我市开展“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”集中宣传月活动

市医保系统多管齐下释放更多惠民红利

本报讯 2022年,全市医保系统借助新政、持续深化医保领域改革、优化医保领域便民服务改革的举措,释放出更多的惠民红利。

——2022年,我市医保新政不断出台,医疗保障制度体系更加完善。2022年是我市医保制度改革之年,出台了《新乡市建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制实施细则》《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》等新的医保政策,形成了以基本医疗保险为主体、大病保险为补充、医疗救助为托底的多层次医疗保障制度框架,提高了重特大疾病和多元医疗需求保障水平。

一是调整了职工医疗保险政策。职工基本医疗保险最高支付限额由最低的8万元统一调整为10万元,职工大额医疗保险最高支付限额由最低的35万元统一调整为40万元。

二是建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制。将职工普通门诊费用纳入医保报销范围,实现了住院费用、门诊费用的全链条保障。年度最高支付限额在职职工1500元、退休人员2000元;同步改革个人账户计入办法:扩大职工个人账户使用范围。

三是贯彻落实药品目录。更多救急救命的谈判药品、门特药品等纳入医保支付范围,极大地减轻了重特大疾病、罕见病患者的医疗费用负担。

四是市域内就诊更加便利。参保人员可直接在市域内任何一家医院就医,无需办理转诊转院手续。

——2022年,我市持续深化医保领域改革,有效破解了看病贵的难题。

一是常态化制度化开展药品和医用耗材集中带量采购。截至目前,全市执行药品集中带量采购34批次411个品种、医用耗材集中带量采购36批次41个种类,累计节约采购资金23.01亿元。其中,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7000元左右、人工膝关节均价从3.2万元下降至5000元左右,大幅降低了群众负担和医保基金支出。全市459家药店实现了集中采购药品上架销售,增加了群众购药可及性。健全完善我市门诊重特大疾病用药定点医药机构的“双通道”管理机制,目前全市门诊重特大疾病用药(门诊重特大药品)职工183种、居民185种,“双通道”门特药品(门诊重特大药品)职工、居民均为182种。

二是按病种分值(DIP)付费支付方式改革推进显著,使医院、患者和医保基金运行实现共赢。全市已有144家医疗机构实现实际付费,数量占比50.17%,病种覆盖率72.35%。

三是建立了灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制。开展了年度医疗服务价格动态调整评估,促进医疗机构主动规范服务行为。开展口腔种植体医疗服务价格专项治理,确定单颗种植牙全流程医疗服务价格调控目标为3561.5元,使用集采品种总费用不超过5361.5元。

四是高质量推进紧密型县域医共体建设。坚持“总额预算、按月预付、结余留用、合理超支分担”的原则,制订了推进紧密型县域医共体医疗保障规范管理专项工作方案、管理实施方案、医保服务质量考核实施方案等医保政策,充分发挥医保基金支付对医共体建设的引导作用。

五是积极支持中医药传承创新发展。按照临床必需、安全有效、使用方便、费用适宜的原则,经专家评审、省医保局审定,我市60种医药品制剂纳入了医保支付范围。

——2022年,全会医保系统优化医保领域便民服务改革,让群众办事更加方便快捷。

一是深入推进医保领域“放管服”改革和全市医疗保障系统行风建设。扎实开展“走流程办业务解难题”专项活动,取消了一批不合理限制,治理了一批不规范行为,纠治了一批全市医保领域滥视侵害群众利益问题。医保经办服务标准化规范化建设取得新进展,进一步简化经办手续、减少办事材料、压缩办理时限;住院垫资、跑腿报销等群众反映的热点问题得到有效解决。医保服务热线24小时开通,全方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。

二是积极推动医保经办服务下沉。扎实推进“市县乡村”四级医保经办网络建设,推进经办端口前置、关口前移。全市已有136个乡(镇)、办事处设立医保服务窗口,3183个村(社区)设立了医保服务点。

三是“互联网+医保服务”取得新突破。30项经办事项、30项查询类、6项打印类医保服务事项,均可在医疗保障公共服务平台上办理。我市7家三级医疗机构、25家二级定点医疗机构、164家乡村卫生院、3408家村卫生室及全部定点零售药店已接入骨干网络。全市激活医保电子凭证265.63万人,医保电子凭证接入1247家,医保电子凭证累计使用176余万人次。新乡市第一人民医院、新乡医学院第三附属医院、河南省人民医院等6家医院医保移动支付正式上线。新乡医学院第三附属医院等7家医院和张仲景亿通查世界店等8家药店“刷脸”结算正式上线。

四是进一步优化了服务效能。推出生育医疗费“一站式”直接结算和生育保险待遇资金“实时结算”服务,参保人从申请领取结算单,最快15分钟完成。将城乡居民医保外伤备案和门诊慢性病鉴定工作下沉到定点医疗机构。与市场监管等部门共同开设企业开办专区,为企业开办开通“一窗通办”一站式服务。

安全规范用基金 守好人民“看病钱”

我市举行医保基金监管宣传月启动仪式

本报讯 4月18日,新乡市医保基金监管集中宣传月活动启动仪式,在卫辉市隆重举行(如图①)。

今年医保基金监管集中宣传月活动的主题是“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”,目的是深入贯彻市委、市政府关于加强医保基金监管工作有关决策部署要求,引导全社会共同关心、参与支持医保基金监管工作,切实增强定点医药机构和参保人员法治意识,为医保基金安全稳定运行营造良好社会公众基础和宣传舆论环境。

市委、市政府高度重视医保基金监管工作,就贯彻落实习近平总书记重要指示批示精神作出具体安排部署,提出明确要求,并成立了新乡市医疗保障基金监管领导小组。在市委、市政府坚强领导下,15个领导小组成员单位始终把加强基金监管、维护基金安全作为首要政治任务,建机制、聚合力、强监管,持续提升医保基金监管工作制度化、法治化、规范化水平,深入开展打击欺诈骗保专项整治。领导小组成立以来,全市共检查定点医药机构4656家次,拒付追缴医保基金8900万元,基金监管的制度笼子更加严密,欺诈骗保行为得到有效遏制,确保了全市医保基金长期稳定、安全规范、可持续运行。

市政府副秘书长马冶中在启动仪式上发表讲话。马冶中强调,持续做好医保基金监管工作,确保基金安全稳定运行是必须扛牢扛稳的政治责任,也是必须打好打赢的攻坚战、持久战。各有关部门要提高政治站位,增强工作责任感、紧迫感,在市委、市政府的坚强领导下,上下联动、同向发力,知重负重、克难攻坚,全力做好基金监管工作,切实维护基金安全,不断提升人民群众医疗保障获得感、幸福感、安全感。

接着全国人大代表、社会义务监督员代表买世蕊,医保经办机构代表、卫辉市医保中心主任李志国,医疗机构代表、新乡医学院第一附属医院党委书记宋元明,连锁药店代表、河南佐今明大药房健康股份有限公司总经理杨啸,分别从自己所在的单位和行业的角度,表达了对“安全规范用基金 ,守好人民‘看病钱’”工作的全力支持。

市医保基金监管工作领导小组副组长,市医保局党组书记、局长翟桂利,在讲话中强调,医保保障是党和国家减轻群众就医负担、增进民生福祉的重要制度安排,是重要的民生工程。维护医保基金安全、守好人民群众的“看病钱”“救命钱”,是我们必须肩负的政治责任。市委、市政府高度重视医保基金监管工作,在2021年7月成立了新乡市医保基金监管工作领导小组,在全市全面推开医保基金监管领导小组制度和联席会议制度。截至目前,全市各级政府已全部成立医保基金监管领导小组和联席会议,实现了市、县两级全覆盖。各成员单位同频共振、同向发力,基金监管工作取得积极成效。2022年,全市共检查定点医药机构2111家,其中,暂停医保服务协议16家,解除医保协议12家,行政处罚28家,共追回、拒付违规医保基金4400余万元,行政罚款43.58万元;向公安机关移交涉嫌违法犯罪线索39起57人次,在新闻媒体等渠道公开曝光违法违规案件29起。

翟桂利表示,我市堵住医保基金的“跑冒滴漏”,确保了全市医保基金安全有效平稳运行,使我市医保基金监管工作位居全省第一方阵,受到了省医保局通报表彰。

翟桂利说,我们在这里举行集中宣传月活动启动仪式,就是希望借此机会进一步强化定点医药机构和广大人民群众规范使用医保基金的法治意识,积极营造全社会关注、支持和参与维护医保基金安全的良好氛围。今年集中宣传月活动以“安全规范用基金,收好人民看病钱”为主题,要通过展示打击欺诈骗保工作主要成果、曝光典型案例、短视频大赛等方式,全方位、多角度、多层次地开展宣传活动,筑牢医保基金安全防线,不断增强人民群众的幸福感、获得感。全市医保部门要把集中宣传月活动作为打击欺诈骗保、强化基金安全的有力举措,充分调动定点医药机构参与宣传月活动的积极性,畅通投诉举报渠道,发挥社会义务监督员作用,让医疗保障各方面主体牢固树立医保法治意识和自律意识,切实提高规范使用医保基金的主动性和自觉性。

翟桂利要求,全市医保部门要坚持以学习贯彻党的二十大精神为统领,认真落实习近平总书记关于医保基金监管的重要指示批示精神,坚决贯彻落实市委、市政府关于医疗保障工作尤其是医保基金监管工作各项决策部署,以奋发有为的状态“勇挑大梁”,以“时时放心不下”的责任感扎实工作,努力解决好全市医疗保障领域人民群众最急最忧最盼的问题,尽力凝聚起社会各界共同参与医疗保障工作的强大力量,奋力谱写新乡医保惠民暖民便民的新篇章!

最后,马冶中、翟桂利、买世蕊、李海东(市医保中心副主任)、宋元明、杨啸共同启动宣传月活动启动按钮(如图②)。

启动仪式由市医保局党组成员、副局长唐国友主持。

市医保局党组成员、副局长郭明春、四级调研员任国栋,市医保局各科室负责人;各县(市、区)医保局局长、基金监管主管副局长、监管科(股)长、经办机构负责人;社会义务监督员代表;全市二级以上医疗机构负责人、医保办负责人;驻市连锁药店负责人、医保工作负责人等,合计200多人参加了启动仪式。

书写医有所保民有所依惠民暖心答卷
续写医保基金安全有效平稳运行华章

——新乡市医保障局党组书记、局长翟桂利就医保基金安全有效平稳运行相关事宜答记者问

四月春风拂锦绣,万象更新绿意浓。

在我市医保基金监管集中宣传月活动伴着春风来到牧野大地之时,市医保基金监管工作领导小组副组长、市医疗保障局党组书记、局长翟桂利,就医保基金监管相关工作回答了本报记者的提问。

记者:今年医保基金监管集中宣传月活动的主题是“安全规范用基金,守好人民‘看病钱’”。全市医保系统是如何贯彻对医保基金安全规范使用,并全心全意“守好”的?

翟桂利:医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”,我市各级医保部门在市委、市政府的坚强领导下,始终把维护医保基金安全作为首要任务,做到了守土有责,守土负责,守土尽责。

一是医保基金运行总体平稳。2022年,全市基本医疗保险参保人数560.47万人,参保率稳定在95%以上。医保基金长期稳定、安全规范、可持续运行,发挥了医保基金民生保障安全网、收入分配调节器、社会运行稳定器的作用。医保基金收支均超过60亿元,惠及全市2100万人次。

二是始终保持打击欺诈骗保高压态势。我市建立了全市医疗保障基金监管领导小组,构建医保、公安、卫健等多部门联合的医保基金综合监管新格局,完善“行刑衔接”“行纪衔接”联合惩戒工作机制。深入开展规范使用医保基金专项治理行动,去年全市共检查定点医药机构2111家,对违规违法单位予以了严肃处理,使(医疗保障基金使用监管条例)得到有效落实。

三是加强医保精细化管理。制定了全市统一的定点医疗机构管理规范、考核办法,实现了协议管理制度、考核指标的统一。不断建立健全基金管理长效机制,逐步统一医保基金财务管理经办规程,医保基金使用管理更加合法合规。

四是加强法治建设。贯彻落实重大行政决策程序规定,健全合法性审核和公平竞争审查机制。全面落实行政执法责任制,强化行政执法监督,深入推进服务发行政执法,建立健全了高发违法风险点防控机制,法治医保“固根本、稳预期、利长远”的保障作用更加凸显。

记者:您在4月7日召开的全市医疗保障暨党风廉政建设工作会议上提到医保事业的发展离不开党建工作的引领,您能介绍一下全市医保系统开展党建工作的经验吗?

翟桂利:全市医保系统以党的建设高质量发展,推动医保事业高质量发展,使党建对医保事业的引领作用不断增强。

一是政治引领作用发挥得更强。坚持思想建党、理论强党,抓紧抓好党的二十大精神的学习贯彻,做到对党绝对忠诚,坚决拥护“两个确立”,不断强化“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。

二是基层党组织建设基础进一步夯实。模范机关和“五星”级党支部创建通过验收,全面提高了机关党的建设质量。党支部的战斗堡垒作用充分发挥,党员干部走在前、做在前,先锋模范作用充分体现,推动了工作的落实。

三是主体责任扛得更稳。自觉扛稳抓牢党风廉政建设责任,坚持与业务工作同谋划、同部署、同考核,全面贯彻“清廉新乡建设”部署要求,确保“清廉医保”“清廉机关”建设稳步推动。

四是思想防线筑得更牢。开展多种形式的党员干部思想教育,增强党员干部廉洁从政、廉洁用权、廉洁修身、廉洁齐家的思想自觉。组织开展作风纪律大整顿,以案促改、专项整治等活动,认真吸取典型案件教训,强化权力运行关键环节和重点部位的制约,有针对性地落实岗位廉政风险防控措施,提高廉政风险防范的能力和水平。

五是监督执纪抓得更细。开展廉政风险排查,加强重点业务监督,抓好“一老一小一青壮”民生领域腐败和作风问题专项整治工作,监督执纪更加聚焦、更加精准、更加有力。

六是中央八项规定精神落实更严。进一步压缩“三公”经费,做好关键时间节点廉政提醒和监督,开展违规吃喝违规收送礼品礼金问题专项整治,不断加固中央八项规定堤坝,力戒“四风”问题。

七是党管意识形态更加有力。强化风险意识和底线思维,意识形态责任制落实到位,社会风险化解措施有力,意识形态阵地建设更加坚实稳固。

八是干部队伍能力作风锤炼更实。扎实开展“能力作风建设年”活动,组织开展大学习大培训大比武、“亮业绩、建台账、谋实事”、质询评议活动,整改在能力素质、工作落实、服务水平等方面存在的问题,干部队伍能力作风明显改善。

记者:全市医保系统在安全规范使用医保基金中 ,是如何主动服务全市社会经济发展大局的?

翟桂利:2022年,虽然新冠疫情防控形势非常严峻,但全市医保系统的职工奋力拼搏,风兴夜寐,在服务全市经济发展大局、服务民生方面取得了骄人的佳绩。

一是提前超额完成省定民生实事——扩大医院门诊异地就医直接结算范围。全市开通跨省及省内异地就医直接结算医药机构1642家,其中直接结算购药服务定点零售药店1296家,门诊结算定点医疗机构346家(跨省及省内异地就医直接结算一级及以上医疗机构322家)。开通高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5种试点门诊慢特病跨省和省内异地就医直接结算业务的定点医疗机构达到35家,每个县(市、区)至少开通一家医疗机构,实现了门诊慢特病异地就医直接结算市域范围内全覆盖。

二是助力疫情防控大局。向省医保部门上解新冠肺炎确诊和疑似患者跨省异地就医结算资金34.7万元。及时将新冠病毒疫苗接种费用按付至各医疗机构,医保基金累计支付8722.56万元;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。全面落实“乙类乙管”,将21种治疗新冠病毒的中药临时纳入医保基金支付范围。积极开展医保领域“万人助万企”活动,阶段性缓征医保费2.1亿元,惠及11200余家企业、16.2万余人。

三是巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。健全重特大疾病医疗保险和医疗救助制度、强化基本医保、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。资助低保、脱贫等各类人员33.6万人,资助金额5718.5万元。医疗救助11.8万人,救助金额7712.8万元。办理慢性病卡42430人次。大病保险报销8259人次,报销2397万元。对剩余合规医疗费用超过大病防贫保险起付线10000元以上的启动预警机制,推送预警信息8.6万人。

总之,2022年是全市医保系统改革创新、实干担当的一年,是锐意进取、奋发有为的一年,我们坚持贯彻习近平总书记赋予的“解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”重大政治任务,坚持“打基础、增后劲、利长远”的工作思路,在医疗保障制度改革上狠下功夫,搭建促进早诊早治、健康管理、分级诊疗的门诊保障政策框架,探索防范化解因病返贫致贫风险的长效机制,挤压药耗虚高价格水分,系统性打击欺诈骗保,超常规支持疫情防控,尽全力做好医疗保障服务管理,职工医保、居民医保政策范围内住院费用报销比例始终稳定在80%和70%左右,人民群众医疗保障的获得感、幸福感、安全感不断提升。

为此,市医保局被评为平安建设先进单位,办理提案建议先进单位、市能减排先进单位、人民网留言办理先进单位、优化营商环境宣传先进单位、目标考核良好等次,医保基金专项治理工作被省医保局通报表扬。各县(市、区)医保局的总体工作成绩突出,也分别多次受到省医保局、地方党委政府的表彰。

上述成绩的取得,是市委、市政府和省医保局正确领导的结果,是各级党委、政府重视支持的结果,也是全市医保系统广大干部职工开拓创新、攻坚克难、勇于担当、拼搏奉献的结果。

记者:今年的全市医保基金监管集中宣传月活动,全市医保系统是如何部署的?

翟桂利:为了切实做好宣传月活动,我们出台了新乡市医疗保障局《关于组织开展2023年全市医保基金监管集中宣传月活动的通知》,确定了宣传月活动的指导思想、活动主题、宣传内容、宣传形式和活动内容,并对上述工作提出了具体要求。

宣传内容包括四个方面:(一)解读《医疗保障基金使用监督管理条例》、医保基金监管相关法规和部门规章;(二)解读违法违规使用医保基金举报奖励办法及相关政策规定;(三)展出打击欺诈骗保工作主要成果;(四)集中曝光欺诈骗保和违法违规典型案例。

宣传形式和活动内容包括六个方面:

(一)集中宣传月启动仪式。各地结合实际,举行集中宣传月启动仪式。运用互联网、新媒体等平台,定向推送集中宣传月线上线下活动内容,发挥网络媒体优势和流量优势,扩大集中宣传月线上线下受众参与面和参与度,引导公众正确认识加强基金监管的重要性和必要性。

(二)召开新闻媒体通气会。通过新闻媒体发布、医保专栏专访等形式,全面展现正年来打击欺诈骗保、维护基金安全成效。倡导全市定点医药机构和广大参保群众积极关注“国家医保”“河南省医疗保障局”“新乡医保”微信公众号及各定点医药机构的官方网站,监管领导小组成员单位网站及其他相关公众微信号。

(三)开展“短视频”比赛。组织开展新乡市首届“全民医保 健康牧野”短视频大赛,鼓励和引导全市医保系统、定点医药机构及合作单位围绕基金监管、政策法规,通过短视频、微电影等形式,创作正向激励、形式新颖、具有鲜明时代特征的作品,充分展示新乡医保监管工作成效和队伍风采。市局将推荐优秀作品参加河南省首届“全民医保 健康中原”短视频大赛,并在我市主流媒体进行延伸宣传和定期展播。

(四)征集执法案例宣传。开展具有典型性、代表性和普遍指导意义的执法案例征集、遴选工作,加强对医保基金监管执法人员的业务指导、规范自由裁量权,提高医保基金监管队伍的行政执法能力和水平,推进医保基金监管领域严格、规范、公正、文明执法。

(五)借助公益广告宣传。要利用商场、写字楼、城市公交和出租车等移动宣传载体,播放医保集中宣传月宣传标语、海报及动漫视频,要发挥城市移动载体自带媒体优势和宣传效应,大力营造浓厚宣传氛围,扩大宣传强度和广度。

(六)联合开展定向宣传。深入各级医保经办机构、定点医药机构、城乡、村社开展宣传。鼓励各级定点医药机构积极主动开展常态化宣传工作,重点在医保经办窗口、门诊大厅和住院部、定点零售药店及基层卫生服务机构醒目位置,张贴宣传海报和宣传标语,播放动漫情景短片,摆放展板,并向就诊患者和来往群众发放医保政策知识手册。

让我们携手并肩
做守护医保基金安全的明白人
倡 议 书

全市各医保经办机构、定点医药机构、参保人员:

今年医保基金监管集中宣传月活动的主题是“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”。

医保基金是人民群众的“看病钱”“救命钱”。管好用好医保基金是各级又不容辞的责任。

在医保基金面前,绝大多数是明白人,但也有极少数糊涂人。

所谓的糊涂人,就是把医保基金当成“唐僧肉”,只想着投机钻营揩油,全然不会去考虑医保基金的“千里长堤”遭遇一个个蠕蚁的窜挠,也会“溃堤”于一旦;明白人不仅秉先奋范维护医保基金安全,而且自觉抵制、举报医保基金的“跑冒滴漏”行为和破坏“千里大堤”的现象和恶行。

种善因得善果,种恶因得恶果。明白人胸怀坦荡,在医保的春风中惬意扬帆,为自己和家人看病无忧欢鼓舞;糊涂人忧心忡忡,预感其喜欢诈骗保到手的利益终究会被追回,而且会受到严厉处罚或刑罚,堕日提心吊胆。

医保基金面前的糊涂人,为社会各界不齿;医保基金面前的明白人,被全社会褒奖。

鉴是鉴非一目了然,我们新乡市医疗保障基金监管领导小组、新乡市医疗保障局,真诚希望与明白人携手并肩,做维护医保基金的中流砥柱,以确保数十亿元的医保基金大海源远流长映红日,碧波荡漾进天满,承载起每一个参保人的健康之舟,承载起医保经办机构、定点医药机构的健康护卫舰,承载起“健康新乡”建设的航空母舰。

医保基金面前的糊涂人,其实是搞着明白装糊涂。市医保局成立5年来,把每年四月定为宣传月,年年都要下大力气开展维护医保基金安全、打击欺诈骗保的宣传。即使在平时,全市各级医保局、医保经办机构、定点医药机构也要广泛利用电子显示屏、宣传栏、折页、广播、短信等载体,向社会宣传解读医保法律法规以及各项医保政策。自2021年5月1日起施行的国家《医疗保障基金使用监督管理条例》,也被全市医保系统和医保经办机构、定点医药机构,在各种场合、对不同人群反复诠释。

全市医保系统和医保经办机构、定点医药机构,对维护医保基金安全,立体的、全天候的宣传,已经使全市各界不断提升了行业规范和自律建设水平,增强参保群众抵制欺诈骗保的思想意识。

糊涂人如果说自己对医保政策不知晓,纯粹是装糊涂。再给力的维护医保基金的宣传,也挡不住糊涂人的装睡;只有惊雷般的处罚,才能入让糊涂人惊然醒悟。

2022年,我市建立了全市医疗保障基金监管领导小组,构建医保、公安、卫健等多部门联合的医保基金综合监管新格局,完善“行刑衔接”“行纪衔接”联合惩戒工作机制,深入开展规范使用医保基金专项治理行动,全市共检查定点医药机构2111家,对违规违法的定点医药机构,根据情节轻重,或予以暂停医保服务协议,或解除医保协议,或予以行政处罚,或追回、拒付违规医保基金,或行政罚款,或向公安机关移交涉嫌违法犯罪线索,或在新闻媒体等渠道公开曝光违法违规案件。

金到处罚到的糊涂人和糊涂单位,偷鸡不成蚀把米的时,才清醒过来,或表示悔不当初,或表示要痛改前非,只能躲在暗处瞎祸自己费尽心机“赚来”伤口的同时,感悟“手莫伸,伸手必被砍”的哲理。

中国有句古话:“勤学如春起之苗,不见其增,日有所长。锲学如磨刀之石,不见其损,日有所亏。”明白人领悟了这句古话的真谛,更知道维护医保基金安全,不仅必须从自身做起,从点点滴滴做起,而且城恶知伙,看到有单位和个人指医保基金的油、砸医保基金的锅,马上制止,功等其恶劣行为,制止、规劝无效,就给策而起马上举报,彰显社会公平正义。

明白人真正明白,自己和家人的健康之舟,医保经办机构、定点医药机构的健康护卫舰,“健康新乡”建设的航空母舰,都承载着自己和父老乡亲的健康保障,承载着医药机构的正常运转,承载着“健康新乡”建设的今天明天和未来,但上述承载离开了医保基金大海的托举,都会东倒西歪甚至翻浪倾覆。

在此,我们奉劝糊涂人,在医保基金面前装糊涂的,换换脑子;有“小偷小摸”习惯的,“金盆洗手”;有金图利用关系利乐摆取大额医保基金的,偿还息肉。因为医保精盘的天网,医保、公安、卫健等多部门联合的医保基金综合监管新格局的崑子,不会放掉一条漏网的大鱼,也不会放过一只蝌蚪和虾米。

在此,我们更要向明白人致敬,你们是维护医保基金“千里大堤”的好人长城,更是新时代的草根英雄。

有好人长城在,有草根英雄在,才促进了医保基金“千里大坝”的坚如磐石,给力了医保基金大海“活水”的碧波荡漾。“活水”添彩“健康新乡”的建设,“活水”支持我市取得了疏胜新冠疫情的伟大胜利,“活水”滋润了父老乡亲的健康,“活水”支撑起医保改革、医保新政陆续出台、惠民红利不断释放。

在此,我们向明白人承诺,新乡市医疗保障基金监管领导小组、新乡市医疗保障系统是你们的坚强后盾,你们维护医保基金安全运行,我们衷心点赞;你们举报医保基金的“跑冒滴漏”,我们奖励;你们受到打击报复,我们启动行政或法律追究程序。

糊涂人作祟的任何阴影,都不能阻挡医保的阳光普照广袤的祝野大地。

在此,我们还要强调,我们不仅愿意奉献自己携手并肩,在维护医保基金的金光大道上铿锵奋进;而且愿意与从糊涂人转变为明白人的人们,在维护医保基金的金光大道上同频共振、踏歌而行。

维护医保基金安全任重道远,但“路虽远,行则将至;事虽难,做则必成”。我们相信,有成千上万的明白人与我们一起维护医保基金安全,医保事业的明天一定会更好。

新乡市医疗保障基金监管领导小组
新乡市医疗保障局
2023年4月

违法违规使用医保基金举报电话

新乡市医疗保障局	3699922	获嘉县医疗保障局	4660078
卫辉市医疗保障局	4499609	原阳县医疗保障局	7552309
辉县市医疗保障局	6233980	延津县医疗保障局	7628232
长垣市医疗保障局	8889189	封丘县医疗保障局	7066282
新乡县医疗保障局	5656669		

□本版文图由新乡市医疗保障局、新乡日报社提供