

▲王峰(身份证号:41092819910201339)不慎将濮阳县城市建设城投开发有限公司开具的房款收据(金额:150380元;开具日期:2021年6月3日;房号:城投馨园9号楼二单元2501室)丢失,声明作废。

▲陈若行(身份证号:410928199103152879)不慎将濮阳汇信置业有限公司开具的房款收据(金额:87820元;开具日期:2020年9月;房号:9号楼1单元2701号)丢失,声明作废。

▲王彦珍(身份证号:410928198208202129)不慎将濮阳万基置业有限公司开具的购房收据(收据编号:0001176;金额:184717元;开票日期:2020年10月12日;房号:03号楼02单元13楼02户)丢失,声明作废。

▲山东鸿越建设工程有限公司给范县思源实验学校开具的山东增值税普通发票(发票代码:037002100105;发票号码:00954009;金额:100000元;开票日期:2021年4月7日;服务名称:篮球场复新工程款)不慎丢失,声明作废。

▲山东鸿越建设工程有限公司给范县思源实验学校开具的山东增值税普通发票(发票代码:037001900105;发票号码:42467860;金额:80000元;开具日期:2021年10月23日;服务名称:篮球场复新工程款)不慎丢失,声明作废。

寻 亲 启 事



2009年12月18日,滑县白道口镇郝村刘国雨在长垣县长途汽车站拾获一名男性弃婴,抚养至今,取名刘炜帅。拾获时孩子才出生一两天,包裹里无任何物,现登报寻找刘炜帅的亲生子女或其他监护人。若有知情者,请与滑县白道口镇郝村刘国雨联系。

联系电话:13783725268
滑县白道口镇郝村
村民委员会
2022年12月13日

本报仅对广告进行形式审查,以上广告所产生的后果由刊登广告者本人(单位)承担。

“医”心为民谋福祉“保”字当头勇担当

——2022 年全市医疗保障工作综述

本报记者 王金勇 通讯员 陈惠敏 文/图



我市医疗保障经办服务站(点)揭牌、医保移动支付上线仪式。



市医保局党组书记雷学锋参与“走流程办业务解难题”活动。



市医保局局长葛岩参与“促发展惠民生保稳定”活动。

全面做实市级统筹

全市参保人员实现就医购药“一码通”

医疗保障工作涉及千家万户,是事关人民群众健康福祉的重大民生工程。习近平总书记指出:“要继续加大医保改革力度,常态化制度化开展药品集中带量采购,健全重特大疾病医疗保险和救助制度,深化医保基金监管制度改革,守好人民群众的‘保命钱’、‘救命钱’。”

2022年,全市医疗保障工作交出了一份怎样的“答卷”?

沉甸甸的数据可以说话:2022年,全市医保参保职工34.98万人,参保居民341.99万人,参保率稳定在96%以上。2022年,我市基本医疗保险报销60.27万人次,27.24亿元;居民大病保险报销2.05万人次,1.35亿元;医疗救助为21729名困难群众支付1.18亿元,群众看病就医的底气越来越足,幸福指数更是节节攀升。

实打实的举措默默作答:2022年全市医疗保障工作在市委、市政府的正确领导下,紧紧围绕年初的“15520”工作目标改革创新,进一步健全完善了“基本医保+大病保险+医疗救助”的多层次医疗保障体系,攻坚克难,勇毅担当,医保制度运行平稳,基金安全可持续,待遇保障水平稳步提升,让越来越多的群众真切感受到医疗保障制度改革带来的实惠。

2022 年全市医疗保障工作亮点纷呈

全面做实市级统筹

全市参保人员实现就医购药“一码通”

实行门诊共济制度改革

改写了职工只有住院才能报销的历史

实施医保支付方式 DIP) 改革

开启了医保基金精细化管理新时代

药品耗材集中带量采购常态化

切实减轻了患者就医负担

完善医疗救助制度

建立了防范化解因病致贫返贫长效机制

积极贯彻落实新冠医保政策

彰显疫情防控下的医保担当

支持和促进中医药传承创新发展

不断满足人民群众日益增长的医疗健康需求

织密扛牢医保基金监管制度笼子

守好人民群众的“看病钱”“救命钱”

实施便民服务改革

畅通服务群众最后一公里

办好各项民生实事

不断增强人民群众的幸福感、获得感

保基金支出,提高人民群众医疗保障水平。截至目前,全市执行各级药品集中带量采购15批次495个品种、医用耗材集中带量采购15批次46个种类,节约采购金额8.75亿元。除医疗机构外,全市11家连锁药店146家分店于今年1月20日也加入集中带量采购,让人民群众购药更加便利。

集采药品中,糖尿病患者临床常用的胰岛素,从平均180元/支降到70元/支左右,每位患者每年可节约费用4000元左右。中选产品中,礼来厂家的精蛋白锌重组赖脯胰岛素混合(25R)降幅最大,接近73%,降价后仅为18.89元,极大减轻了患者负担。

集采耗材中,冠脉支架均价从1.3万元下降到700元左右、人工髋关节均价从3.5万元下降至5000元左右,集采降价惠及了我市广大患者。“原来做这样一台手术关节能好几万,对咱老百姓来说负担太重了,就一直拖着没做,现在关节几千块钱,一下省了2万多元,国家政策真是好。”4月20日,我市首例使用集中带量采购人工髋关节手术的王先生激动地说。

完善医疗救助制度

建立了防范化解因病致贫返贫长效机制

今年7月份,清水河乡的丁先生将一面绣有“为民排忧解难系百姓 全心全意为民服务”字样的锦旗送到了台前县医保局。原来,他今年检查出胃恶性肿瘤,经过治疗住院花费64238.03元,基本医疗报销35375.28元,大病保险报销10078.23元,医疗救助报销5432.42元。经医保部门监测,该村民各项医保报销后个人仍需负担13352.1元,作为脱贫监测户,因病返贫的风险非常大。医保部门主动对接,联合民政部门入户了解患者家庭情况,指导其申请了1万元临时救助,有效缓解了他们家的经济压力。

今年,我市出台了《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》,夯实了医疗救助托底保障功能,强化了基本医保、大病保险、医疗救助三重制度互补衔接,建立防范和化解因病致贫返贫长效机制,进一步减轻了困难群众和大病患者医疗费用负担,筑牢了民生保障底线,巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。落实分类资助参保政策,确保困难群众应保尽保,今年以来,资助参加基本医疗保险29.83万人,资助金额1901.50万元。做好因病返贫致贫风险监测预警工作,向民政、乡村振兴等部门推送高额医疗费用支出预警人员信息5489条。

积极贯彻落实新冠医保政策

彰显疫情防控下的医保担当

始终坚持以人民为中心,积极贯彻落实国家、省新冠肺炎疫情防控期间的各项医疗保障政策,确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医院不因支付政策影响救治。做好新冠患者救治费用的保障工作,全市共报销新冠医疗费用71.63万元。持续做好新冠病毒疫苗及接种费用保障,上解新冠病毒疫苗费用4.29亿元,支付接种费用5761.78万元。及时调整核酸和抗原检测医保支付标准,助力重点人群“应检尽检”,核酸检测单采、混采价格降至16元/人次、4元/人次;抗原检测费用降至6元/人次,为构筑我市疫情防控免疫屏障、做好新冠肺炎疫情防控工作作出了应有贡献。

支持和促进中医药传承创新发展

不断满足人民群众日益增长的医疗健康需求

已经退休的市民张先生今年经常到市中医医院“中医日间病房”进行治疗。

“之前来做中医治疗,都要住院。如果看门诊,还不能报销,医疗费用花费较大。现在有了这个中医日间病房,白天治疗,晚上回家,一样享受住院报销待遇,还不需要门槛费,既不给家庭增加额外负担,又省时省钱,这个政策真的是好!”刚刚完成颈椎病治疗的杨先生连连称赞道。

市医保局高度重视医保支持中医药传承创新发展工作,出台了《濮阳市医保支持中医药传承创新发展扶持措施》,从加强中医药服务价格管理、提高中医项目待遇标准和完善适合中医药特点的医保支付政策等方面形成工作合力,大力支持我市中医药传承创新发展。及时将符合条件的中医医疗机构按规定纳入医保服务协议管理,将我市符合规定的中医医院内制剂(29种)向上级医保部门申报纳入医保药品目录,确定了10%的首自付比例。开展“中医日间诊疗”医保结算工作,首批遴选中医优势明显、临床路径清晰、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障的项痹、中风、面瘫等作为中医日间诊疗试点医保结算病种。充分发挥了中医药在疾病预防、治疗和康复中的独特作用,更好地满足群众对中医药服务的需求。

织密扛牢医保基金监管制度笼子

守好人民群众的“看病钱”“救命钱”

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,管好医保基金‘大池子’关乎人民群众切身利益。市医保局不断织密扛牢医保基金监管的制度笼子,着力推进监管体制改革,建立健全监管机制,强化监督手段,确保基金安全高效、合理使用。积极开展“织密基金监管网 共筑医保防护线”集中宣传月活动,制作普法短视频,聘请社会义务监督员,出台举报奖励办法,营造了打击欺诈骗保浓厚氛围。构建了医保、公安、卫健等多部门联合的医保基金综合监管新格局,完善了“行刑衔接”“纪行衔接”联合惩戒工作机制,开展打击“三假”专项整治行动,排查冒用死亡人员参保信息骗取医保基金专项行动等,实现日常稽查、自查自纠和抽查复查“三个全覆盖”。今年以来,共处理违规定点医药机构886家,追回医保基金1035.59万元,不断将规范使用医保基金行为专项治理向纵深推进。

实施便民服务改革

畅通服务群众最后一公里

市医保局聚焦群众急难愁盼问题,不断提升医保信息化水平,深入推进线上线下融合办、下沉服务就近办、流程再造快速办,依托定点医院、社区卫生服务中心(站)及定点药店等,广泛设立医疗保障经办服务站(点),构建市、县、乡、村四级医保经办服务体系,努力打造“15分钟医保服务圈”。按照“能放必放、应放尽放”原则,将城镇职工医疗保险参保和变更登记等七大类26项事项全部下放至医保经办服务站(点)。在医疗保障经办服务下沉的基础上,依托市、县两级医疗保障经办机构服务窗口,实现医保关系转移接续、参保证明打印等服务“全城通办”,纵深推进医保领域“放管服”改革。目前,已将医保经办服务下沉事项延至80个乡镇级医保服务站、2679个村级医保服务点,实际覆盖率达到90%,基本实现了全覆盖,真正打通了服务群众“最后一公里”。

办好各项民生实事

不断增强人民群众的幸福感、获得感

异地就医直接结算解决群众异地就医的痛点难点。我市异地就医直接结算,经历了从住院到普通门诊,进而拓展到门诊慢特病的过程。今年,我市把“扩大医院门诊费用异地就医直接结

算范围”纳入重点民生实事工作,把解决这一群众急难愁盼问题落在实处。截至目前,全市84家定点医院开通了门诊费用异地就医直接结算,其中,29家定点医院同步开通了高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊化疗、尿毒症透析和器官移植术后抗排异治疗等门诊慢特病异地就医直接结算。全年全市普通门诊异地就医结算609.6万人次,支付医保基金4.77亿元;省内异地住院5.41万人次,结算费用9.42亿元;跨省结算2.88万人次,结算费用3.5亿元。

“综合柜员制”让百姓办理医保业务“只进一扇门”。“原来办理不同类别的医保业务我需要到不同的窗口排队,现在无论办理多少项业务,在一个窗口就能办理完成了,‘综合柜员制’的实行,为我们这些人事专干节约不少时间。”中原大化公司人事专干对市医保局推出的“综合柜员制”工作模式非常满意。市医保局全面梳理经办业务,职工参保登记变更、医疗生育待遇受理、医疗保险异地关系转移接续、异地就医备案等69项高频服务事项实现了“一窗受理、一窗通办”。目前,共受理业务161347件,即时办结率达95.1%,医保经办平均办事效率提升60%以上。

医保信息化建设让群众看病就医更便捷。“河南省医疗保障公共服务平台”职工参保登记、职工中断参保、单位参保关键信息变更等30项经办事项,30项查询类、6项打印类医保服务事项均已全部开通,已审核河南省医疗保障公共服务平台医保业务16348次,审核率达100%。全市医保电子凭证激活数量已超163.91万,在全市所有医药机构全面实现应用,推进医保移动支付工作,实现医保电子凭证建档、预约挂号、药房取药、窗口缴费、诊间支付、报告查询等全流程应用,真正实现“一码在手、就医无忧”。

医保服务热线搭建了与群众的“连心桥”。“您好,我要去外地住院,但是现在县区的转诊电话一直在忙,我们着急办理转诊,可以帮我们联系一下吗?”今年12月5日9时许,市医保服务热线接线中心接到濮阳县居民李某打来的电话。接到电话后,接线员第一时间记录了李某反映的问题,并迅速联系了县值班班人员,将参保居民的转诊问题进行反馈,县值班人员随即与李某取得联系,并顺利办理了转诊手续。为贯彻“以人民为中心”的服务理念,今年10月4日,我市正式开通了医保服务热线0393-7112393,为全市参保人员或参保单位提供医保政策咨询、业务经办咨询、投诉建议反馈等一体化服务,进一步提升了全市医疗保障公共服务品质。

医保领域便民服务改革让民生福祉不断增强。聚焦“一老一小”医保服务急难愁盼问题,积极提高老年人医保报销待遇,落实“在职转退休免申即办”“新生儿医保一件事一次办”等民生实事。2022年,共为524家单位732名退休人员提供了在职转退休“免申请”服务,向495家单位主动发送了《服务告知书》。将新生儿参保登记、住院医疗费用直接报销等9项医保服务整合为一件事,市、县两级医疗机构均试点推开,目前,全市已有1153名新生儿和产妇享受到此待遇。此项举措被市能力作风建设办公室作为典型案例推广,被市委深改办评为市2022年第二季度改革创新实践案例。

此外,市内就医购药“一码通”、基本医保关系转移接续“跨省通办”等二十件民生实事全部落实,人民群众的获得感、幸福感不断增强。

新征程击鼓催征,新使命时不我待。市医保局把学习贯彻党的二十大精神作为当前和今后一个时期的首要政治任务,坚决落实习近平总书记赋予的“解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”的重要政治任务,知责于心,担责于身、履责于行,努力为群众提供全方位全周期的医疗保障,以新担当、新作为、新成绩书写新征程上医疗保障高质量发展新答卷!