利民医保让群众更有“医靠”

我市打造医保服务新路径的探索

习近平总书记指出，社会保障关乎人民最关心最直接最现实的利益问题。城乡居民医疗保险是一项惠及千家万户的“民生工程”，涉及面广、社会关注度高。如何将医保政策的阳光雨露洒向千家万户，是提升参保群众获得感、幸福感、安全感的关键所在。我市深化医保服务“最多跑一次”改革，针对参保群众“急难愁盼”问题，探索出一条医保服务的“邹平路径”。

近年来，我市多举措深化流程再造，倾力打造精准、数字、温情、安全的医保服务“邹平路径”，着力解决参保群众“急难愁盼”问题，通过打造“精准医保”“数字医保”“温情医保”“安全医保”四项举措，从小处入手，从微处着眼，以基层群众最迫切解决的问题为突破口，创新方式方法，真正让服务沉下去质量升起来，让成本再减少收益再增加，让“遥不可及”变“触手可及”，让监管更严震慑更强，进一步提升参保群众的获得感、幸福感、安全感，以医保高质量发展助推现代化民富市强新邹平建设。截至目前，全市成立16家镇街医疗保障服务站、20家公立医疗机构医疗保障工作站、946个全民大网格、301家医保服务点。在市医保服务大厅、16个镇街医疗保障服务站加配OCR智能审核系统，实现了“受理初审——扫描上传——科室复审”的全网办理。结算流程时限缩短1/3，提高了零星报销工作效率和审核精准率。申办材料压缩65%，办理时限压缩76%。实施大数据智能化监管创新，聚焦不合规住院、重复收费、重复检查、超范围用药等方面，对全市定点医药机构疑点数据“全面体检”，2019—2021年，共暂停定点89家，解除协议82家，追回基金3305.79万元，行政罚款90.85万元。

打造“精准医保” 让服务沉下去质量升起来

（一）“小半径”服务“大民生”。围绕镇街和医疗系统两条线，打造市、镇街、村（社区）三级医保经办服务网络，打通服务群众“最后一公里”，切实提升基层医保服务可及性。截至目前，成立16家镇街医疗保障服务站、20家公立医疗机构医疗保障工作站、946个全民大网格、301家医保服务点，让群众在家门口就能办理医保业务。建立慢性病鉴定专家库，2021年6月城镇职工、城乡居民门诊慢性病待遇确认权限下放到3家二级以上公立医院，实现了出院即时办证、待遇即时享受，目前共办理慢性病证4252人次。

（二）“小窗口”开展“大服务”。由“一窗受理”升级为“一窗通办”，全面推行综合柜员制，将原先分窗口办理的10余项服务事项深度融合、整合受理，避免群众办事“折返跑”。实施精细化、标准化建设，开展流程再造，即时办结类事项10分钟内现场办结。优化帮办代办服务，关爱特殊群体，开辟绿色通道，提供全流程陪伴式服务，为群众提供快捷办理业务的“最优解”。加快硬件服务设施提档升级，对照省级医保经办服务标准化建设要求，新增叫号机、自助办理终端等设备，添置应急药箱、轮椅、自助充电等便民设施，设置电子评价器、意见评议箱，畅通群众诉求渠道，优化区域设置、营造舒适氛围。

（三）“小课堂”传授“大学问”。开设“医保小课堂”，对内强化全员学习意识，第一时间学习新政策、新知识，总结提升服务技能；对外为服务企业量身定制培训课程，为网办业务点对点辅导，目前已举办12期，培训企业800余家，惠及参保职工10余万人，企业网办率达99%以上。同时，为参保企业开展预约上门服务，主动与企业高层次人才对接讲解医保优惠政策，以贴心服务优化营商“软环境”。2021年以来上门鉴定17批500余人次，为贫困人口上门办理慢性病证2000余个。开展医保政策“七进”宣讲活动，共计80期，发放各类医保政策宣传材料10万余份，惠及参保群众30万余人。

打造“温情医保” 让“遥不可及”变“触手可及”

（一）异地住院即住即转。为群众外诊就医提供便捷服务，在“邹平医保”微信公众号开设转诊备案模块，动动手指即可“零跑腿”办理联网备案。异地就医结算实现提质扩面，异地联网结算医院由三级医院扩展到一、二级公立医疗机构，全市20家公立医疗机构已全部实现异地住院联网报销。截至去年12月底，邹平市异地就医结算2.6万余人次，报销金额2.14亿元。

（二）门诊就医即诊即联。实施门诊报销系统升级改造，加快推进门诊费用跨省直接联网结算。2021年5月邹平市人民医院率先实现职工医保门诊统筹跨省直接联网结算，7月实现职工慢性病省内联网报销，8月市内4家二级以上公立医疗机构全部实现跨省直接联网结算，切实减轻了群众就医负担。截至去年底，异地普通门诊结算512余人次，报销金额11万元。

（三）异地刷卡即刷即付。积极推进全省“一卡通行”工作，最大限度方便群众在省内就医看病、便捷支付，联合医药机构录制操作视频并举行培训4次。截至目前，邹平市340家定点医药机构全部实现医保个人账户全省“一卡通行”，切实解决了职工医保个人账户跨市、跨省刷卡支付的难题，实现了家庭共济共用。

打造“数字医保” 让成本再减少 收益再增加

（一）智能审核提效能。采用智能技术，提升零星报销准确度，减少人工录入审核误差。在市医保服务大厅、16个镇街医疗保障服务站加配OCR智能审核系统，上传扫描数据至服务器，实现了“受理初审——扫描上传——科室复审”的全网办理。自系统上线以来，已累计审核1500余份，单据审核耗时从1小时缩短到10分钟以内，结算流程时限缩短1/3，极大提高了零星报销工作效率和审核精准率。

（二）精简流程缩时限。全面落实医疗保障政务服务清单制度，进一步减环节、减材料、缩时限、提质量，梳理医保办事事项40个，实现即时办结事项18个，申办材料压缩65%，办理时限压缩76%。全面推行预约办，适应群众多元化、个性化的服务需求；加速“掌上办”“网上办”，截至去年8月底，掌办、网办率达到90%以上，线上业务增加6万余件，线下业务（窗口业务）减少3万余件。

（三）改费降价促节省。持续深化二级以上公立医院、民营医院按病种付费改革和基层医疗机构双定额付费改革。全力推行定额付费医保支付方式改革政策，定额付费病种住院人次比例达到70%以上，二级医疗机构次均住院费用降幅达10.6%。积极落实药品耗材集中带量采购，现已落实国家组织的集中带量采购5批218种药品，平均降幅53%以上。试点开展中医适宜技术“日间病房”治疗模式，住院费用下降30%以上。

打造“安全医保” 让监管更严震慑更强

（一）用好大数据，严把事前监管。实施大数据智能化监管创新，聚焦不合规住院、重复收费、重复检查、超范围用药等方面，对全市定点医药机构疑点数据“全面体检”，2019—2020年，共计追回违规资金124.93万元。建成“邹平市医保智能监控调度指挥中心”，推进全市28家定点医疗机构全部接入医保基金智能监控系统并上线运行，形成医保基金全链条闭环监管。2021年以来，线上筛查医保数据2万余条，追回基金46万元。

（二）织密监督网，构建严密约束。建立医保基金运行双月分析调度会议制度，研判形势、防范风险，确保医保基金安全运行。划拨专项资金10万元，建立打击欺诈骗保有奖举报制度，鼓励全社会参与基金监督管理。实施行政约谈工作制度，2021年行政约谈10家医疗机构。实行医保医师、护师、药师年度积分制管理，并纳入个人信用，规范医保医师、护师、药师诊疗行为。2021年以来，已对14名医师给予扣除96分处理。

（三）执法用重拳，形成严打震慑。采取全覆盖检查、专项检查、突击检查、聘请第三方检查、大数据筛查、联合执法等形式，每季度对定点医药机构开展全面检查，确保医保基金安全高效使用。2019年以来，聘请第三方对定点医疗机构检查病例6次2000余份。联合市市场监管局、市卫健局等部门对定点药店、个体诊所开展专项检查。截至目前，共暂停定点89家，解除协议82家，追回基金3305.79万元，行政罚款90.85万元。

本版组稿 周鹏