

# 医保工作简报

第二期

枣庄市医疗保障局

2020年9月18日

## 目录

### 【工作简讯】

- 我局漠视侵害群众利益专项整治工作取得明显成效
- 我市扩大日间手术示点医疗机构范围
- 我市对门诊慢性病尿毒症血液透析政策性差额退费

### 【经验交流】

- 滕州市医疗保障“有五度” 群众利益“无小事”
- 山亭区聚焦四个重点 提升医疗保障服务质效

## 【工作简讯】

我局漠视侵害群众利益专项整治工作取得明显成效。今年以来，我局严格按照市纪委监委关于开展漠视侵害群众利益专项整治的部署要求，在第二监督检查室的督促指导下，紧紧围绕减轻恶性肿瘤、肾透析人员等重大疾病特殊群体就医负担，落细落实待遇倾斜政策，创新开展医保经办服务，增强了群众的获得感、幸福感、安全感。

一是加强组织领导。成立了由局党组书记和局长任组长，有关分管同志任副组长的工作领导小组，制发了《减轻特殊群体就医负担工作方案》。局主要领导带队到市退役军人事务局学习“四式”服务工作，多次到定点医疗机构专题调研督导，安排分管同志到泰安市学习考察，为工作开展做了充分准备。先后4次召开局党组会议、局长办公会议和专题会议，调度工作进展，研究出台政策，安排部署任务。

二是认真调研论证。为有针对性地开展工作，采取专题调研、工作座谈和数据测算等形式，进行广泛调研论证。通过调研发现，2019年度全市具有尿毒症肾透析门慢资格并发生结算费用的人数为1685人，全市具有恶性肿瘤门慢资格的人员19461人，每年需放疗人员约1300人。虽然目前我市基本医疗保险政策完备、覆盖面广、保障水平较高，但恶性肿瘤和尿毒症需肾透析人员等患重大疾病的特殊群众就医负担仍然较重。我们积极回应群众的期盼，在今年受新冠肺炎疫情影响全市医保基金收入减少的情况下，决定出台惠民政策，减轻群众就医负担。

三是调整医保政策。联合市财政局印发了《关

于调整医疗保险门诊慢性病病种及限额的通知》，修改基本医疗保险门诊慢性病病种中恶性肿瘤放疗合并限额政策，恶性肿瘤放疗实行疗程单独申请、单独限额；调整尿毒症患者肾透析治疗政策，取消个人首先支付 10%，直接由医保基金按比例支付。政策出台后，我们及时调整医保经办信息系统，确保自今年 7 月 1 日起按新的政策结算。每年将为全市 3100 余名患有恶性肿瘤需放疗、尿毒症肾透析和血友病患者，减轻个人负担 2000 余万元，目前已按新政策结算 300 余人次，受到了全市广大患者的好评。

**四是坚持跟踪问效。**为推动这项工作落到实处，从 9 月初开始，由市医保局部分县级干部带队，到区（市）、定点医疗机构进行调研，重点了解恶性肿瘤和尿毒症需肾透析人员等特殊群众医保政策落实、医保经办服务等情况，确保医保惠民政策能够落细落实。

**我市扩大日间手术试点医疗机构范围。**为有效节约医疗资源，缩短患者平均住院时间，加快医疗机构床位周转效率，缓解大医院“住院难、住院贵”问题，从 8 月 1 日起，在去年 3 家日间手术试点医院的基础上，扩大到全市所有三级医疗机构。纳入日间手术管理的病例，参保患者医保报销比例不变，按现行结算模式持卡就医，即时结算，出院时只需支付个人应负担部分。医疗保险经办机构向定点医疗机构支付的具体金额，按照病种定额标准及统筹基金支付率进行计算，暂不纳入定点医疗机构医保总额控制管理。

**我市对门诊慢性病尿毒症血液透析政策性差额退费。**按照

自7月1日执行的取消门诊慢性病尿毒症血液透析个人首先自付10%比例的医保惠民政策，我市将对门诊慢性病尿毒症血液透析政策过渡期间发生的费用差价进行退费。各医保定点医院将患者费用差价明细报送至各级医保经办机构，医保经办机构审核无误后，将相关费用拨付给医疗机构，由医疗机构统一退还给患者个人。

## 【经验交流】

### 医疗保障“有五度” 群众利益“无小事” ——滕州市医疗保障局专项整治“漠视侵害群众利益问题”实践做法

滕州市医疗保障局立足打造“全民健康 医保同行”服务品牌，医保体系强基础，民生政策抓落实，违规收费严打击，流程再造提速度，担当作为攻难题，解决了一批群众反映强烈的“医疗服务乱收费”“医保报销不及时”等问题，有效维护了参保群众利益。

一是筑牢基层基础，服务下沉有深度。按照“办公有场地、办事有人员、工作有内容、管理有制度”的标准，各镇街设立“镇街医疗保障办公室”；在企业、院校、社区等服务对象聚集区试点建设“社区（村居）医保工作站”，打通医保“最后一公里”，切实做到让群众少跑腿。省医保局领导来滕调研，对滕州市医保工作模式给予充分肯定，形成典型材料在全省推广。

**二是全面落实政策，待遇保障有广度。**提升医疗保障待遇水平，居民基本医保政府补助提高到 520 元，居民大病保险筹资标准提高到 81 元，大病保险支付限额提高到 40 万元；城乡居民高血压、糖尿病患者门诊用药纳入医保，报销比例 50% 以上。开展重特大疾病医疗救助，将苯丙酮尿症患儿必需的特殊食品纳入医疗救助范围，实实在在减轻了群众负担。

**三是严格监管标准，基金监管有力度。**成立了“医保稽查大队”，出台了义务医保监督员管理、执法信息公示等工作制度，形成制度完善、执法规范、管理有序的防范体系。采取现场检查、交叉检查、飞行检查等方式，推进对定点医药机构监督检查全覆盖，有力遏制了欺诈骗保案件的发生。滕州市打击欺诈骗保的经验做法在全省医疗保障工作会议暨重点工作攻坚年动员会议上被省医保局推广。

**四是加快流程再造，医保经办有速度。**按照服务“六统一”和“四最”要求，大力实施流程再造，创新推行“不见面”办理模。疫情期间，滕州医保局采取“不见面”办理的做法受到国家医保局肯定，作为工作典型经验被收录进胡静林局长署名文章并在《求是》杂志推广。

**五是全力攻坚克难，为民服务有温度。**优化门诊慢性病申办流程，开通门诊慢性病患者跨区异地购药即时结算，彻底解决了“滕州市中心人民医院医保费用不能即时结报”这一长期群众反映的强烈问题，9月1日起已实现即时结报。针对贫困人口中“老弱病残”比例高的实际，率先简化慢性病办理程序，组织家庭签

约医生、扶贫干部、医保人员上门温情服务，入村入户逐人筛查鉴定。滕州医保扶贫“精准筛查、即时办结”的做法受到枣庄市医保局肯定并在全市推广。

## 山亭区聚焦四个重点 提升医疗保障服务质效

山亭区针对群众反映强烈的用药不规范、门诊不报销，镇村缺少办事机构人员、群众跑腿多等问题，坚持问题导向、靶向发力，加快流程再造、推进服务下沉。上半年，在全市医保报销结算调查中，我区满意度为 93.38%，位居全市第一。

一、聚焦用药不规范、门诊不报销问题，严格“五个必须”，强力推进村（居）医疗报销业务。一是严格“五个必须”标准。围绕实现“小病不出村”目标，按照网络必须兼容畅通、基药库必须齐全建立、基药必须规范使用、门诊必须即时报销、监管必须配合到位“五个必须”要求，强化对村（居）卫生室的规范提升。二是推行授牌定点管理制度。对全区 367 个医保报销定点村（居）卫生室进行了授牌管理，对 28 家不报销、乱报销的村（居）卫生室取消定点报销资格。三是实施乡医培训提升工程。先后举办镇街医保培训专场 20 期，2000 余人（次）。四是跟进督导问效问责。对拒不按政策要求开展门诊报销业务的，取消定点资格；对工作不力、整改滞后的 2 个镇街卫生院进行了通报批评。

二、聚焦办事效率低、报销慢问题，加快流程再造，大力提升医保服务质效。一是大力压减报销时限。区医保服务中心对外

转手工单据报销 4 个工作日即可完成审核、复核和拨款，报销时间由原来的二、三个月，缩短至现在的 9 个工作日。二是减轻患者慢病负担。将一般慢性病证办理申报每年增加两次，两个月即可完成证件审批工作。三是实行承诺告知制度。在区政府网站公开外转报销、慢病办理、外伤核验等办理时限，向社会公开进行承诺，主动接受群众监督。

三、聚焦特殊群体服务不精细、不到位问题，创新路径方法，尽力靠上精细服务保障。一是开通贫困人员慢病办理绿色通道。即：贫困户慢病证办理不再要求二级（区人民医院）以上住院病历，只要镇街卫生院两名医师签字鉴定，即可即时办理慢性病证。二是破解伤残军人就医报销不便难题。在伤残军人居住相对集中的枣庄新城、山亭城区设置 2 处伤残军人就诊点，伤残军人在就诊点不付费、先治疗，由医保局按月结算，解决了就医不便问题。三是实现血透患者零跑腿、零负担。探索实行按人头打包付费方式，按照每人每月 6250 元（全年 75000 元）标准，直接与区人民医院结算付费，患者直接入院治疗，按照标准方案透析。四是推行弱势群体先保障后认证。按照先保障后认证原则，对以上弱势群体及时落实医保救助政策，确保不因医疗保障跟不上出现问题。

四、聚焦镇村无办事机构人员、群众跑腿多问题，建立“四个一”机制，全力推进医保服务下沉。一是推进机构下沉。在镇街卫生院医保服务的基础上，在 10 处镇街便民服务中心增设“医保专岗”，在全区 275 个村（居）分别明确 1 名专（兼）职“医

保专干”，为村民协办、帮办、代办医保业务。二是推进服务前移。全面开展家庭医生“签约式”服务，与农村居民家庭签订医疗卫生服务协议，实现小病不出村、常见病家中治。三是推进关口前置。依托村居“医保专干”，做好医保政策宣讲、医保费用征缴等，配合镇医保办负责慢性病、医疗救助等申报材料的初审、报送等，最大限度让群众少跑腿、零跑腿。