

周口市医疗保障局

召开深入贯彻中央八项规定精神学习教育警示教育会

本报讯(记者 邱一帆 通讯员 张泽)近日,周口市医疗保障局组织召开深入贯彻中央八项规定精神学习教育警示教育会。

会上,播放了警示教育片,通报了医保系统违纪违法典型案例。

结合医保系统违纪违法典型案例,会议深入分析了医保领域案件

特点,要求该局党员干部职工要以深入贯彻中央八项规定精神学习教育为契机,坚持问题导向,强化学习教育,严守纪律红线,筑牢思想防线,涵养优良作风,坚决刹住违规吃喝歪风。

会议指出,中央八项规定是加强党的作风建设的重要举措、密切

联系群众的现实需要、推进全面从严治党党的必然要求。会议要求,该局党员干部职工要切实把思想和行动统一到党中央决策部署上来,推动医保系统作风建设取得新成效,奋力书写党和人民满意的医保答卷。

会议强调,该局党员干部职工

要切实改进作风,强化责任担当,树立群众意识,站稳人民立场,做好医保基金管理专项整治工作;要持续优化营商环境,全面提升医保经办服务水平;要坚定树立大局观念,凝聚工作合力;要以中央八项规定精神为指引,确保医疗保障系统风清气正。

项城市医疗保障局

打好“组合拳” 管好“救命钱”

□记者 邱一帆 通讯员 叶泳杉

2024年以来,项城市医疗保障局多措并举,高位推动医保基金监管工作,取得了显著成效。

主动担责,高位推动。项城市医疗保障局始终把医保基金安全作为医保部门主责主业,切实负起主体责任,该局党组书记、局长抓全面,分管领导抓具体,层层落实领导责任。下发了《2024年全市医保基金监管工作实施方案》《项城市医保基金监督管理工作制度》《2024年项城市医疗保障领域开展群众身边不正之风和腐败问题集中整治工作方案》等文件,进一步明确了监管主体责任、监管流程、处罚标准等关键要素,让医保基金监管工作有章可循。建立起与相关部门的联合监管机制,凝聚多部门协同监管合力,为打击欺诈骗保行为构建起良好的制度框架。

督导全市定点医药机构开展自查自纠工作。结合《周口市定点医药机构使用医保基金自查自纠问题清单》,项城市医疗保障局组织定点医药机构在重点领域开展自查自纠工作。2024年,项城市医疗保障局组织开展8次自查自纠工作,定点医药机构主动退回违规医保基金274.1万元。

推行“互联网+监管”模式。项城市38家定点医疗机构关键诊疗区域接入远程视频监控系统,实现实时可视化监管,能够及时发现并纠正不规范诊疗行为。通过智能场景监控和人脸识别系统,项城市医疗保障局采用无感识别方式对医疗服务行为进行实时监管。该局采取随机确定检查人员、随机确定被检医院、随时随机夜间抽查等方式,对各家定点医疗机构住院病人在院情况进行了解,有效遏制了“冒名就医”“挂床住院”“虚假就医”等违法违规行为的发生。

开展大数据智能审核。项城市医疗保障局持续推进医保基金智能审核工作,狠抓源头监管,对定点医疗机构的异常诊疗行为进行及

时提醒,严把智能初审、复审、终审关,实时审核推送的各类违规问题,实现医保基金智能监管全覆盖。

加强医保基金使用常态化日常监管。项城市医疗保障局以开展医疗领域群众身边不正之风和腐败问题专项整治工作为契机,对全市所有定点医药机构进行常态化、全覆盖稽核检查,查出过度治疗、串换项目收费、进销存不符、无中医辩证诊断使用中草药、未按计价单位收费、超限使用物理治疗项目、超适应证用药、分解收费、项目对照错误、病历书写不规范等12项问题,责令被检单位在病人就医期间立即改正。

启动“双随机、一公开”联合监管。项城市医疗保障局健全部门协同执法、证据共享、一案多处工作机制,制订实施方案,明确总体要求、工作目标、抽查时间、抽查对象和抽查流程。项城市医疗保障局与项城市卫生健康委员会、项城市公安局协同联动,保持打击欺诈骗保高压态势。

及时受理群众举报,接受群众监督。项城市医疗保障局向社会公布了欺诈骗保举报电话,积极收集举报线索,广泛接受社会举报和监督。2024年,该局办理举报投诉案件2起:一起是范集镇路口行政村村医秦某某,以替村民代缴参保费为由,骗取村民钱财。2019年至2024年,秦某某骗取村民参保费30520元,导致30户、71人没有参保。另一起是参保居民郭某某因工伤住院,隐瞒有第三方赔偿的事实,违规骗取医保基金8666.41元。这两起案件均已移交项城市公安局刑侦部门立案侦查处理。

“下一步,我们将持续加强医疗保障基金管理,守牢人民群众‘看病钱’‘救命钱’;落实医药招标采购政策,有效降低参保群众就医用药费用;持续提升医保服务水平,提升人民群众对医保工作的满意度;加强医保队伍建设,确保医保队伍专业素养跟上医保发展步伐。”项城市医疗保障局相关负责人说。

市城乡一体化示范区就业促进和医疗保障局

推进专项整治工作 维护医保基金安全

本报讯(记者 邱一帆 通讯员 曹逸潇)为确保医保基金安全高效运行,推进专项整治工作走深走实,近日,市城乡一体化示范区就业促进和医疗保障局组织召开医保基金管理突出问题专项整治工作推进会。

会议解读了《2025年周口市医疗保障基金交叉检查工作方案》,传达了专项整治自查自纠工作要求,通

报了定点医药机构自查自纠情况、签约服务费绩效管理考核结果,对专项整治工作作了具体安排。

会议要求,各定点医药机构要扎实开展自查自纠工作。各定点医药机构要根据要求,严格对照问题清单,逐项对照、全面排查自身问题,坚决杜绝弄虚作假、敷衍了事。医保部门要严格执行《2025年周口市医

保障基金交叉检查工作方案》,切实提升基金监管透明度和工作质效。医保部门要深化门诊统筹专项稽核,综合运用数据核验、现场检查等手段,强化绩效管理结果联动运用,着力提升基金使用效能和服务质量。医保部门要严肃整治纪律,要切实扛起主体责任,建立健全严肃追责问责机制,对整治不力、问题突出的单位依

法依规处理。会议强调,各定点医药机构要深刻认识维护医保基金安全的极端重要性,坚持“零容忍”监管原则,坚决打击各类违法违规使用医保基金行为,保障惠民政策公平可及。医保部门要创新监管模式,运用智能化手段提升监管能力,推动市城乡一体化示范区医疗保障事业高质量发展。



视觉新闻

7月8日,在周口市中医院,参保群众通过医保终端设备“刷脸”完成医保结算支付。据了解,开通医保码“一码付”服务后,参保群众看病、购药时无须携带社保卡,只需出示医保码或通过医保终端设备“刷脸”,即可办理挂号、诊室就医、结算、取药、取报告、住院登记等事项。记者 邱一帆 摄

淮阳区医疗保障局

用心用情用力办好人大代表建议

□记者 邱一帆 通讯员 豆孝东

近段时间以来,淮阳区医疗保障局积极为人大代表建议落地搭建沟通平台,不断提升人大代表建议的办成率和满意率。

随着医疗保障事业不断发展,淮阳区人大代表对医保工作的关注持续深化。淮阳区医疗保障局2025年收到的人大代表提出的各类建议,聚焦“医保服务下沉”“村级门诊统筹”“医疗救助”等民生热点,既有对现行医保政策的优化建议,也有对医保制度创新的前瞻思考,充分体现了人大代表察民情、聚民智的履职担当。淮阳区人大常委会和淮

阳区人大代表对医保工作的重视与关心支持,为淮阳区医疗保障局不断提升医保服务质量注入了强大动力。“人大代表们提出的建议专业性、针对性强,为我们扎实推进医保工作提供了重要参考。”该局相关负责人表示。

为确保医保经办质效,淮阳区医疗保障局建立了“三到位”工作机制:责任分解到位,将人大代表建议逐一明确承办科室;沟通对接到位,要求承办人员办前沟通需求、办中协商共识、办后回访看实效;成果转化到位,将人大代表建议纳入日常工作具体实践中。“要坚持实事求是、分类施策的原则,对符合政策规定、

具备解决条件的人大代表建议要立即落实;对超出医保部门权限或客观条件限制暂时难以解决的,要耐心细致做好解释说明,确保人大代表建议件件有回音、事事有着落。”该局相关负责人表示。

在人大代表建议办理过程中,淮阳区医疗保障局注重成果转化,将人大代表建议与年度改革任务相结合。针对人大代表反映的基层医保服务问题,该局持续巩固“15分钟医保服务圈”成果;针对人大代表反映的提升医保服务能力水平的建议,该局组织全区定点医药机构开展集采专项培训、服务下沉培训、基金监管培训、DRG(按疾病诊断相关

分组付费)支付方式改革培训等专题活动,全面提升医务人员医保业务水平。截至6月15日,人大代表提出的建议均已完成阶段性答复,并通过“淮阳智慧人大平台”提交办理进展。

“人大代表是连接政府和群众的桥梁。人大代表提出的建议是对我们医保工作的关心、监督和支持,更是我们改进工作、提升服务的重要动力。”淮阳区医疗保障局党组书记、局长王伟表示,“我们将持续加强与人大代表的沟通联系,不断优化医保服务流程,提高医保服务质量,努力向全区人民提供更加优质、高效、便捷的医保服务。”

骨癌少年“重生”记

□记者 邱一帆 通讯员 王小龙

2010年出生的赵小宝(化名),是郸城县汲水镇的一名中学生。他活泼开朗、成绩优异,是老师和同学眼中的“小太阳”。父母都是朴实的工人,靠着微薄的工资养活他和年迈的奶奶。

2024年,在学校组织的一次体检中,赵小宝被查出疑似患有骨恶性肿瘤。这个消息如晴天霹雳,瞬间击碎了整个家庭的平静。为了确诊病情,父母带着他辗转多家医院求诊。最终,在河南省肿瘤医院,他被确诊为患有骨恶性肿瘤。医生表示,赵小宝必须尽快进行手术和化疗,否则病情将迅速恶化。

高达数十万元的治疗费用令赵小宝一家人一筹莫展。他们将家中仅有的积蓄全部拿出来,并卖掉了代步的电动车。然而,这些钱对于巨额的治疗费用来说,只是杯水车薪。眼看着赵小宝饱受病痛折磨,母亲整日以泪洗面,父亲则四处打零工赚钱。

就在一家人走投无路之际,郸城县汲水镇工作人员在走访中得知了赵小宝的情况。他们向赵小宝的父母详细介绍了医疗救助政策,主动帮助赵小宝整理申请材料,并积极为赵小宝争取各类救助资源。经过多方努力,赵小宝顺利接受了手术和化疗。经过几个月的治疗,赵小宝的病情逐渐得到控制,身体也在慢慢康复。

“我儿子这次生病,花费了374257.9元。其中,基本医疗保险报销186119.28元,大病保险报销66887.11元,医疗救助报销29488.07元,共报销了282494.46元,切切实实地减轻了我们的就医负担。”赵小宝的父亲说,“幸亏我们一家人都参加了居民医保,不然这么大一笔钱,真不知道该怎么办!”

康复后的赵小宝已经重返校园,他的“重生”故事也在当地传开。医保政策为赵小宝一家带来的温暖、希望和力量,让更多人感受到政府和社会对癌症患者的关怀与支持。

国家医疗保障局公布八起典型案例

新华社北京7月6日电(记者徐鹏航 彭韵佳)以药品追溯码异常线索为重要抓手,国家医疗保障局会同相关部门在全国部署应用药品追溯码打击药品领域欺诈骗保和违法违规问题专项行动,并于6日公布八起典型案例。

这八起典型案例包括:甘肃省兰州市天天好药房刷卡套刷、倒卖医保药品骗取医保基金;湖北省武汉市康健等九家药店参与倒卖医保药品骗取医保基金;湖南省长沙市德轩堂药房有限公司伪造处方骗取医保基金;江西省抚州市为

民大药房串换并倒卖医保药品骗取医保基金;安徽省合肥市岐黄门诊部违规从互联网零售平台购销回流药骗取医保基金;山西省阳泉市益源连锁有限公司阳泉晋东店诱导协助虚假购药骗取医保基金;陕西省西安市唐都医院某医生超量开药、违规开具处方骗取医保基金;上海市参保人牛某超量购药骗取医保基金。

值得注意的是,药品追溯码在打击药品领域违法违规使用医保基金乱象中发挥重要作用。以甘肃省兰州市天天好药房刷卡套刷、倒卖

医保药品骗取医保基金为例,医保部门通过大数据筛查发现,甘肃省兰州市天天好药房2025年1月2日销售的云南白药气雾剂已于2024年12月28日在兰州另一家药店医保结算过,后经现场突击检查,查出大量回流药品。

以上案件涉及非法渠道购进药品、未按规定进行处方审核调配、虚开发票、超量开药等问题线索,已按程序移交公安、卫健、药监等部门进一步处理。

国家医疗保障局提示,收回流药违法,卖回流药犯罪。追溯码是

每一盒药品的唯一“电子身份证”,所有医保定点医药机构应带码采购,扫码结算;所有医保参保人员购药请用国家医保App扫一扫药品盒子上的追溯码,一旦发现多次结算的疑似回流药,坚决依法维护自身合法权益。



Logo for '中国医疗保障' (China Medical Security) with a QR code. Text includes: 策划:韩丽霞 刘初, 执行:许幸丽, 本版编辑:邱一帆, 周口市医疗保障局网址: http://ylbzj.zhoukou.gov.cn/, 周口医保微信公众号.