

宁夏医疗保障信息

2021 年第 18 期（总第 55 期）

宁夏回族自治区医疗保障局办公室

2021 年 9 月 13 日

国家医保局施子海副局长一行来宁夏调研 医保信息化和标准化工作

9 月 2 日至 3 日，国家医疗保障局党组成员、副局长施子海率规财法规司司长王文君等一行 6 人到宁夏调研医保信息化和标准化工作。自治区政府吴涛副秘书长、自治区医保局党组书记、任永忠局长陪同调研。

调研期间，施子海副局长一行到自治区医保局看望了干部职工，召开座谈会听取了关于医保信息化和标准化建设工作情况汇报，就宁夏医保信息化和标准化建设重难点工作开展深入交流，随后赴银川市阅海大药房和自治区人民医院调研贯标工作、医保电子凭证应用和“互联网+”医疗服务医保支付情况。

施子海强调，医保信息化和标准化建设是提升医保现代化治理体系和治理能力的重要抓手，要贯彻落实国家医保局决策部

署，强化工作措施，持续推进任务落实。一要只争朝夕抓进度，举全局之力，加大力度、加快进度，争分夺秒推进宁夏医保信息化平台建设。继续做好医保电子凭证推广应用，持续提升电子凭证利用率，逐步丰富应用场景，为参保群众提供更多便捷、全面的医保服务。二要遵循原则抓统一，深刻把握医保信息系统全国统一的核心要求，落实国家医保信息平台功能做到“应用尽用、能配则配、最小必须”，严格规范控制地方个性需求。三要坚持标准推融合，将标准化作为信息化建设的基础支撑，双向同步推进，确保信息平台建成后能顺利落地使用。四要强化组织推落实，必须从讲政治的高度提高认识，进一步增强队伍力量，加强对信息平台建设承建商的约束管理，确保建设工作推动有力有效。五要守好底线保安全，把好廉政安全关，规范组织程序，严防系统建起来，人员倒下去。重视系统安全、数据安全，加强平台运维管理，提升数据治理能力，确保老百姓享受高效安全的医保服务。

自治区医疗保障局召开 2021年第1次党建工作例会

2021年8月27日，自治区医疗保障局召开了2021年第1次党建工作例会，党组书记、局长任永忠同志安排部署了下一阶段党建工作，党组成员、副局长王晓光同志主持了会议。

会议组织了廉政警示教育学习，听取了党支部的工作汇报，安排部署了下一阶段的党建工作。会议要求，要盯关键抓书记。要从党支部书记这个“关键少数”抓起，明确工作导向、方向、目标，严格落实“一岗双责”，充分发挥表率 and 示范引领作用，

把党建工作建设得更加坚强有力。要强素质抓提升。通过提升能力素质来强化党建工作，要把基础理论、基础知识作为党建工作例会、“三会一课”“主题党日”活动的重点内容来学习，反复学习，准确掌握，真正入脑入心。要抓研讨促深入。在日常的学习研讨过程中，大家要带着问题学，带着思考学，有重点的进行集中学习研讨，不断提升政策理论水平，促使学习走深走实，取得实效。要抓坚持促变化。要把党建工作例会制度长期坚持并持续完善，各党支部要按要求抓好贯彻落实。要抓基本强基础。各党支部书记要对照《中国共产党章程》和《中国共产党支部工作条例》抓好工作落实，列出工作清单，逐项对照抓落实。要敢担当有作为。通过警示教育学习要对不作为、慢作为、乱作为等问题有清醒的认识，要牢固树立担当意识，明确工作思路、完善工作方法，促进党建工作与业务工作深度融合，强化党建工作对业务工作的引领保障作用。

自治区医疗保障局 红十字会 联合召开警示教育大会暨政府采购培训

9月9日上午，自治医疗保障局和红十字会联合召开了警示教育大会暨政府采购培训，邀请自治区专项治理办公室宋晓雨同志对政府采购工作进行了培训，自治区红十字会党组成员、专职副监事长范瑾琳通报了政府采购领域常见违法违规情形及我区政府采购典型违法案例，驻自治区卫生健康委纪检监察组组长赵捷出席并讲话，自治区医疗保障局党组成员、副局长王晓光同志主持了会议。

宋晓雨同志从法律法规制度适用、政府采购目录及限额标准、政府采购方式及流程、政府采购项目内控管理关键环节、专项治理问题整改五个方面作了精彩的讲授,内容丰富、思路清晰、讲解透彻,有理论深度、有现实的典型案例,对开展专项治理工作,特别是今后的政府采购工作,提供了有力的指导。

通过集中学习政府采购领域常见违法违规情形及我区政府采购典型违法案例,大家感到,全区开展为期两年的工程建设及政府采购等重点领域突出问题专项治理,是自治区党委、政府做出的一项重大决策部署,要充分认识开展突出问题专项治理工作的重大意义,切实提高政治站位、担当政治责任、落实整治要求,按照要求推动各项工作落实到位,做到提高认识抓治理、压实责任见成效,精准发力解难题,跟踪问效抓效率,以实际行动践行“两个维护”,推进全面从严治党向纵深发展。

最后,驻自治区卫生健康委纪检监察组组长赵捷结合当前专项治理和党风廉政建设实际,指出了政府采购工作中存在的问题和隐患,并要求大家要坚定理想信念,想一想身份;正确对待权力,掂一掂份量;谨慎自我言行,查一查小节;自觉接受监督,照一照镜子;强化遵规守纪,紧一紧螺丝。

会议要求,各相关单位,要围绕今天的会议精神组织一次专题学习,一要组织学习做到思想认识再提高;二要抓好落实做到专项治理再深入。

推动医保基金监管 切实为群众办实事

——自治区医保局督导调研医保基金使用及监管

为深入学习贯彻落实习近平总书记“七一”重要讲话精神，积极践行为民办实事，提升医保基金监管能力，坚决维护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。8月31日—9月8日，自治区医保局党组成员、副局长李长存一行先后赴西吉县、固原市、盐池县、吴忠市、石嘴山市等地，采取听取汇报、交流座谈、实地查看、现场解惑的方式，对2021年全区医保基金使用及监管工作进行了督导调研。

听取汇报，掌握重点工作落实情况。现场听取各地医保部门对定点医药机构第一次现场检查全覆盖推进情况、打击欺诈骗保专项整治行动开展情况、向纪检监察机关移送医保基金监管发现问题线索情况、医保违法违规行为专项治理数据报送情况及相关制度体系建设情况、国家飞行检查后续处理工作任务落实整改情况、中央预算执行和其他财政支出审计查出问题整改情况、基金运行及使用情况等工作落实进展情况及推进过程中好的经验做法和存在的问题，为下一步全区医保基金监管交叉互检打好基础。

建章立制，推动基金监管行稳致远。各地医保部门严格落实国家、自治区医疗保障局医保基金使用及监管有关文件精神，结合工作实际，制定了相应制度改革实施方案，内容涵盖监管部门责任、行业自律管理、健全监督检查制度、完善社会监督等多方面措施，进一步搭建监管框架，推动基金监管规范化、标准化。

交流座谈，剖析堵点问题对症下药。各地医保部门聚焦当前医保基金监管工作中定点医疗机构住院结算费用重复申报查处、纪检监察机关移送医保基金监管发现问题线索、典型案例主动曝

光等“热点”、“难点”、“堵点”问题进行了深入研讨交流，提出工作思路，摆出实际困难，拿出对策措施，进一步凝聚共识，增强政治意识、责任意识，将医保基金监管作为规范医保基金使用的有力手段，严肃对待恶意骗保行为，形成不能骗、不想骗、不敢骗的监管氛围。

归纳总结，梳理意见建议推动改革。针对各地医保部门提出监管力量薄弱、医学信息技术人才匮乏、医保信息化建设滞后、监管体系架构未见成熟，前端结算系统与医保系统对接不畅，上传数据不稳定、带量采购下偏远地区药品供货不足、检查抽查重复交叉等问题进行深入交流研讨，充分听取意见建议，认真梳理总结分析，为下一步完善医保基金监管体系，制定政策方案，提升医保监管能力水平提供借鉴和经验。

探索创新，提炼工作亮点树典立型。各地医保部门高度重视医保基金监督管理，对标对表国家、自治区医保局基金监管有关要求，加强管理，有的放矢地推动医保基金监管工作落地见效。盐池县医保局加强党建引领，打造“医、保、助”医保志愿服务品牌，成立肾透析康复治疗 and 残疾儿童志愿服务点，积极发挥医保志愿服务社会力量。固原市人民医院、西吉县人民医院积极探索内部管理模式，抽调各科室业务骨干，组成医保稽查巡察科，定期对耗材、药品、诊疗项目等医保报销内容进行抽查，进一步强化行业自律，规范诊疗行为。

李长存副局长强调：下一步，各地医保部门要进一步压实责任，提高政治站位，高度重视审计查出问题整改，国家飞检移交问题处理，严厉打击“三假”问题，要以保护医保基金安全为抓

手，对标对表国家医保局基金监管司 8 项考核指标，工作有的放矢，在做好基金使用监管工作的同时，配套做好《医疗保障基金使用监督管理条例》宣传贯彻，落实举报奖励制度，曝光典型案例，稳扎稳打，将年度重点工作落实做细，当好医保基金“守门人”。

按下医保“快捷键” 展现经办“新速度”

—宁夏印发《宁夏医疗保障经办政务服务事项清单（修订）》
和《宁夏医疗保障经办服务办事指南（试行）》

近日，宁夏医保局聚焦医保办事“难点、堵点、痛点”问题，以“我为群众办实事”实践活动为抓手，推动党史学习教育走深走实，对全区医疗保障经办政务服务事项进行全面、系统的梳理和规范，打造全区统一规范的医疗保障经办服务事项和办事流程，印发了《宁夏医疗保障经办政务服务事项清单（修订）》和《宁夏医疗保障经办服务办事指南（试行）》。

本次印发的清单和指南，涵盖了目前我区医疗保障经办的通用服务事项，按照城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险对办理事项进行了细化分类，共计 10 个主项 28 个子项。在清单和指南的编制过程中，宁夏医保局按照“六统一”（统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、统一服务标准）和“四最”（服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简）要求，扎实推进政务服务事项“三减一提升”（减环节、减材料、减时限，提升服务效能）。

通过优化业务流程，“医疗费用零星报销”“生育保险待遇支付”“异地就医备案”等 16 项业务实现了“不见面”办理；精减申请材料 33 项，多项办理材料实现承诺制；“异地备案”、“区内医保关系转移接续”等事项实现即时办理，即时办结件占比达到 50%以上。通过经办的流程再造和精细化管理，全区医疗保障经办管理和服务体系得到进一步统一、规范、优化，有效提升了经办服务标准化水平，更好地为参保群众提供便捷高效的医疗保障经办政务服务。

我区将三孩生育费用纳入医疗保障

为贯彻落实党中央关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的战略部署，积极支持三孩生育政策落地实施，根据《国家医疗保障局办公室关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知》（医保办发〔2021〕36号）有关要求，自治区医保局于 2021 年 8 月 24 日出台了《关于做好支持三孩政策生育保险工作的通知》（宁医保发〔2021〕100号），将参保女职工三孩生育费用纳入生育保险报销范围。

《通知》明确，自今年 5 月 31 日起，全区各地要按规定及时将符合条件的参保女职工生育三孩或终止妊娠的费用纳入生育保险待遇支付，发放生育津贴和生育医疗费用，同时还要求要做好三孩新生婴儿的落地参保和自出生之日起享受医疗保险待遇保障的工作。

下一步，自治区医保局将根据国家统一部署，进一步完善生育保险相关政策，实施更加积极的生育保险制度，并主动做好正向宣传，确保三孩生育待遇政策落实到位。

经验交流

“三位一体”求实效 医保服务惠民生

为持续深化医疗保障制度改革，为人民群众提供优质、高效、便捷的医保服务，自治区医疗保障局面临新任务、新形势、新挑战，聚焦解决好老百姓的操心事、烦心事、揪心事这一根本出发点和落脚点，找准问题精准发力，着力深化“放管服”改革、推进经办服务便民化、标准化建设，逐步完善医保服务各环节的短板弱项，从源头上解决群众办事过程中遇到的“堵点”“难点”“痛点”问题。

一、提高站位谋划部署，统筹经办服务一体推进

医保是服务保障民生的重要措施和有力抓手，是维护人民群众根本利益的“底线”工作，自治区医保局规范了窗口设置和服务规程，形成了上下一体的标准化服务体系。

（一）统一经办规程，打造服务规范化。为进一步规范全区职工、城乡居民基本医疗保险、大病保险业务经办流程，2021年，自治区医疗保障局先后印发了《宁夏回族自治区职工基本医疗保险生育保险经办规程（试行）》《宁夏回族自治区城乡居民基本医疗保险经办规程（试行）》《宁夏回族自治区城乡居民大病保险业务经办规程》等文件，对经办管理服务相关工作相关参保登记、

资金筹集、就医管理等内容逐项制定具体操作规范，通过制度建设的精细化管理，统一、规范、优化全区医疗保障经办管理和服务体系，为全区医疗保障经办工作更加规范高效开展提供遵循。

（二）统一办事指南，打造服务便捷化。对照全国医疗保障经办政务服务事项清单，梳理核对印发了我区医疗保障政务服务事项清单和办事指南。《宁夏医疗保障经办政务服务事项清单》设立 10 大项 28 子项，全区统一经办政务服务事项的主项及子项名称、编码、办理材料、办理时限、办理环节和设定依据，同步编制并发布《宁夏统一医疗保障经办服务办事指南》，做到形式直观、易懂易看。大力推行一次告知、一表受理、一次办好，不设立“其他材料”、“有关材料”等模糊条款，切实提升医疗保障经办服务标准化水平，打造群众满意的医疗保障经办政务服务。

（三）统一窗口设置，打造服务标准化。印发了《关于进一步加强医保经办窗口设置与服务标准化规范化建设的通知》，对场地设置、电子吊牌、显示屏、两定机构标示牌等进行了统一规范，要求各地医保经办机构按照经济实用、确保需求的原则，建立柜台式、开放式、一站式的服务窗口，配齐配全必须的服务设施和办公设备。通过规范医保经办服务窗口设置，提升医保经办窗口的服务水平、质量和形象，更好地为参保群众提供便捷高效的医疗保障服务。

二、找准定位整合优化，助力经办服务简洁高效

始终把“为民服务、替民解忧”作为医保工作的出发点和落脚点，围绕“三减一提升”，推行异地业务“不用跑”、无谓证明材料“不用交”、重复表格信息“不用填”，持续推进服务优化和

作风转变，不断提升群众满意度。

（一）减少办事环节。对业务流程全面梳理优化，取消不必要的签字、盖章、审核、备案、确认等繁琐环节和手续。各地健全和完善了首问责任制、限时办结制、服务承诺制和责任追究制等各项工作制度，明确了岗位职责，规范服务流程，简化办事程序，改进服务方式，保证了办理业务的每个环节、每个岗位都有章可循，相互制约，打造“公开、透明、阳光、便捷、高效”的经办服务模式。

（二）减少办事材料。搭建部门互通渠道，通过国家平台和自治区平台数据双管齐下打通信息共享通道，实现了出生医学证明和生育服务单信息共享，既减轻群众负担又节约了行政成本。全面推进全区医保经办“不见面”“马上办”等网上经办服务工作，对经办事项法定依据、申请材料进行全面梳理、规范，先后累计精减申请材料 31 项。

（三）减少办事时间。推进“互联网+”行动，促进互联网与医疗保障的融合和创新，将信息系统延伸到基层，推动更多事项网上办理，让数据多跑路，让群众少跑路、不跑路，平均压减办结时限 15 个工作日，涉及医保领域堵点的 8 个问题全面解决，极大地方便了办事群众，提高了经办服务效率。

三、明确方位深化改革，加快经办服务有机融合

利用互联网更加高效便捷开展服务是未来发展的大趋势，自治区医保局以扩大战果、提质增效为主线，全面聚焦重点人群，在就医结算工作上持续发力，推动各项工作有机融合、高质量发展。

（一）医疗救助实现“一站式”结算。进一步做好我区城乡医疗救助管理职能划转及医疗救助工作，巩固提升基本医保与大病保险一站式结算成果，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

（二）生育保险实现“一站式”结算。积极探索生育保险经办服务新模式，对结算系统进行升级改造，全区范围内开展开展生育津贴申领“一站式”结算工作，将申领窗口前移至院端，参保职工在分娩定点医疗机构就可以“一站式”完成生育医疗费用报销和生育津贴的申领，实现生育保险待遇“一站式”服务。

（三）门诊费用跨省直接结算实现“三个全覆盖”。切实解决人民群众在跨省异地就医结算中的“急难愁盼”问题，强力推进门诊费用跨省直接结算和跨省异地就医线上备案，打通群众就医“最后一公里”，实现了门诊费用跨省直接结算统筹地区、二级以上公立医疗机构和线上备案服务全覆盖，接通率均为 100%。

惠农区医疗保障局

经办服务“九个一” 切实为民办实事

惠农区医保局自成立以来，始终坚持以人民健康为中心，把学党史、践行动与“我为群众办实事”相结合，积极探索创新医保经办精细化管理模式，以经办服务“九个一”为目标，不断优化流程，提高服务效率，用实际行动践学检学，推进全区医疗保障事业健康、持续发展。

政策宣传多维度，打造宣传“一张网”。不断完善宣传模式，从深度、广度、力度三个维度构建宣传工作格局，有效解决宣传

盲区问题。全面提炼医保政策要点，化繁为简，编印成多种宣传材料，解决群众看不懂的问题。常态化开展政策进“村居、医院、市场、学校、广场、企业”六进活动，宣传覆盖实现横向倒边，纵向到底。采取“一问一答”的形式录制《医保政策“小喇叭”》音频，确保群众听得懂、记得住。在微信公众号打造“每周一问”“医保政策小喇叭”宣传专栏，及时发布医保资讯，全方位解读政策法规，确保群众及时了解医保新动态、新政策。

培训活动巡回办，政策解读“一口清”。改变以往大水漫灌式宣传，实行精准滴灌式培训。选派业务骨干组成“讲师团”，以全区巡回培训的形式，对基层医保工作者集中“充电”。选取常见典型案例，深入分析住院报销、医疗救助等政策优势，打造政策“一口清”的专业化医保队伍。发挥基层医保工作人员的力量和优势，搭建交流平台，互相“取经”，培养懂政策、能讲解、会宣传的医保团队，将政策的含金量转化为群众的获得感，为全区医疗保障工作打下坚实基础。

服务事项下基层，群众办事“一厘米”。开展全面调研，聚焦群众办事的难点、政务服务的堵点，积极探索经办事项向基层延伸。执行自治区统一的事项清单和制度，全面梳理6项业务下沉至基层民生服务大厅，优化服务流程，实现让数据多跑路，群众少跑腿。加强与区审批服务局对接，将“参保信息登记”和“参保信息变更”两项服务事项下放到社区（村居）代办点，及时跟进指导培训，群众办事实现就近能办、多点可办，进一步提升医保服务的便民度。

综合业务专人办，办事只进“一扇门”。采取“整合资源、

优化配置、汇聚力量”的方式，打造标准化医保综合服务窗口。加强技能培训，培养“一专多能型”人才，实行综合柜员制，为群众提供“进一个门，找一个人，办所有事”的优质服务。严格执行首问责任制，坚持实事求是、依法办理的原则，认真落实“首次接访、全程跟踪、负责到底”的要求，做到答复准确、清楚，提高群众对医保工作的满意度。全面实施窗口服务“好差评”制度，坚持网上办理和传统模式相结合的方式，确保各类事项按时办结率保持在100%，群众满意度在99%以上。

异地外伤及时核，住院报销“一分钟”。完善基金内部审核报销制度，严格设定各环节办结时限，急群众之所急，确保医保报销不耽误“一分钟”。实行“特事特办”，为家庭困难、花费较大的患者开通“加速通道”，优先审核报销到位，切实减轻患者垫资压力。建立与海原、西吉等地医保部门的工作联系，形成外伤居住地医保部门协查机制，通力协作，减少往返调查时间，提高外伤审核报销效率，进一步压缩移民外伤核查时限。

上下联动勤指导，贯标工作“一体推”。联合惠农区政府召开工作部署会，安排部署贯标工作，建立政府、部门、医疗机构三级联动机制，合力推进贯标工作。强化业务培训，分组“点对点”进行实地指导，有效解决“个性”问题，创新推出“结对帮扶”模式，以快带慢，建立周通报制度，以“先进”促“后进”，紧扣时间节点，按时完成贯标工作。深入了解医疗机构贯标工作困难，积极向区政府领导汇报并争取到200万元项目资金，及时解决院端系统升级问题，助力于推动形成全国统一的医保信息数据“通用语言”。

电子凭证持续推，看病购药“一个码”。区政府多次组织召开工作部署推进会议，坚持全区上下“一条心”，联合各单位、各部门、各系统、各乡镇（街道）、各社区（村居），多级联动，协同推进医保电子凭证推广工作。依托广播、电视等传统媒体及门户网站、微信公众号等新媒体，广泛宣传电子凭证激活操作流程，有效解决群众不敢用、不会用、用不惯的问题。开展医保电子凭证巡回培训会近 30 场，确保工作人员掌握多种激活方式，深入基层引导群众激活使用，解决中老年群体激活难题，推动医保进入扫码支付、脱卡结算的新时代。

基金监管严把关，不错不丢“一分钱”。强化内部控制，制定《医保基金内控制度》，实行三级审核+定期抽检，设置专人负责初审、复核、终审及抽检工作，层层把关，确保不错付、不漏付一分钱。通过多种媒体公开曝光欺诈骗保典型案例，深入浅出地讲解欺诈骗保行为、常见欺诈骗保手段、处罚依据等内容，敲响欺诈骗保的警钟。畅通社会监督渠道，公开举报电话，鼓励社会各界共同参与基金监管，让欺诈骗保行为“无处遁形”，确保参保群众的“救命钱”不丢一分。

为民服务无止境，惠农区医疗保障局将不断追求高标准、高质量、高效率服务，精耕细作、砥砺前行，切实为群众办好实事，让医保更贴心，让群众更满意。

工作动态

吴忠市医疗保障系统坚持“四个强化” 全力做好防范因病返贫致贫动态监测工作

为全面巩固拓展医保脱贫攻坚成果，吴忠市医疗保障系统坚持“四个强化”，健全防范化解因病返贫致贫风险动态监测和帮扶机制，织密行业部门横向协同监测、区、市、县乡村纵向精准筛查的防贫网，做到有因病返贫致贫风险的监测对象早发现、早干预、早帮扶，筑牢“防线”、紧盯“红线”、兜住“底线”，不断巩固拓展医保脱贫攻坚成果，推进乡村振兴，坚决守住全市医保领域不发生因病规模性返贫致贫的工作底线。

一是强化组织领导。大力发扬脱贫攻坚精神，坚决扛起政治责任，把防范化解因病返贫致贫、巩固拓展医保脱贫攻坚成果摆在突出位置，成立由市医疗保障局局长任组长，分管副局长任副组长，局机关相关科室、市医疗保障服务中心、各县（市、区）医疗保障局负责人为成员的市医疗保障系统巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴工作领导小组。为强化防范因病返贫监测预警工作机制的协调联系，各县（市、区）明确分管领导和联络员，做到专人负责，严格落实医保脱贫攻坚政策，层层压实工作责任。

二是强化机制健全。健全全市巩固拓展医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴“四查四补”常态化机制和防范化解因病返贫致贫动态监测长效机制，依托农村低收入人口监测平台和社会保险信息管理系统等信息资源，持之以恒抓好责任、政策、工作落实。建立防范因病返贫致贫动态监测预警筛查情况月报告制度，各县（市、区）医保局根据工作周期性规律，主动对接各乡（镇）基

层进行数据比对，每月向市医保局报送一次筛查预警信息，做到预警风险全清零、监测问题全见底，动态预警、动态监测、动态帮扶、动态销号。

三是强化部门协作。各县（市、区）在开展医保动态监测对象信息比对筛查预警时，主动对接民政、乡村振兴、残联等部门，充分发挥部门间横向互联互通的作用，进一步强化行业数据信息共享共用，并充分利用国家防止返贫动态监测信息系统大数据监测平台，共同开展部门筛查预警和监测帮扶。

四是强化监督检查。市医保局将防范因病返贫致贫风险动态监测和帮扶工作成效作为巩固拓展医保脱贫攻坚成果的重要内容，纳入效能目标考核范围，根据工作推进具体情况，不定时开展监督检查，及时发现解决突出问题，督促整改落实。

盐池县医保中心四举措 破解医保为民服务“难点痛点堵点”

为深入贯彻落实党中央、国务院深化“放管服”改革的决策部署，聚焦医疗保障民生领域“难点、痛点、堵点”问题。近年来，盐池县医保中心，精准发力，着力打造群众满意的公共服务体系，切实提升医疗保障经办服务水平。

让群众办事不再“堵”。根据群众办事需求，将群众反映流程繁琐、审批环节多的事项，进行流程再造，大力推进高频事项减审批、提速度。一是办理手续简便化，从方便群众的角度设计“一站式”服务流程，取消“相关材料、其他材料”等模糊条款及不必要的环节和手续，大力推行“一次性告知、一次办好”。

二是办理材料精简化，强化数据共享。异地就医备案无需再提供医保电子凭证或有效身份证件或社保卡，生育保险待遇支付无需提供病历资料，只需提供出院记录或出院小结即可，部分经办事项甚至仅需提供个人承诺书。三是办理时限缩减化，在确保基金安全的前提下，最大限度压缩办理时限。医疗费用手工报销、生育保险待遇支付由法定时限 45 个工作日缩短为 20 个工作日，对少数垫资较大、急需用钱的零星报销参保群众，可将办理时限缩短至 7 个工作日内；居民参保登记、异地就医备案等 12 个医保高频事项实现“即时办结”。

让异地报销不再“等”。一方面不断优化异地就医备案服务，大力推行国家跨省异地就医备案小程序等网上备案服务。将符合条件的备案转诊人员信息及时推送至异地就医结算平台，参保人持社保卡即可实现异地就医费用直接结算，从根本上解决参保人员异地就医“跑腿、垫支、报销周期长”的问题。另一方面为进一步满足参保人员门诊费用跨省直接结算需求，我县开通跨省门诊直接结算二级医疗机构 3 家，并逐步开通 10 家一级医疗机构，加快推进门诊跨省直接结算定点医疗机构全覆盖，解决之前外省来盐探亲、随子女居住等人员个人账户无法刷卡的问题，防止随迁退休老人怕看病、不看病的健康隐患。2021 年 1-8 月底，我县参保人员赴区外跨省住院直接结算 300 人次，门诊跨省直接结算 128 人次；外省来盐住院直接结算 120 人次，门诊跨省直接结算 2 人次。

让群众看病不再“贵”。《2020 年药品目录》成功续约了 14 个目录内抗癌药品、14 个常规目录内药品谈判降价、2 个目

录内药品调整了支付标准，96个谈判药品被调入；国家组织的五批药品集中带量采购，实现了重点药品价格的大幅下降。不断完善医药价格和招标采购制度，切实减轻群众医药负担。

让困难群众不再“贫”。为持续巩固拓展脱贫攻坚成果，防止“因病致贫、因病返贫”现象发生，县医保局主动作为，紧盯因病返贫致贫关键因素，对重点人群实施动态监测，切实做到“早发现、早干预、早帮扶”。每季度按时将存在返贫致贫风险人员名单上报乡村振兴局并反馈各乡镇及民政等相关部门进行预警核实，积极与慈善协会等部门对接、商讨、研判，对边缘户及年度内个人支付费用较大的参保人员制定帮扶救助方案。2021年1-7月底，经医保信息系统筛查，因病住院个人支付费用超过上年度全区农民人均可支配收入2倍的城乡居民114人。

中卫市医保局多措并举为老年人提升优质服务

今年以来，中卫市医保局坚持“以人民为中心”的思想，做实“我为群众办实事”实践活动，采取有效措施，切实解决老年人在运用智能技术方面遇到的困难和问题，让老年人在医保信息化服务中获得更多幸福感和安全感。

一是健全医保服务线下办事网络。构建统一的医疗保障经办服务体系，合理布局实体办事大厅和乡镇（街道）民生服务大厅医保服务窗口，配备老花镜、急救药物等相关便民服务设施设备，配备现场服务人员，推进服务事项下沉延伸，优先服务老年人，方便老年人就近快捷办理相关事项。

二是落实医保“一站式”服务要求。全面落实统一的医保政

务服务事项清单和办事指南,对老年人办理频次较高的医保费用零星报销、异地就医备案、门诊慢特病种待遇认定、居民医保参保缴费等事项,严格落实“一站式”服务。在老年人现场办理的集中时段,开通老年人等候办理绿色通道,确保高效快捷办理。

三是优化医保服务网上办理流程。推进全市医保政务服务事项网上办、掌上办,加快推进数据共享,通过授权代理、亲情账户等方式,帮助老年人实现高频服务事项网上及时办理。推动通过身份证、社保卡、医保电子凭证等多介质办理医保相关业务。

四是推进“互联网+医疗”医保经办衔接。落实“互联网+”医疗服务医保支付工作,推动线上线下医保政策待遇均衡享受。老年人在本统筹地区“互联网+”医疗服务定点机构复诊并开具处方发生的诊察费和药品费,按参保地政策规定给予支付。针对长期异地居住的老年人医保就医购药需求,加强政策、流程宣传,全面落实异地就医住院医疗费用直接结算工作,做好区内、区外异地就医门诊、门诊慢特病病种等费用“一单式”直接结算,探索在相关医保公共服务事项上实现异地通办。

加强医保实地监管 切实保障基金安全

为切实加强医保基金监管力度,维护医保基金安全。西夏区医疗保障局统筹业务力量,加大对辖区定点协议医药机构日常监管工作力度,对定点医药机构进行全覆盖现场检查。根据自治区医保局关于印发《2021年全区定点医药机构现场检查清单》的通知要求,采取“三早”行动,早部署、早行动、早落实,确保现场检查工作无死角。

在医保基金现场全覆盖检查中，西夏区医保基金监督检查人员运用四个手段对定点医疗机构医保基金使用情况进行核查。一是加强领导，集中力量。通过聘请第三方专业力量集中核查核对上传医保结算系统的明细清单对比来核查医疗机构在进行医疗服务的过程中，是否存在过度诊疗、不符合入院标准、上传与病历不符、多计费等违规行为。二是分类对比、抽丝剥茧。通过将医院门诊大病处方与上传信息对比来核查医疗机构是否存在无处方上传、用药与诊断不符等医保违规行为。三是突出重点，严格程序。调取医疗机构检查检验原始数据，与医疗机构结算数据进行比对，核查医疗机构是否存在无数据上传的违规行为。四是全程监管，全程溯源。检查医疗机构药品耗材的购、销、存相关发票与记录，并将医疗机构药品耗材实际使用量与上传数量对比，核查其是否存在实际使用量小于上传数量的违规行为。截止目前，我局已实地全覆盖现场辖区 5 个乡镇卫生院和 16 家村卫生室，成效显著，对定点医疗机构起到强有力地震慑作用。医保基金是老百姓的“救命钱”，西夏区医疗保障局将进一步履行属地监管责任，加强医保基金监管工作力度，多措并举保障医保基金安全，守好的医保基金安全运行。

青铜峡市医保局深入开展“六进、一人”活动 积极做好电子凭证激活工作

为实现医保身份凭证从“卡时代”向“码时代”的转变，使广大群众跨省异地就医时更加省心、省时、省力，青铜峡市医保局结合“我为群众办实事”实践活动，深入开展医保电子凭证

“进机关、进乡镇、进社区（村委会）、进学校、进医院（卫生院）、进企业”入门户宣传、就近办理激活“六进、一入”活动，全力推进医保电子凭证宣传与激活工作，切实让广大群众充分感受到医疗保障待遇的便捷，让更多居民实现“一码在手，医保无忧”，提升了全市居民的幸福感和获得感。

一是加大“线上+线下”双模式积极宣传引导。线上充分发挥短信、彩信、单位工作微信群、亲属朋友群、社区群、村村微信群、公众号等平台，积极宣传医保电子凭证给参保群众就医买药，跨省异地就医的便捷及激活方法、操作步骤，切实提升群众的知晓率、开通率。线下有医保局工作人员包片包点，自我加压、深入群众脚踏实地开展“进机关、进乡镇、进社区（村委会）、进企业、进学校、进医院（卫生院）、入门户宣传”现场办理激活，通过发放宣传彩页、张贴宣传画报走访入户等方式，广泛扩大宣传政策，面对面、一对一帮助广大居民，进行申领、激活。针对老年人、儿童、学生，指导他们通过国家医保服务平台、我的宁夏 APP 等平台进行亲情绑定激活，使其熟练掌握和使用医保电子凭证。

二是利用疫苗接种契机，做好宣传激活工作。安排单位工作人员和各商业银行专干在各镇、医院（镇卫生院、卫生院）学校防疫点设置医保电子凭证激活宣传咨询服务点，指导疫苗接种群众使用国家医保服务平台、微信扫码、支付宝、我的宁夏、各商业银行 APP 公众号等指导帮助疫苗接种人员开通激活医保电子凭证，并绑定亲情账户开通亲属电子凭证，详细讲解使用方式，让“一机在手，就医无忧”真正便民、利民。

三是充分发挥各镇（社区、村委会）民生服务中心医保专干服务民生的宗旨。组织各商业银行工作人员对医保专干，网络信息员进行专业培训，引导辖区居民申领、激活、使用医保电子凭证。使越来越多的居民感受到医保电子凭证带来的便利。

截至 2021 年 9 月 5 日，我市医保电子凭证应激活 257790 人，实际激活 147162 人，激活率 57%，其中：职工参保人数为 42993 人，实际激活 32986 人，职工激活率为 77%，城乡居民参保人数为 214191 人，实际激活 114176 人，激活率为 53%。全区 20 家经办机构排名第 9，吴忠市排名第 2。近期，为争取早日提前完成区医保局和吴忠市医保局下达的激活任务，市医保局将继续狠抓落实，深挖推进渠道，层层加压，使人人身上有责任、个个肩上有任务、大力宣传电子凭证激活力度，切实为青铜峡市广大群众提供优良便捷的医保服务环境。

惠农区医疗保障局重拳出击严厉打击欺诈骗保行为

为夯实医保基金管理责任制，惠农区医疗保障局实行“全方位、全链条、全过程”监督管理，有力打击医疗保障领域的违法违规行，维护惠农区医保基金平稳、有序运行。

抓住“牛鼻子”，实现“全覆盖”。惠农区医疗保障局采用“日常稽核、全面检查、重点查看”的方式，每月组织经办中心人员前往我局管辖的 14 家定点协议医疗机构开展检查，重点聚焦门诊统筹、医保报销、药品购销存、医保制度建设及医保电子凭证推广等方面，利用“互联网+数据监测”及人工核查的手段，仔细查找各定点医疗机构在日常使用医保基金时存在的问题，持

续跟进医保基金的使用情况，确保每一条医保政策都落在实地、每一分医保基金都用在实处。

守好“钱袋子”，严打“偷油鼠”。虽然惠农区目前医保基金运行平稳，但是惠农区医疗保障局对打击欺诈骗保行为持续保持高压态势，针对检查中发现的使用限定适应症范围药品、与诊断病种不符药品、无诊断使用药品等违规行为进行严肃处理，拒付医疗机构违规行为所发生的全部医疗费用；针对检查工作不重视、不配合，检查发现问题整改不到位的定点医疗机构，采用定期约谈负责人的处罚方式，对违规问题抓早抓小，将欺诈骗保苗头问题尽早扼杀在摇篮之中。

监管“常态化”，严防“再冒头”。惠农区医疗保障局将医保基金监管作为常态化重点工作，常抓常管，严抓严管。在每次检查反馈问题后，持续督促违规定点协议医疗机构进行整改，形成报告，并在下一次检查中以整改问题为重点，认真查看问题整改情况，确保每次检查都能够取得实效，同时也严格防止违规问题再次“冒头”，进一步规范医疗机构医保基金使用行为，营造严格监管、持续打击欺诈骗保行为的高压态势。

简 讯

1. 为实现报销结果准确、工作效率提升、服务高效便民的目的，银川市医保局围绕落实“学党史、悟思想、开新局、办实事”的要求，立足问题导向，主动思考，积极创新，率先在全区引入OCR（光学字符识别）技术，对现有医保结算报销系统进行升级改造，着力破解医保异地就医结算过程中纸质费用清单多、手工

操作繁琐、审核报销效率低的问题。基于 OCR 技术的医疗费用手工报销系统全面上线后,将全面实现医保异地就医手工报销由人工化向自动化、信息化的转变,有效提升医保服务和管理效能,提升群众获得感和满意度。

2. 今年以来,红寺堡区医疗保障局结合“我为群众办实事”实践活动,扎实推进医保电子凭证激活及应用工作,切实为群众就医购药提供便利。目前,红寺堡区 15 家一级及以上定点医疗机构、46 家定点药店可凭借医保电子凭证实现无卡就医,参保人截至目前,我区已有 90346 人激活医保电子凭证,激活率达 49.55%。

3. 平罗县医疗保障局将全县 17 家定点医疗机构纳入普惠性健康体检定点医疗机构。同时,协调医保结算软件开发商,将符合条件的人员名单下发至各普惠性健康体检定点医疗机构开展健康体检工作。截止目前为止,平罗县普惠性健康体检人数 5323 人,总费用 1372.38 万元,基本医疗保险支付体检费用 53.23 万元。

4. 8 月 31 日-9 月 1 日,金凤区医保局分别进入自治区妇幼保健院、银川市口腔医院等 12 家定点医疗机构开展异地结算系统和医保网络联通情况的测试工作,并对医保电子凭证使用和激活情况的进行调研。在测试过程中,严格按照自治区和银川市要求,对异地备案跨省人员门诊挂号、结算、退费等情况一一测试,遇到异常情况及时联系软件客服进行调整和维护,现场解决定点医疗机构在门诊跨省直接结算过程中遇到的问题。同时,督促定

点医疗机构广泛推广和使用医保电子凭证,力争实现医保电子凭证全覆盖,为广大参保群众提供更加便捷高效的服务。

送：局领导，机关各处室、中心。

发：各市、县（区）医疗保障局、宁东管委会社会事务局。

签发：张 斌 审核：刘轶文 编辑：刘 伟

电子邮箱：nybbgsxxfg@163.com 联系电话：0951-5166012

宁夏回族自治区医疗保障局办公室 2021年9月14日印发