奋力交出高分答卷

——市医疗保障局扎实推进『我为群众办实事』实践活动综述

本版记者 王姣 通讯员 刘闻奇

“党史学习教育从学习入手、从教育发力，最终要体现到实践中、落实到行动上。”

党史学习教育开展以来，市医疗保障局把“我为群众办实事”贯穿于党史学习教育全过程，围绕老百姓的诉求，结合工作实际，努力解决人民群众在医保领域的痛点、难点、堵点问题，不断增强群众的幸福感、获得感。

多措并举 守护群众“救命钱”

“大姐，要是你发现有上面这些骗保的情况，都可以打电话举报！”4月22日，一场以“宣传贯彻条例、加强基金监管”为主题的《医疗保障基金使用监督管理条例》及政策宣传活动在市城区举办，吸引了不少市民驻足。

今年以来，市医疗保障局聚焦“骗保”等问题精准施策，紧紧守护群众的“救命钱”“看病钱”。

为此，市医疗保障局积极开展专项治理，扎实开展专项整治工作，出台“2021年度医疗监管双随机一公开检查活动方案”，采取大数据分析、随机抽取、现场检查等相结合的方式对两定机构开展日常检查。上半年检查定点医药机构581家次，已处理314家，暂停医保服务8家，追回基金70多万元，其中自查自纠金额45.53万元。

通过日常稽查和数据比对，发现退休职工刘某的医保卡数据异常，经与市社保中心数据核实，确认退休职工刘某已去世，其子在明知不能使用已故人员医保卡购药消费的情况下刷卡消费共计2万元，当事人行为涉嫌欺诈骗保。初步查明情况后，市医保中心将该案移送至永定区公安机关依法进行处理。针对“疑似死亡人员享受医保待遇”“医保卡购买生活用品”“电子发票重复报销”等七个方面的问题，在市政府统一安排部署下，市医疗保障局牵头开展了专项整治工作，正在全面排查阶段，截至目前共发现问题28个，已整改19个。

同时，市医疗保障局强化日常审核，对发现有异议的协议医药机构及时进行电话联系、现场核查并责令整改。上半年，共受理对93起意外伤害进行审核。强化内控管理，组织开展医疗保障基金经办管理风险自查自纠，自查自纠出12个问题，立行立改3个。

落地见效 群众办事“少跑路”

“审批流程少了，手续办理简单了，以后买药、报销都方便多了。”今年以来，市医疗保障局梳理编制医保经办42项政务服务清单和政务服务指南，并通过政务服务网络平台向社会公布，方便群众充分了解医保各项经办业务内容和流程。

市医疗保障局负责人说：“我们要让服务多跑路，让群众少跑腿，切实增强人民群众在享受普惠医疗、全民健康等方面的获得感、幸福感。”因此，市医疗保障局积极实行“首问负责制”“限时办结制”“一次性告知制”服务承诺，为广大参保群众和医药机构提供“精准服务”“贴身服务”“跟进服务”，让办事群众享受零距离、有温度、有质感的医保服务，还被评为市级“巾帼文明岗”。

“一年只要审批一次了，以后就可以直接去买药，少了很多麻烦事。”为了更加方便群众，市医疗保障局精简大病特药申请流程和推拿理疗审批环节，将大病特药申请由每次用药提供后续用药申请表改为年初审批一次，审批完成后一个自然年度内参保职工可在我市内定点特药药房直接购药，市外购药的职工凭发票可直接在经办机构报销。同时，推拿理疗的患者不再需要到医保经办机构审批，改由定点医疗机构网上申请，所有申请资料由医疗机构保存备查，医保经办机构网上审批完成后，患者直接在医疗机构进行结算，得到了广大患病群众的一致好评。

“手机上点开电子码一扫就可以买药，不用带卡，方便又不用担心丢。”刚用电子医保码买完药的王女士轻快的离开了，这是我市积极推进医保信息化平台建设的成果。

今年以来，市医疗保障局着力做好医保电子凭证推广应用，切实提高医保电子凭证激活率，并积极完成我市医保系统到电子政务外网的联通工作，积极推进个人账户电子凭证全省通用。目前，全市近500家医药机构可以使用医保电子凭证，医保电子凭证激活率22.91%，全省排名第三。

人民至上 就医购药“不再难”

“控费协商谈判就是为民砍价，可以让群众看病不难、买药不贵。”5月，市医疗保障局对2021年度定点医疗机构总额预算指标及次均费用进行协商谈判，建立完善次均费用的动态调整机制和协商谈判机制。

利用好统筹区内有限的医保资源满足群众看病就医的基本需求，是一道难题。

“我们就是要‘啃下’这个‘硬骨头’，让群众的‘保命钱用得好、花得值。’”面对困难，市医疗保障局迎难而上，在市中心选取部分医疗机构近三年医保经办数据进行大数据分析，制定次均费用参照方案，组织全市各统筹区医保经办机构多次与相关定点医院就总额预付实施过程中涉及的总额预算指标及次均费用进行公开协商谈判。通过谈判，实现了全市医院次均预算标准基本统一，降低了部分大型医院的次均费用，促使各医疗机构合理收治病人、合理检查、合理用药、合理收费，切实保障了参保群众的权益。

“人民就是江山，江山就是人民”，市医疗保障局始终把群众的利益放在首位，揪住群众就医买药的方方面面下“绣花”功夫。

严格定点医药机构准入评估。上半年，市医疗保障局受理并及时评估准入28家新增定点医药机构，受理定点医药机构新增业务申请、信息变更6家，与233家定点医药机构现场公开签订医保协议，并开展业务培训。

积极做好药品目录、医疗项目服务价格执行与落实。根据《2020年药品目录》指导定点医药机构合理配备、使用目录内药品，严格执行医疗项目服务价格，并要求各定点医药机构及时按照新的文件要求做好系统维护及匹配，上半年已匹配审核117648条。

让群众当好民生实事的“出题者”，在最后“一厘米”提升群众幸福度。当前，市医疗保障局党员干部正全面凝聚力量，用“我为群众办实事”实践活动成果检验党史学习教育成效，用百姓看得见摸得着的发展成效赢得群众口碑。

（本版图片由市医保局提供）