



参观廉政教育基地 加强廉政文化建设

重庆市合川区医疗保障局 二〇二三年十二月

区医保局党员干部参观廉政基地

重庆市医保经办系统练兵比武区域赛

岗位练兵优服务, 业务比武强规范



重庆市医保经办系统练兵比武区域赛渝西赛区比赛现场 记者 甘晓伟 摄

党建引领聚合力 推动医保事业高质量发展

“推进中国式现代化需要坚持不懈用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心铸魂……”去年11月,在区医保局的主题教育专题党课上,局长唐冬梅带领全局党员干部深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想,号召党员干部不忘初心,明确职责使命,强化责任担当,着力推进我区医疗保障事业高质量发展。

作为重要的民生保障部门,去年以来,区医保局坚持以党建为统领,制定党建工作要点和局党组理论学习中心组学习方案,邀请区委宣讲团成员开展集中宣讲1次,组织开展集中学习研讨12次、班子成员带头上党课6次、邀请专家授课1次,深入学习贯彻党的二十大精神及习近平总书记系列重要讲话精神,认真落实市委六届二次、三次全会精神及区委十五届四次、五次全会精神。

从深入推进“党建统领·赶考亮卷”行动,到扎实开展第二批主题教育,再到认真抓好市委巡视合川区反馈意见整改落实工作,扎实做好巡视整改“后半篇文章”……该局通过“请进来”和“走出去”,“个人学”与“集中学”相结合的方式,完善党建工作机制,坚持守住管好各类意识形态阵地。

防“蚁穴”,夯“堤坝”。区医保局还注重立规矩、防风险,坚持把党风廉政建设和业务工作同研究、同部署、同落实、同考核,制定党风廉政建设和反腐败工作要点及新时代廉洁文化建设方案,开展医保经办业务内控检查,新制定《重庆市合川区医疗保障基金财务内部管理制度》等5项制度,修订完善《个人信息保护管理制度》等2个内部管理制度,通过制度管人管事。

通过“理、学、说、考、督”等形式,组织全体干部通过“双周学习会”“党员大会”等多种形式的学习党规党纪和规章制度,开展“青春路·廉同行”书记讲廉政主题党课1次、青年干部讲廉政故事4次、警示教育4次,常态化开展谈心谈话,定期开展廉政风险点排查,引导广大党员干部知纪、明纪、守纪,坚持“高线”、守住“底线”,确保医保系统风清气正。同时,定期开展“双周学习会”“业务大讲堂”“下班半小时业务学习”活动,着力打造“四能”干部队伍。组织开展2023-2024年度合川区医保经办系统练兵比武大赛,推动医保经办管理专业化、服务规范化,集中展示了新时代合川医保人的良好精神风貌。承办并参加渝西片区医保经办系统练兵比武活动区域赛,以团队一等奖成功晋级全市总决赛。去年,该局《开展“医保管家·合你同行”服务品牌创建助力医保经办效能提升》成功入围全国医疗保障经办系统“为民办实事”提升经办队伍业务水平典型案例。

守好百姓看病钱 构建多元共治监管体系

去年8月31日,合川、广安、长寿、渝北跨区域医保基金联合检查在合举行。当天,从广安、长寿、渝北医保基金监管专家库抽调的医疗专家和医保系统监督检查人员组成联合检查组,以“大数据分析+现场检查”的方式,对区人民医院开展为期两天的联合监管检查,并开展医保基金监管业务交流。

“根据《合川广安长寿渝北跨区域医疗保障基金监管合作协议》,四地建立基金监管联合检查机制、人员互动交流机制和监管专家库运行机制,每半年定期开展四地医保大数据分析研判、汇总四地监管数据、共享四地监管信息。”区医保局局长唐冬梅告诉记者。

这是区医保局构建多元共治监管体系,筑牢基金安全“篱笆”的一个缩影。去年,区医保局始终把维护医保基金安全工作作为重要政治任务,创新基金监管方式,将智能化融入日常监管、飞行检查、投诉举报核查等多项监管工作中,采取大数据分析,以疑点问题为导向开展现场检查等工作,确保监管更精准。同时,加强跨区域联合监管,深化川渝合作,签订《合川广安长寿渝北跨区域医疗保障基金监管合作协议》,建立基金监管信息资源共享机制,明确四地医保基金智能监管信息互动机制,共享监管规则和监管标准。

同时,积极运用好社会监督及第三方力量,补短板、强弱项,继续聘请40名社会监督员,畅通投诉举报渠道,落实举报奖励制度,调动全民参与医保基金使用监督的积极性。在加强监管的同时,通过开展典型案例曝光,强化警示教育,并联合区委政法委、区检察院、区公安局等部门,针对重点领域、重点药品、重点行为开展打击欺诈骗保专项整治,完成现场检查1257家次。

为了营造良好监管氛围,区医保局还通过“线上+线下”的方式,多维度开展集中宣传工作,构建全方位、多层次、多样化的宣传格局。组织开展医保基金监管“安全规范年”短视频大赛,推荐优秀作品参加市级比赛;在三条公交线路三辆公交车车身投放医保政策、医保基金监管宣传广告,形成流动的风景线……去年,共开展现场集中宣传30余场次,深入辖区企业、镇村“百姓茶馆”开展医保政策宣讲16次,发放宣传资料6万余份,现场答疑1800余人次,积极营造了全社会关注并自觉维护医疗保障基金安全的良好氛围。

随着人口流动日益频繁,异地就医已渐成常态。为方便群众异地看病就医,区医保局全面取消市内异地就医、川渝地区跨省住院就医备案。目前,全区53家定点综合医疗机构、476家定点零售药店、392家个体诊所及社区卫生服务站已全部开通全国异地联网直接结算功能,实现全覆盖。“就医购药不带卡,出门只需医保码”“手机点一点,足不出户即可查询医保信息、办理异地就医备案”等,这些便捷高效的就医场景,如今已成为我区参保群众办事的常态。

医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程,是全面建成小康社会的重要民生指标。随着我区医保制度改革不断走深、走实,一张具有合川特色的医疗保障制度“路线图”正在徐徐展开:构建多元共治监管体系,积极推进医保改革创新实践,织密便民医疗保障网……一件件民生实事有效落实,一项项成绩令人振奋。2023年,区医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,认真贯彻落实党中央、国务院,市委、市政府,区委、区政府关于医疗保障工作的各项决策部署,坚持以党建为引领,兜牢民生底线、补齐民生短板、办好民生实事,在优化医保领域便民服务、推进医保经办管理服务体系建设、提升医保规范化管理水平等方面工作成效显著,并获得全市“优化医保领域便民服务”督查激励通报表扬。



医保政策宣传活动现场 记者 甘晓伟 摄

织密医疗保障网 跑出暖民便民“加速度”

日前,市民李先生到区医保大厅为妻子申请生育津贴、为新生儿参加居民医保,并帮家里老人更换特病卡。他发现,以前需要到三个窗口分别排队办理的业务,现在只需要在一个综合窗口就能迅速办结,既便利又省时。办完业务后,李先生伸出大拇指点了个大大的赞。

医疗保障公共管理服务关系群众切身利益,只有真心服务才能赢得群众叫好。为此,区医保局集约化打造了区级医保服务大厅,在全市率先建成15个医保综合窗口,实现108项医保业务“一窗通办”,精简办事流程16个,减少办事资料9项,有效缩短群众办事时间。分别下沉16项、12项使用频次最高的服务事项到镇(街)社保所、村(社区)医保便民服务站,确保群众在家门口享受医保服务。

为让群众医保经办更高效便捷,区医保局持续强化医保电子凭证推广应用,全区72.66万人激活医保电子凭证,1200余家定点医药机构全部实现电子凭证扫码结算。积极构建以国家医保App重庆专区、重庆医保App等六位一体的线上服务渠道,实现64项高频服务事项“一网通办”。

“医保管家”进万家是区医保局提高医保服务质量的又一举措。按照“有专职人员、有专用窗口、有专用设备、有专用网络、有专用宣传阵地”的原则,对镇(街)医保服务站进行进一步规范化建设。在各村(社区)组建以“两委干部、本土人才、乡村医生”为主体的“医保管家”团队,实行分片负责制,对辖区群众参保档案、高血压糖尿病患者“两病”档案和就诊用药台账实施精细化分类管理,指导

群众选择正确参保、合理用药,提升了医保服务的深度。组织开展“发言人来了”媒体宣传活动、广场集中宣传活动,面对面向群众宣讲医保政策。

同时,区医保局积极探索“政企联动”新模式,开展“医保+银行”“医保+邮政”“医保+人保”合作试点,充分利用企业的网点、物流、人力等优势资源,在全区30个镇(街)农商行、邮政网点分别建设医保服务站,为镇(街)农商行医保便民服务站配备35台医保自助服务一体机,落实区医保中心与大病保险、长护险公司合署办公机制,不断提升医保政策知晓率,医保服务落实度。

随着人口流动日益频繁,异地就医已渐成常态。为方便群众异地看病就医,区医保局全面取消市内异地就医、川渝地区跨省住院就医备案。目前,全区53家定点综合医疗机构、476家定点零售药店、392家个体诊所及社区卫生服务站已全部开通全国异地联网直接结算功能,实现全覆盖。“就医购药不带卡,出门只需医保码”“手机点一点,足不出户即可查询医保信息、办理异地就医备案”等,这些便捷高效的就医场景,如今已成为我区参保群众办事的常态。



“医保管家”向群众讲解参保政策

民生福祉为驱动 推进医保改革创新实践

1月1日下午,我区职工医保参保人陈先生拿着合川区中医院开的纸质处方,来到合川区的一家药店,药店工作人员根据患者个人信息在系统内录入处方信息,备齐了5盒药品,产生费用为345元,在付费时经联网结算普通门诊医保统筹基金支付66.3元,个人自付278.7元,陈先生拿出手机展示自己的医保电子凭证就此完成了报销。

“现在政策好了,在家门口药房也能进行医保报销,真是方便又省心!”陈先生高兴地说。

“职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施前,参保人常见病、慢性病用药主要是花个人账户的钱到药店购药,自己开方,自己抓药,诊疗不规范,用药不安全。”唐冬梅告诉记者,此项改革实施后,由过去个人账户积累的保障模式转变为互助共济的保障模式,我区职工医保参保人员在定点医疗机构就医后,可以凭定点医疗机构开具的外配处方,在门诊统筹定点零售药店购买符合医保目录规定的药品,药品费用可按相关政策规定进行报销。

据了解,职工医保门诊共济保障机制改革,就是将普通门诊费用主要由个人账户支付调整为由医保统筹基金报销和个人账户支付相结合。也就是说,以后我区职工医保参保人员在定点医疗机构普通门诊就医时可按相关规定享受门诊报销。该机制的实施,将大大减轻多病患者、大病重病患者、门诊特病患者门诊就医个人支付负担,进一步提高职工门诊保障待遇水平,完善多层次医疗保障体系。

“我患有糖尿病很多年了,需要长期服用二甲双胍缓释片,以前需要25元一盒,现在集采政策下来以后,每盒不到3元钱,这样算下来我一年就可以节约几千元的费用,这个政策好啊,真正为我们带来了实惠。”谈起现在的幸福日子,家住南街街道的陈大姐有说不完的话。

“看病难、看病贵”一度是群众不愿面对而又不得不面对的沉重话题。为切实解决药品耗材价格虚高问题,降低群众看病就医负担,区医保局常态化制度化推进国家组织、省际联盟药品、医用耗材集中采购落地落实工作。截至目前,我区集采药品落地22批次554个品种,集采耗材落地19批次19个品类,药品、耗材集采价格平均降幅分别达50%、80%。集采品类覆盖了高血压、糖尿病、冠心病、消化道疾病、恶性肿瘤、骨科创伤等常见领域的药品和耗材,大大减轻了患者的经济负担。

“发言人来了”医疗保障政策专场发布会

另外,区医保局还常态化做好“两病”门诊用药保障和长期护理保险试点工作。去年,高血压、糖尿病门诊用药保障覆盖19.6万人,享受待遇12.4万人、52.93万人次,统筹基金支付4996.79万元。受理长期护理保险申报330人,目前累计符合待遇享受582人,拨付长期护理费570.68万元。

一系列的务实改革创新实践,在释放出巨大的医保惠民利民红利的同时,也获得一份份殊荣。如今,我区医保经办体系建设走在全市前列,并获得全市“优化医保领域便民服务”督查激励通报表扬。

在区医保局交出的这份成绩单上,我们看到医保待遇连年提高,百姓就医负担不断减轻,一张医疗保障安全网正在织密筑牢,一幅医保发展的新图景正徐徐展开……这正是医保惠民便民的真实写照,这是在新的赶考路上书写的医保民生答卷。制度优势为群众带来了切实福利,让越来越多的群众真切感受到医保制度带来的实惠,看病就医的底气越来越足,幸福指数节节攀升。

“医保工作深深牵动民心,民生是‘考场’,人民是‘考官’。下一步,我局将不断巩固和深化主题教育成果,丰富党建品牌内涵,深化落实‘党建统领·赶考亮卷’行动,持续推进医疗保障制度改革,不断提升医保管理服务水平,全力推动我区医保事业高质量发展,努力为新时代新征程全面建设社会主义现代化新合川贡献医保力量。”唐冬梅说。



“发言人来了”医疗保障政策专场发布会



重庆市职工医保门诊共济保障改革政策解读现场

本版图片除署名外均由区医保局提供

用初心写就有温度的医保民生答卷

合川区2023年医保惠民民生工作综述

记者 甘晓伟