正打通医保政策宣传“最后一公里”,切实提升医保服务乡村振兴质效,将有温度的医保服务送到老百姓身边。

通讯员 郭璞 摄

如何看懂 医疗费用发票中的条目

在医疗费用发票明细中,大家经常会发现“医保统筹支付”“个人自付”“个人自费”这些条目。这些条目是什么意思,有什么区别呢?

基本医保参保人在医保定点医疗机构就诊的医疗总费用一般由医保统筹(基金)支付、个人自付、个人自费等条目共同构成。也就是说,医疗总费用=医保统筹(基金)支付+个人自付+个人自费。

其中,医保统筹支付是指就诊过程中发生的属于医保目录范围内、按规定由基本医保支付的费用,即医保直接报销的部分,这部分不需要参保人自己掏腰包。

这里还要对医保目录做一个说明。我国基本医疗保险的报销范围实行目录管理,目录内的医疗费用纳入医保报销,按规定由医保基金与患者个人按比例分担,在目录外的医疗费用,医保基金一律不予支付。纳入医保支付范围的药品目录、医用耗材目录和医疗服务项目目录就是我们常说的医保“三目录”。

职工医保医疗费用统筹支付与城乡居民医保医疗费用统筹支付略有不同,前者包含基本支付和大病支付,使用医保统筹支付,需要达到医保统筹地区起付线标准,各统筹区的这一标准也有所不同。同时要按照参加的医保类型(职工医保/居民医保),以及医院级别的不同,执行对应的标准。比如,

北京市职工医保门诊统筹起付线在职工为1800元、退休职工为1300元。统筹基金支付两万元以内,社区医疗机构支付比例为90%,二级以上医院在职工和退休职工支付比例分别为70%、85%;两万元以上,无论在哪家医保定点医院就诊,在职工支付比例为60%、退休职工为80%。

在医疗费用发票中的个人自付项目,是指在医保目录范围内,需要由患者负担的医疗费用金额。包括起付线以下、封顶线以上、目录范围内超限价部分等。个人自付费用可由医保个人账户内的余额进行支付,不够的部分再用现金等方式支付。

医疗费用发票里,也常出现个人自费项目,这在医保范围外的药品、项目等,由参保人员全额自费支付。一个例子可以帮您更好地理解医疗费用发票中的条目。北京在职工小张因病在一家二级医保定点医院住院,总花费为6000元,其中纳入医保目录的医疗费用5600元。按照规定,第一次住院起付线为1300元,二级医院在职工住院报销比例为87%,那么小张住院费用用统筹基金支付为(5600-1300)×87%=3741元,小张要支付的有1300元的起付线,医保目录范围内统筹基金支付比例外的13%,以及自费部分的400元,总共2259元。

来源:《人民日报》(2024年11月12日13版)

淮阳区医疗保障局

走村入户 奏响医保宣传“最强音”

本报讯(记者 邱一帆 通讯员 豆孝东)近日,淮阳区医疗保障局组织19个工作组,走进各乡镇(街道),聚焦老弱病残幼等特殊群体和少数参保意愿不强的人员,开展城乡居民医保费征缴宣传活动。此次活动以“以政策宣讲触动心弦,以优质服务温暖民心”为主题,通过全方位、多层次的宣传活动,着力提升群众的参保意识,奏响医保宣传“好声音”。

活动期间,淮阳区医疗保障局工

作人员通过入户宣传、张贴海报、组织座谈等多种形式,结合真实案例,深入浅出地向群众讲解医保政策。“我们还在社区医保服务点开展宣传动员,引导群众算清经济账,深刻认识到参加医保的重要性,实现从‘要我参保’到‘我要参保’的观念转变。首次参保或发现参保信息有误的城乡居民,可在各乡镇(街道)医保服务站可进行参保登记或信息修改。”淮阳区医疗保障局工作人员介绍。

淮阳区医疗保障局制作了《参保缴费须知》《参保操作流程》等宣传资料,发布了创意宣传短片《“医”靠》。这些宣传资料、短片通俗易懂,可以让广大群众在轻松愉快的氛围中了解医保政策。淮阳区医疗保障局依托“一人一档”参保信息,适时向各乡镇(街道)推送未参保人员信息和已参保人员参保缴费数据,确保城乡居民精准参保。

本次活动中,淮阳区医疗保障局

工作人员发放宣传海报、折页等资料10000余份,为3000余名群众提供了专业的咨询服务。

“没有参保,就没有医保,全民参保是基本医疗保险制度的基石。”淮阳区医疗保障局党组书记、局长王伟说,“下一步,我们将以此次活动为契机,继续扎实推进城乡居民医保费征缴工作,进一步提高城乡居民医保的参保率,实现‘应参尽参’‘应保尽保’。”

沈丘县医疗保障局

加强督导 实现政策解读“零距离”

本报讯(记者 邱一帆 通讯员 林广华)“群众享受不到实惠,我们也着急啊!政策制定下来了,关键是要落实到群众身上,让群众享受到医保政策带来的红利。”近日,沈丘县医疗保障局局长程麟在该县纸店镇纸东村卫生室督导城乡居民参保缴费工作时急切地说。

近段时间,沈丘县城乡居民参保

缴费工作有序推进,沈丘县医疗保障局成立了工作督导组,着力发现问题、解决问题,确保城乡居民参保缴费工作顺利完成。

在督导过程中,工作督导组深入该县乡(镇)卫生院、村卫生室查看参保数据,入村入户与群众亲切交谈,就群众关心的参保方式、缴费标准、缴费方式、医保待遇等热点问题进行解答。

“缴纳城乡居民基本医疗保险费后,可以享受住院报销、门诊报销,困难群众还能享受医疗救助待遇。2024年起,门诊统筹报销比例提高至60%,在县域内乡(镇)卫生院、村卫生室都可以使用。”每到一处,工作督导组都积极宣传医保政策。

“我患有高血压、糖尿病,平时看病吃药离不开医保。如今,我在村卫生

室看病拿药也能报销了。等我回到村里,就让村干部帮我在手机上缴纳医保费。”纸店镇王庄村村民赵女士说。

“下一步,我们将持续开展参保缴费督导工作,全方位、多角度开展政策宣传,抓住参保集中缴费时机,紧盯重点人群,提升医保政策知晓度,努力消除政策宣传死角,将医保待遇落到实处。”程麟说。



医保科普



策划: 韩丽霞 刘初
执行: 宋瑞
本版编辑: 邱一帆
 周口市医疗保障局网址
<http://ylbzj.zhoukou.gov.cn/>
 周口医保微信公众号