

患病人员提供报销代理服务, 监督医护人员合理治疗, 合理用药, 保障医疗服务质量, 提高有效费用比例。

社保审核, 方便农民。全县构筑乡镇、定点医院、社保、卫生、财政部门为一体的业务报销、监督管理网络。审核报销工作由社保部门承担, 把收支管理与完善社会保障体系有机结合起来。在医药费审核、报销、兑付工作上, 规定乡镇必须明确专人负责, 实施首问负责制度、责任追究制度; 各村设代理员, 全程代理代办医药费报销工作。规定外出务工人员遇急诊可就近公立医院就诊, 住院后 5 天内与参保地医管站联系, 出院后 30 天内办理医药费报销手续, 给外出务工人员吃下“定心丸”。对参保和报销程序等作了精减和规范, 切实做到“把方便让给农民, 把麻烦留给自己”。

财政监督, 资金安全。财政部门在新型农村合作医疗工作中, 主要负责资金监管。一是资金收缴监督。各乡镇政府收缴的资金、县统

筹基金、社会投入的资金均由县财政部门负责督查, 确保资金及时收缴进专户。二是资金支出监督。县财政在社保部门设立专用的资金支出账户, 由社保部门审核报销费用, 经办机构不经手现金, 审批后资金从专用账户直接转账划至参保就诊者个人专户, 确保资金运行效益与安全。三是医疗费用监督。财政与卫生、物价等部门切实履行对定点医院的医疗费用进行监督管理, 控制医疗费用的不合理增长, 保证合作医疗基金的安全。经办机构的合作医疗资金收支管理制度、操作规程以及定点医疗单位诊疗收费、药品价格、药品采购等情况, 不定期接受财政、审计、物价和上级有关部门审查, 确保资金使用效益。同时, 卫生部门、各乡镇政府定期公示基金支出情况, 接受社会监督。

依托科技, 规范运行。加大信息化建设投入, 建立县卫生信息网络平台, 实现卫生、社保、财政部门和定点医院(含乡镇卫生院)网络

沟通, 一是实现农民就诊情况网络直报及医疗费用报销信息的及时传输, 确保报销单在规定期限送到农民手中, 切实方便农民群众。二是强化对医疗费审核、报销情况监督。一方面确保就诊参保农民应保尽保, 另一方面严防在报销中发生的“暗箱操作”, 有效杜绝不该报销而予以报销情况的发生。三是提升网络服务功能。新型农村合作医疗信息系统的实施, 便于有关部门加强医药项目和金额的界定、医药费审核和报销、资金运行等监督和管理。财政部门通过微机专线连接可以实时监督掌握基金运行情况, 对资金运行实行全程即时监控, 提高资金运行的效率, 保障资金运行安全。卫生部门通过网络平台适时查询农民就诊治疗及医疗费发生情况。社保部门通过专线进行医药费报销审核。农民在看完病从县内定点医院出院后, 只需回家等候, 15 天内, 遍布乡镇的网络机构就会把领取报销的金额、时间告知农民。

(作者单位: 浙江万里学院)

财经资讯



山东省青州市高柳镇为切实加强预算外资金的管理, 对 12 个单位的 24 名财会人员全部实行了政府委派制管理, 对上岗人员进行了系统的业务培训, 确保了财会人员的业务有了质的飞跃。

图为镇财政所人员指导水利站会计进行账务处理。

(王立平 摄)