



▲ 全市“两定机构”医保政策培训班

▲ 到建设银行调研,开展“医保+银行”合作

▲ 开展“局长走流程”活动

群众有“医”靠 服务有“保”障

——随州市医疗保障服务中心推动医保事业高质量发展纪实

随州日报全媒体记者 王松 通讯员 黄小勇

医保服务一小步,民生健康一大步。近年来,随州市医疗保障服务中心立足于岗位实际,以提升参保群众幸福感为出发点,用真心服务参保群众,用真情温暖参保患者,切实为群众办实事,从小事做起,从点滴做起,抓办事实效,努力让医保成为广大参保群众的“医”靠。

惠民生 加大医保待遇“保障度”

门诊报销增至350元,门诊慢特病种新增12个……今年1月1日,《随州市基本医疗保险实施细则》和《随州市基本医疗保险门诊慢特病保障实施办法》正式实施,我市医保待遇大幅提升。

近年来,随州市医疗保障服务中心以全覆盖为前提,实现参保应保尽保,严格落实各项政策,让群众共享红利。

稳步提高医保待遇。职工基本医保封顶线由15万元提高至20万元,取消职工大额封顶线。居民基本医保封顶线由12万元提高至15万元、大病保险封顶线由30万元提高至35万元。市域内职工、居民住院政策范围内报销比例达87%和72%。门诊慢特病种由25种扩大到37种,同时取消起付线,提高报销限额。持续推进职工医保门诊共济改革,加快推进电子处方流转,目前全市429家定点医药机构开通电子处方流转权限。规范零售药店门诊统筹售药服务,1-10月,全市职工门诊统筹就医110.69万人次,减轻门诊费用负担6637.67万元。

持续巩固乡村振兴成果。巩固完善农村低收入人口基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”梯次减负,前三季度为农村低收入人口报销医疗费用2.5亿元,门诊和住院政策范围内综合报销比达到94%和95%。推送人员中经相关部门核准认定为困难群众身份的426人。对依申请救助对象主动告知,帮办代办,依申请救助921人,1235.93万元。

积极落实生育医疗保障政策。将8项辅助生殖类医疗服务项目纳入医保,将产前检查费用纳入门诊统筹报销,提高住院分娩待遇水平,将居民、灵活就业人员生育医疗费用纳入医保范围,保障男职工未就业配偶生育医疗待遇,实现生育保障待遇定点医疗机构直接结算。开展城镇职工生育津贴“免申即享”服务,生育津贴申领从生育职工主动申请到医保部门直接发放的“全程网办”模式转变。

优服务 增强参保群众“满意度”

“以前办理很麻烦,要到医院找医生盖章,还要跑好几个窗口,现在过来办理很方便,一次性就可以办理,真是方便多了。”近日,办理慢性病申请业务的徐阿姨由衷地称赞道。

医保经办服务是增进人民福祉的基础民生工程,是推动医疗保障高质量发展的关键环节。随州市医疗保障服务中心秉承“服务无止境,便民再升级”的工作理念,持续优化医保经办服务体系,延伸医保经办服务触角,不断提高参保群众的获得感、幸福感、安全感。

积极落实优化营商环境。推行容缺事项“承诺办”。推行6项医保政务服务事项容缺受理与办理,2项“容缺受理”,主材料齐全,次材料有问题,申请人承诺后先受理审核,补齐再评估;4项“容缺办理”,证明材料签署承诺书可异地就医备案。线上线下齐发力。材料“精简办”,慢性病待遇、费用报销、异地就医备案转诊等申报材料应减尽减;流程“一站办”,经办环节精简,不同业务在同一个窗口快速办理;业务“网上办”,引导参保群众和企业通过线上平台,足不出户办理业务,实现业务办理“零障碍”。

全面提升异地就医直接结算便捷性。全面推广线上备案渠道,参保人通过手机APP或微信公众号等即可轻松完成备案,实现了“零跑腿”。扩大了异地就医直接结算的范围,积极推进生育住院医疗费、“单独支付”药品费用实现省内异地就医直接结算。与辽宁省鞍山市协同完成门诊慢特病跨省扩围病种联调测试工作,为年底“门慢特”跨省扩围打下坚实基础。持续扩大异地就医定点范围,今年全市共申请异地就医医药机构200余家,现有异地就医定点医疗机构123家,定点零售药店624家。1-10月,全市异地就医结算77.67万人次,基金支出5.82亿元。

深入推进“高效办成一件事”。积极与卫健、人社、民政局等相关部门的沟通协调,大力推进新生儿出生“一件事”、职工退休“一件事”、企业破产信息核查“一件事”等高频事项实现“一事联办”。随州曾都区、广水市被省局选为职工退休“一件事”试点地区。医疗救助对象资助参保实现“免申即享”。职工个人账户实现省内共济,共济范围由直系亲属拓展至近亲属,使用范围拓展至为家人缴纳居民医保。24项高频医保服务事项实现线下“全省通办”。免费投放医保业务综合服务终端(IOT)设备964台,实现公立医疗机构全覆盖,我市刷脸+医保码结算超过60%。

严管理 提升基金使用“安全度”

近日,随州市医疗保障服务中心举办全市医保经办工作培训班,进一步加强医保经办队伍建设,提升全市医保经办服务水平,筑牢医保基金安全防线。

医保基金安全是医保制度可持续运行的“生命线”,关系到每一位参保群众的切身利益。随州市医疗保障服务中心不断加大维护基金安全力度,统筹管控基金安全,大力探索综合监管新模式,推进医保基金制度化、常态化、综合化监管,增强基金使用“安全度”,全力守护人民群众“救命钱”。

及时精准支付医保待遇。费用审核全覆盖。严格执行《随州市医保基金智能审核管理办法》,对全市定点医药机构发生的医保统筹基金费用做到智能审核全覆盖,规范的智能审核提高了医疗费用按项目审核的覆盖面和精准度,有效防范基金支付风险。费用支付按时结。及时审核、支付定点医药机构30个工作日内申报符合规定的医保费用,做到应结尽结;顺利完成全市62家公立医疗机构2023年住院费用年度清算工作,2023年我市DIP年终清算进度排名全省第三,目前我市已实现按时进行DIP线上月结算。费用拨付网上办。医保费用拨付运用业财一体化系统,实现网上拨付、全流程自动化处理,大幅提升了拨付效率,减少人工干预可能带来的差错。

定期开展基金预警研判。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则,规范预算编制,强化预算执行,抓实绩效管理,不断提高医保资金使用的规范性、有效性、安全性。加强基金运行分析,实行每月一编制、每季一分析,及时掌握各地基金的收支结余、预算执行、拨付进度等情况,开展全市医保基金运行风险排查,将基金运行工作融入日常、抓在经常。

建立健全内控管理机制。按照内控监督要求,严格落实“三重一大”制度,更新完善《内部控制管理规程》和《经办服务管理制度》,进一步明确各个科室和关键岗位业务经办的权限,合理配置不相容岗位人员,实现业务环节相互制衡,狠抓内控监督管理,落实重要岗位轮换制度。

人民医保,医保为民。随州市医疗保障服务中心将坚持以人民为中心,提高管理精细化程度和便民服务水平,持续提供为民、利民、便民的医疗保障服务,让医保“暖阳”照耀千家万户。



▲ 到九口堰纪念馆开展支部主题党日活动

▲ 练兵比武获奖

▲ 举办医保政策解读活动

▲ 到定点零售药店开展年度考核

▲ 向下沉社区赠送医疗物资

医疗保险政策解读

1.参加了城乡居民基本医疗保险,可以享受哪些待遇?

参保居民按参保年度和政策规定享受医保待遇。包括普通门诊、“两病”门诊用药、慢性病特殊病门诊、普通疾病住院、生育分娩医疗费用、“双通道”药品、大病保险等医疗保障待遇。

2.职工医保每年门诊统筹金额额度是多少?

一个自然年度内(1月1日至12月31日),参保人员普通门诊政策内医疗费用累计超过门诊报销起付线以上部分,按以下规定报销:

——起付线。在职人员500元,退休人员400元。

——报销比例。按照医疗机构级别,一级(含社区卫生服务站)80%,二级70%,三级60%,

其中,退休人员支付比例提高5%。

——封顶线。在职人员1300元,退休人员1600元。

3.职工医保个人账户家庭共济范围有哪些?

职工医保个人账户共济范围由直系亲属(父母、配偶、子女)扩大至近亲属(配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女)。

4.如何办理“家庭共济”?

答:参保人(一般是共居人)可通过国家医保服务平台APP地方专区、微信、支付宝“湖北医疗保障”小程序等“职工医保个人账户家庭共济”功能模块,实现线上办理;操作智能设备困难的老年人等特殊群体,也可

以在线下医保大厅办理。

5.什么是单独支付药品和“双通道”药品?

单独支付药品主要是一些用于治疗罕见病、恶性肿瘤、精神疾病、传染性疾病等国家谈判药品。

双通道是指通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道,满足谈判药品供应保障、临床使用等方面的合理需求,并同步纳入医保支付的机制。

6.生育津贴现在申请需要来回提交资料吗?

现在生育津贴不用再准备资料来回申请,实现“免申即享”。女职工在随州市域定点医疗机构发生生育医疗费用后,医保经办机构从医保信息系统读取相关数据将生育津贴核算后拨付

至单位账户。

7.医保账户为“零”,还能享受医保报销待遇吗?

医保个人账户余额用完不会影响医保报销待遇,职工医保基金是由统筹基金和个人账户构成。

8.意外伤害能报销吗?为什么有些人报不了?

意外伤害是可以报销医疗费用的,如果无他方责任、无违法行为、无故意致伤行为,这样的意外伤害住院医药费用可以报销,其报销范围、起付线、报销比例与普通疾病住院的规定相同。但如果是他方责任或非法行为等,比如犯罪、吸毒等人为的、有第三方

责任造成的医疗费用,按规定不能报销。

9.职工办理转移接续后等待期有多久?

办理医保关系转移接续的职工医保参保人员,在转移接续前中断缴费3个月(含)以内的,办理职工医保补缴手续,补缴后不设待遇等待期,缴费当月即可按规定享受待遇,中断期间的待遇可按规定追溯;中断缴费3个月以上的,单位职工缴费的次月起享受待遇,不追溯待遇,灵活就业人员待遇等待期3个月。

10.如何电话咨询医保业务?

全市医保服务热线为0722-3235698,语音转接可咨询全市各统筹区的医保业务,热线自助转接1号线为市本级,2号线为曾都区,3号线为广水,4号线为随县。