

省医保局:找准关键点 办好惠民事

党史学习教育开展以来,福建省医保局坚持以人民为中心的发展思想,立足医保职能,结合省委“再学习、再调研、再落实”活动,找准群众“急难愁盼”问题,扎实开展“我为群众办实事”实践活动,推动党史学习教育成果转化为民服务实效。

开展省级药品、医用耗材集中带量采购

今年以来,福建省医保局在落实好国家集采的基础上,积极推进第二批省级药品和医用耗材集采,切实降低药品和医用耗材价格,减轻全省范围内患者的医疗费用负担。今年5月,福建第二批省级药品集采33个品种采购成功,平均降幅51.22%;中选结果于6月18日起在全省执行,预计一年可节约医疗费用7.09亿元。今年6月,福建第二批省级医用耗材集采7类医用耗材中选,平均降幅69.81%;中选结果于今年6月28日起在全省执行,预计一年可节约医疗费用4.27亿元。

保障新冠疫苗采购及接种费用

全力保障新冠疫苗采购及接种费用,严格落实资金上解、费用结算等措施,根据疫苗接种进度及资金使用等情况,及时拨付新冠疫苗采购预付金。据统计,今年全省共筹集专项资金43.01亿元,并及时做好结算工作。

规范家庭病床服务收费政策

今年,福建省医保局会同省卫健部门先后出台《关于规范家庭病床服务收费有关问题的通知》《关于规范我省家庭病床管

理和服务的通知》,明确家庭病床服务适用范围、细化服务内容、规范项目内涵、调整项目价格和规定医保支付等,理顺家庭病床服务项目价格,为促进家庭病床服务健康良性发展提供政策保障。5月1日起家庭病床政策实行全省统一收费政策,更好地满足符合建床规定患者的医疗服务需求,切实减轻医疗费用负担。

整治重点领域欺诈骗保行为

为维护医保基金安全,福建省医保部门进一步完善基金监



卡结算69人,移交司法机关机构5家、参保人204人;追回基金22.25万元。

完善跨省异地结算就医管理

福建省医保局通过优化线上备案服务、升级改造结算系统等措施,加快推进门诊费用跨省直接结算工作,完善跨省异地结算就医管理,解决群众异地就医困扰。截至今年7月底,全省所有统筹区均已开通跨省门诊费用直接结算功能,并入驻国家异地就医备案小程序,实现网上办理异地就医备案登记。

推动医保信息系统“智能适老化”功能建设

福建省医保局在全省统一部署建设医保公共服务“老年人关怀模式”模块,推行医保“智能适老”服务。该模块支持医保公共信息查询、医保电子凭证身份认证、跨省异地就医备案等相关业务线上办理。通过新增字体放大、语音播报等功能,让全省老年参保人更为便捷地使用医保在线服务。目前,全省已按标准在闽政通、微信小程序等渠道上线“老年人关怀模式”模块。

提高药械采购经办服务水平

福建省医保局在梳理药械采购经办各项业务的基础上,进一步优化业务流程,制定完善药械采购经办业务办事指南和审核(处理)标准,并通过福建省医疗保障局官网和政务微信公众号等渠道向社会公布,进一步方便服务对象办理药械采购业务。

推行城乡社区近邻服务

今年以来,福建省医保局组织党员干部、医疗专家深入社区、基层,开展了一系列志愿服务活动。3月初,开展“医保巾帼助宣传,争先创优展风采”活动,在福州三坊七巷为群众提供医保政策咨询和解读;3月中旬,联合温泉街道东大社区与兴业银行华林支行开展“学雷锋 志愿行 健康伴我行”主题党日活动,向群众科普健康小知识;3月下旬,与开元社区、福州市中医院等多家企事业单位联合开展“争当志愿者 温暖在榕城”志愿服务活动;4月初,联合福建卫生报在台江区新港街道社区卫生服务中心开展2021年“健康知识进万家”暨“健康社区行”活动;4月下旬,结合“再学习、再调研、再落实”活动,走进省级机关医院开展“学党史·我为群众办实事——送医保政策法规进医院”实践活动;5月上旬,开展2021年“母亲健康1+1”公益募集活动,为关爱救助罹患“两癌”的贫困母亲贡献力量、奉献爱心;5月中旬,走进永春县开展大型义诊惠民活动,把省级优质医疗资源送到老区人民家门口。

(福建省医保局)

又涨啦!

我省居民医保补助标准提高30元

在连续11年提高补助标准的基础上,今年我省城乡居民基本医疗保险补助标准再次提高,人均提标30元,达到每人每年不低于580元,政府补助达到医保筹资标准的近七成。

根据日前省财政厅、省医保局、省税务局出台的《关于做好2021年城乡居民基本医疗保险工作的通知》,我省将逐步提高城乡居民医保基金政策内住院费用支付比例到70%左右,提升住院保障水平,完

善门诊特殊病种待遇保障和普通门诊统筹,落实高血压、糖尿病门诊用药保障政策,同时加快健全重大疾病医疗保险和救助制度等。

目前,我省已基本建立起城乡居民基本医疗保险政府补助稳定增长机制,2021年,省定政府补助标准和个人缴费标准分别达到每人每年不低于580元、280元,有效保障了居民医保待遇的持续提高。

(福建省财政厅)



两个生活案例解锁医保基金的正确使用

违规行为一:借用他人医保卡就购药

案例:小郑把自己的社保卡借给同事小王,小王拿小郑的社保卡去医院看病,这样可以吗?

答:不可以。社保卡只能本人就医使用。将本人的医保凭证交由他人冒名使用,是欺诈骗保行为。《医疗保障基金使用监督管理条例》(以下简称《条例》)第十七条规定,“参保人员应当持本人医疗保障凭证就医、购药,并主动出示接受查验……参保人员应当妥善保管本人医疗保障凭证,防止他人冒名使用。”因特殊原因需要委托他人代为购药的,应当提供委

托人和受托人的身份证明。

违规行为二:多地参保,看病重复报销

案例:王女士在省外某地参加城乡居民医疗保险,并同时在我省参加城镇职工医疗保险。患病时能享受两次医保报销吗?

答:不可以。《条例》第十七条规定,“参保人员应当按照规定享受医疗保障待遇,不得重复享受。”如果参保人多头报销,则是一种涉嫌套取医保基金的违法行为。医保部门将保留追究其法律责任的权利。参保人应该根据自身情况选择其中一种进行参保。

(福建医疗保障)