

让医保“心服务”暖到群众心坎上

淄博市医疗保障局推深做实“新医保·心服务”惠民品牌

利民之事，丝发必兴。淄博市医疗保障局坚持学思力行，以“新医保·心服务”惠民品牌为载体，聚焦群众所思所想，注重从医保供给侧向群众需求端转变，着力解决群众“急难愁盼”问题，切实把服务做到群众心坎上，推动“我为群众办实事”实践活动往深里走、往实里走。目前，完成DIP付费、编码贯标、门诊跨省异地结算等民生改革任务，职工医保最高支付限额提高至55万元，“淄博齐惠保”赔付达到9742万元。

切实把服务做到群众心坎上

人民健康关系千家万户，关系社会和谐。淄博市医疗保障局以提高医保服务供给质量为撬点，搭建政策“集成体”，铺就服务“快车道”，筑牢基金“防护网”，让群众享受到质量更优、覆盖更广、体验最佳的医疗保障服务。

提高了保障标准，增添了服务成色。目前，大病保险覆盖职工、居民医保参保人群，最高支付限额达到40万元，戈谢病等3种罕见病最高支付限额达到90万元。截至9月底，“淄博齐惠保”已累计赔付7000余人次、9742余万元，单笔最高赔付30.97万元，赔付年龄最大99岁，最小1岁。

减少了流程环节，提升了服务质效。目前，34个服务事项办理时限压减68.5%，除医疗费手工报销等暂由现场办理外，其余均实现网上办、掌上办。17个医保“跨省通办”“全省通办”事项全部落地，住院定点医院实现异地联网结算全覆盖，65家定点医疗机构实现门诊医疗费用跨省直接结算。建成医保服务站2058家，乡（镇）街道办事处便民服务中心医保服务站和有条件的村居实现100%全覆盖，二级以上医疗机构达到80%覆盖。

降低了购药价格，优化了服务场景。通过国家和省药品医用耗材集采落实落地，每个采购周期减少医疗费用2.36亿元，有效挤压药耗水分。实施按病种分值付费制度以来，人次均费用增长明显低于经济增长率，个人负担费用逐步降低。目前，凭“医保码”结算人次达到348万，2429家定点医药机构实现职工医保个人账户“家庭共济”使用，累计33.7万人次享受了“家庭共济”惠民服务。

一朵鲜花装扮不出美丽的风景，医疗保障要“风景独好”，需要形成整体效应。接下来，淄博市医疗保障局将继续解决好群众看病就医的后顾之忧，站稳群众立场，强化问题导向，把群众的“痛点”当成党员干部的“痛感”，紧盯群众在医疗保障领域的烦心事、操心事、揪心事，靶向发力、精准施策，在完善公平适度的待遇保障、稳健持续的筹资运行、管用高效的医保支付、严密有力的基金监管机制上下功夫，推动实现全民普惠共享，让医保“心服务”暖到群众心坎上。



淄博市医疗保障局党组书记、局长陆汉明（左二）在调研医保服务工作。



群众在“淄博齐惠保”客服中心办理理赔业务。

让“新医保·心服务”品牌暖彻心底

没有全民健康，就没有全面小康。淄博市医疗保障局聚焦医保服务公平可及、普惠共享，构建更可持续、更高质量医疗保障体系，使“新医保·心服务”品牌落地生根、暖彻心底。

用心用情提升服务层次，推动医疗保障更有质量。稳步提高待遇水平，补充现有医保政策，实施8大项、17小项医保新政，涉及提高大病保险待遇、提升职工医保最高支付限额、降低参保人个人自负比例等措施，其中居民门诊待遇水平位居全省前列，率先完成医保民生实事改革任务。落实招采价格改革，扩大集中带量采购药品受众面，确定164家民营医药机构纳入药品集中带量采购，选取27种“治疗必需、疗效确切、价格昂贵”特殊药品实行定点医疗机构、定点药店“双保障”，调整公立三级二级医疗服务价格，着力构建市域统一价格体系。强化保障体系建设，搭建“淄博齐惠保”2021版，搭建“保医通”工作平台，实现保障升级、支付升级。目前，淄博市参保人数突破90万。

真心真意搭建服务平台，推动便民措施更具温度。健全服务载体，加快医保服务站点建设，推出老年人医疗保障、优化慢特病认定流程等20项便民措施，设立0533-3120000服务专线，实现政策咨询、信息查询、业务办理“一号受理”。目前，受理并办结群众诉求26.6万个。细化服务流程，梳理职工医保、城乡居民医保、协议定点医药机构三大领域18类36个服务事项，编制经办服务办事指南，实现事项名称、申办材料、经办方式、办理流程、办结时限、服务标准“六统一”。丰富服务方式，开展一窗办、一次办、全城办、邮寄办、网上办、掌上办、电话办“七办”服务，完善“淄博医保”小程序，推进医保电子签章系统上线运行，不断提高服务便捷度。目

前，医保领域20个服务事项实现无证明办理。

倾心倾力探索服务模式，推动看病就医更为便捷。探索医保支付改革新路径，紧抓国家区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）试点城市有利契机，15项编码贯标在全省率先通过国家验收，DIP实际付费申请通过国家评审，作为唯一代表在国家医保局调度会上作专题汇报。建立个人账户共济使用新办法，依托全省医保个人账户“家庭共济”试点城市，健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制，优化定点医药机构系统功能，实现个人账户余额家庭成员共用，不断提高医保基金使用效率。丰富群众就医办事新场景，坚持互联网、医疗保险深度融合，打造“互联网+医保+医疗+医药”体系，建设“互联网+大健康”全流程平台，提供问诊续方、服务预约、医保结算、送药上门等线上大健康服务。

尽心尽责强化服务监管，推动资金运行更加安全。突出源头预防监管，构建事前事中实时监控体系，设置涵盖医保目录、合理用药和收费标准等107类规则，不断织密监控网。系统运行以来，共监控2966.1万次医生处方，向定点医药机构发送提醒69.4万条。突出流程审核监管，构建事后数据审核系统，完善事后审核规则和知识库，重点筛查违规收费、超药品限制条件用药、分解住院等各类违规行为，对医药机构结算数据实现全流程监管。突出社会合力监管，开展贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传活动，公开通报、曝光10起典型骗保案件，营造不敢骗、不能骗、不想骗的态势和氛围。截至目前，已累计暂停定点医药机构协议523家次，解除医保协议132家，共追回医保基金1.02亿元。



群众在基层医保服务站办理业务。



淄博市医疗保障局宣传《医疗保障基金使用监督管理条例》。



参保人在定点医疗机构使用“家庭共济”就医购药。