

医保业务就近办 做实服务暖民心

——辰溪县打造县乡村一体化医保经办服务纪实

李夏涛 肖辉 唐霞

党的二十大报告提出,紧紧抓住人民最关心最直接最现实的利益问题,坚持尽力而为、量力而行,深入群众、深入基层,采取更多惠民生、暖民心举措,着力解决好人民群众急难愁盼问题,健全基本公共服务体系,提高公共服务水平。

医疗保障服务,作为最基本的公共服务,关系着广大群众的切身利益。为进一步深化“放管服”改革,推进新时代医保工作高质量发展,辰溪县委、县政府始终坚持以人民为中心的发展思想,聚焦人民群众急难愁盼问题,真抓实干推进医保工作,全面提升医保经办服务能力和水平。

为使老百姓办理医保业务更方便、更快捷,2022年,辰溪县积极构建医保经办服务县、乡、村一体化体系,推动医保经办服务下沉,提高管理精细化程度和便民服务水平,把服务窗口开到群众“家门口”,实现“乡村医院综合受理、县级分类审核办理、受理窗口统一出件”效果,打造医保经办服务“15分钟服务圈”,切实提升人民群众在医保领域的获得感、幸福感和满意度。

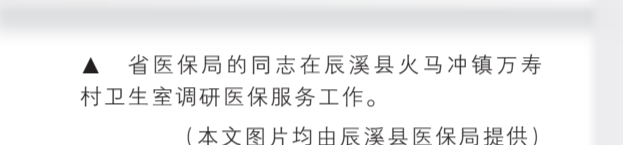
辰溪的这项创新工作举措,得到湖南省医疗保障局的高度评价,其医保经办服务的改革经验,被推荐到全省推广。



▲ 省医保局有关负责人在辰溪县政务服务中心调研医保服务工作。



▼ 辰溪县孝坪镇江东村医保专干姚红英正在为村民办理生育住院医保报销。



▲ 省医保局的同志在辰溪县火马冲镇万寿村卫生室调研医保服务工作。

(本文图片均由辰溪县医保局提供)

做优服务暖民心 用真抓实干回应群众期盼

窗口开到“家门口” 打造15分钟医保经办服务圈

【镜头】

11月18日,辰溪县孝坪镇江东村,村民陈许育来到村部楼医保服务窗口,将一沓资料交到村医保专干姚红英手上。

姚红英微笑着接过资料,问清楚情况后,仔细对照异地就医报销所需资料清单,检查无误后,在电脑上打开“湖南省医疗保障基层服务平台”,利用高拍仪将报销资料逐份拍照,上传服务平台系统。

“办完了,县医保事务中心资料审核后,报销资金会在5个工作日内转到你侄女的账户上。”几分钟后,姚红英将办理结果告诉陈许育。

“这就办完了?”陈许育一脸的不相信。在得到姚红英的再次肯定答复后,陈许育感慨,现在办理医保报销,真的是太方便了。

原来,陈许育的侄女嫁到长沙,前段时间刚生完小孩,没有时间回来办理生育报销,就将报销资料寄回来,请叔叔陈许育帮忙办理。陈许育原本以为要去县里政务服务中心办理,后来咨询姚红英,得知在村里就能办理。

【解说】

“让数据多跑腿,群众少跑路。”辰溪县医疗保障局局长戴德奇介绍,为让老百姓就近办理医保业务,该县以县医疗保障事务局为依托,将医保业务向乡镇、村(社区)和定点医院延伸,在乡镇和村(社区)的便民服务中心设置医保服务窗口,努力打造医保经办“15分钟服务圈”,让老百姓在“家门口”就能办理医保业务。

【延伸】

目前,辰溪县全县23个乡镇、294个村(社区)和40家定点医院,共设置359个标准化医保经办服务窗口,配备医保专(兼)职经办人员725名。

窗口建起来,人员配置齐,医保办理事项权限同步下放。该县按照“依法下放、宜放则放、便民利民”原则,下放医保经办、代办事项25项,其中乡镇可经办18项、代办3项,村(社区)可经办16项、代办5项,定点医院可经办14项、代办6项。

“我们实行‘乡村医院综合受理、县级分类审核办理、受理窗口统一出件’的办理模式,报销资料形成电子档案传输到县医保事务中心,工作人员通过系统后台审核。”戴德奇说,目前各乡镇、村(社区)每月经办、代办业务600余件,极大减少了群众办理医保的时间和费用成本。

【镜头】

11月14日,辰溪县仙人湾瑶族乡浅水村村民米良花进城办事,顺便来到县政务服务中心办理医保报销事项。

刚进政务服务大厅,工作人员便主动迎上来询问她办理什么业务。得知米良花要办理医保报销,工作人员便指引她刷身份证等待叫号,并告知她怎么前往医保服务窗口,头一次到政务中心办事的米良花,很快就来到了办理窗口前。

等待业务办理期间,辰溪县医保事务中心副主任米思思便走上前来,询问米良花所要办理的业务,并细致

查看了其所携带的资料。等轮到米良花办理业务时,米思思始终陪在身边。几分钟后,米良花办好医保报销业务,在柜台上的“好差评”机上,给66号窗口办事人员评了一个“非常满意”。

虽是周一,政务服务大厅16个医保办理窗口,虽然前来办事的人很多,却一切显得井然有序。

在医保电子凭证激活临时服务窗口,前来办理激活业务的老人比较多,工作人员始终保持微笑服务。一张张医保电子凭证被激活,一张张老人的笑脸也被“激活”。



▲ 辰溪县火马冲镇医保县乡村一体化经办业务培训会。

▲ 辰溪县火马冲镇万寿村村医罗湘莲正在给群众宣讲医保政策。

增值服务效果显 让医保政策深入群众身边

【镜头】

眼下,正是城乡居民医保参保缴费的时节。近日,辰溪县医保局制作了一份“居民医保缴费为什么每年都在涨,一起来了解一下”的知识卡,用来宣传推动居民医保参保工作。

该县火马冲镇副镇长曾炼分管医保、社保等工作,她第一时间将这份知识卡的电子版发到全镇党组织书记微信群,并要求大家都积极转发宣传。很快,该镇寺前社区党支部书记杨春燕就

【解说】

辰溪县辖23个乡镇,有294个村(社区)总人口53万余人,常住人口40.76万人,参加基本医疗保险43.66万人,常住人口参保率107.11%。以前主要由县医保局一个单位负责的工作,现在扩展到全县600个单位共同参与,大家齐心协力,共推辰溪医保工作高质量发展。

将这份知识卡转发到社区便民服务群,让所有进镇社区居民都来学习了解。

而在该镇万寿村医务室,“给群众看病、办理医保业务、宣传医保政策”,是该村村医罗湘莲工作中的“三件大事”。每逢村民前来医务室办事,罗湘莲都要趁机会向村民宣传医保政策知识,就连上门给行动不便的群众送医送药,她的药箱里总要放上几份宣传医保政策的小册子。

辰溪县辖23个乡镇,有294个村(社区)总人口53万余人,常住人口40.76万人,参加基本医疗保险43.66万人,常住人口参保率107.11%。以前主要由县医保局一个单位负责的工作,现在扩展到全县600个单位共同参与,大家齐心协力,共推辰溪医保工作高质量发展。

【解说】

“医保经办窗口,就是为群众服务的窗口,也是展示党和政府形象的窗口。要用心用情为老百姓服务好,这既是工作要求,也是使命担当。”米思思说。

过去,全县需要办理医保业务的群众,都要到县里医保服务窗口办理,经常是人满为患。尤其是周一,办理业务的群众排起长队。

“换位以前,群众来办理医保业务,当天受理不完,就把办事群众的资料先收集上来,要是资料不合格,群众还要多次跑腿。”米思思认为,如今,辰溪县医保经办实现效率提升、服务提升、办事群众满意度提升,这些都得益于县里医保经办服务县乡村一体化建设。

【延伸】

辰溪县坚持医保经办服务高位推进,“一把手”带头真抓实干。成立以县人民政府县长为组长、常务副县长为第一副组长、分管副县长为副组长的县医疗保障基金监管、经办服务体系和能力建设工作领导小组,组建工作专班,强力推进全县医保事业改革发展。

该县全力做好医保公共服务规范化建设,全面落实医保经办服务“六统一”,要求做到“服务效率最高、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简”。并将医保工作列为争取省政府真抓实干督查激励A类事项,严格督察考评,确保工作落到实处,确保优质服务温暖民心。

【延伸】

为发挥好每一名医保经办、政策宣传工作人员的作用,辰溪县高效落实“三个全覆盖”。

全覆盖开展业务培训,自今年5月份以来,共开展业务培训70余次,人数超过1500人次。

全覆盖开展现场指导,组织业务骨干20人,定期对全县23个乡镇、40家定点医院全面开展业务指导。

全覆盖开展宣传引导,制作专题宣传片、医保政策明白卡、服务指南折页等宣传资料40万份,发放到乡村和医院,通过医保经办人员,将医保的宣传力量扩展到群众家门口,让医保政策深入人心。

如今,辰溪县打造医保经办服务县乡村一体化,让医保服务更高效,让老百姓办事更方便快捷,让参保群众受益面更广。群众的健康生活更有保障,“幼有所学、老有所养、病有所医、民有所乐”的小康画卷正徐徐打开。

李夏涛 米承实 蒲娟

辰溪县医保局医保结算系统数据显示:2021年度,辰溪县医保基金支出4.56亿元,全年归集基金总额4.78亿元,实现基金年初收支结余2000余万元。扭转了2020年以前辰溪县医保基金连续年度亏损的局面,标志着辰溪县医保基金运行步入良性轨道。

“做深做实‘清廉医保’,创新工作机制,构建医保基金全链条监管体系,守护好人民群众每一分‘救命钱’。”辰溪县委书记谢建军道出了其中的秘诀。

严把事前源头关,防止“跑冒滴漏”

从2018年起,辰溪县医保基金连续3年亏损。深入分析原因,主要还是医保基金管理不严,定点医疗机构存在小病大治、不规范治疗等问题。

“为守护好群众‘救命钱’,县纪委监委和县医保局联合行动,启动‘清廉医保’行动。”辰溪县县委副书记、县长丁热平说,首先从源头监管入手,对所有定点医疗机构严格实行医保基金总额预算管理。

从2021年开始,根据各定点医疗机构近3年医疗费用和服务能力与水平,核定次均费用,再按照“以收定支略有结余”的原则,采取两上两下的办法。将基金总额细化分解到各定点医院,执行总额预算管理。

年中,对超总额预算较多的定点医院开展专项检查,挤干水分,再适当调整预算额度。年终,按协议执行到位。

严格执行总额预算,对一些管理不规范的医疗机构起到了约束作用。有效规范了医疗机构小病大治等挖医保基金“墙角”的违法违规行为,全县住院率下降明显,效果显著。2021年全县住院率为21%,比2020年下降4个百分点。

2021年初,辰溪引入“互联网+人脸识别”技术,采购240余台高拍仪安装到定点医院和村卫生室。患者住院或门诊需“刷脸”,从源头杜绝了挂床住院、虚假住院、虚假门诊等欺诈骗保行为。

一组数据为证:2021年,辰溪县医保基金支付村卫生室的门诊费用664.24万元,比2020年减少93.56万元。

严把事中管理关,消除廉政风险

在推进“清廉医保”工作中,辰溪完善经办机构内部管理,构建一套内部权力制约和风险管控体系,促进了行风清正。

9月15日,县医疗保障事务中心干部石洁在审核该县修溪镇卫生院的报销账目时,发现该院抽查的病历与系统中反映的数据异常。

根据石洁报告的情况,辰溪县医保局进行综合分析,并组织人员突击检查该院的住院情况,查实了该院存在不合理检查、分解收费等违规现象,涉及违规使用医保基金9012元,当月结算时予以核减并规范。

县医保局完善部门岗位配置,设置人员工号,各设密码,明确权限,财务、业务相互分离,强化内部流程管理,常态化开展股室之间、岗位之间的交叉检查;将全县“两定”医疗机构分为6个片区,像石洁这样的初审和复审人员分片区一月一轮换。

“去年以来,县医保部门随机轮换干部审核片区达20余次,今年已开展交叉检查15次,形成了互相制约、相互监督的工作机制,有效消除了廉洁风险。”辰溪县纪委书记张俊辉介绍。辰溪还对定点医疗机构基本医疗费用每月结算,制定了审核模块,按总额预算控制、随机抽查病历和每月的现场检查情

全链条监管医保基金 守护好每一分「救命钱」

——看辰溪县如何做实「清廉医保」

况3个方面,由医保审核结算人员严格审核到位。2021年通过日常审核核减违规结算资金1052余万元。

严把事后检查关,打击违法违规行为

9月18日,县纪委监委与县医保局组成联合督查组,突击检查县人民医院等20家医院、药店,看是否存在违反协议和挂床住院等行为。

像这样的突击检查在辰溪已成为常态化,今年已完成3轮全覆盖督查,对48家定点医疗机构下达整改通知书,暂停17家定点医疗机构服务协议一至二个月。

行政处罚金额512余万元,追回医保基金2120余万元……这组数据,是辰溪县对全县40家定点医疗机构2018年1月1日到2020年5月31日期间使用医保基金进行全覆盖第一轮专项检查的结果。

“骗保方式再隐蔽,也逃不过大数据的火眼金睛。”辰溪县医保局局长戴德奇说,今年将启动第二轮专项检查,检查从2020年6月以来的基金使用情况,做到基金检查全时段覆盖。

同时,辰溪建立部门联动的“清廉医保”工作机制。县纪委监委全面梳理党的十九大以来纪检监察机关受理的26起涉及医保的举报、违纪违法问题线索,对已办结的案件逐一过筛。

县医保局对2019年至今查处的33起行政处罚案件进行“回头看”,审核发现存疑的、未问责到人的、该移未移的问题33个,移送纪检监察机关、公安机关和卫健部门。目前已有11起在县检察院起诉。

对于移交卫健、公安部门的问题线索,辰溪县纪委监委牵头的“清廉医保”专班实行一周一调度,集中研判,挂牌督办,并协助医保部门做好政策解释,消除被检查单位和个人的消极应对,确保了案件办得下、查得透,形成强大震慑。