

郎溪县医疗保障局 2022 年度工作总结和 2023 年度工作安排

2022 年，郎溪县医保局按照县委、县政府和省、市医保局决策部署，坚持以人民为中心，持续改进工作作风，强化医保基金监管，优化医保经办服务，不断提升参保对象的获得感和满意度，取得了明显成效。现将 2022 年工作情况总结如下：

一、2022 年工作开展情况

（一）坚持党建引领，落实全面从严治党责任

1. 强化强基领航，着力建强战斗堡垒。局党组书记履行党建第一责任人职责，领导班子其他成员认真履行“一岗双责”。深入推进党建“品牌化”工程，以“一心向党，履职尽责；医保服务，惠民利民”为品牌内涵，切实打造“暖心医保 硬核支部”党建品牌，构建“五心四核”医保铁军党支部。持续加强基层党组织标准化建设，强化党员监督管理。加强理论学习，严格规范“三会一课”等党内政治生活制度。严把党员入口关，从优发展党员，现有预备党员 2 人，正式党员 17 人。

2. 深化正风肃纪，加强党风廉政建设。从严落实党风廉政建设主体责任，深刻领会把握党风廉政建设和反腐败斗争取得的新成效、新形势、新任务和新要求，细化落实年度党风廉政建设和反腐败工作任务。组织党员干部集中观看廉政

警示教育片，组织学习《中国共产党纪律处分条例》等党纪法规和近年来查处的违法违规违纪典型案例。通过强化学习，深化认识，切实提升党员干部理想信念和法纪观念。

3. 严格责任落实，加强意识形态工作。落实局党组抓意识形态工作主体责任，加强对意识形态工作的组织领导，定期研究我局意识形态工作。持续加强政治理论学习，重点抓好意识形态领域风险隐患防控，加强舆论引导，维护网络意识形态安全。

4. 聚焦理论武装，推进党的思想建设。一是巩固拓展党史学习教育成果。建立党史学习教育长效制度机制，持续深化“四史”宣传教育，着力将党史内容融入干部教育培训，推进“我为群众办实事”实践活动常态化，推动广大党员干部满腔热情为群众办实事、解难事，走好新时代党的群众路线。二是开展学习党的二十大系列活动。通过征订二十大报告和辅导教材、理论学习研讨、领导干部上党课、赴广德市新四军牛山反顽战斗遗址纪念馆接受革命传统教育、开展“为党旗添彩，为党徽增光”主题党日、向身边先进典型学习、集中观看党的二十大开幕会、学习二十大精神等系列活动形式，激励党员干部以实际行动和优异业绩践行党的二十大精神。

（二）强化基金监管，切实维护医保基金安全

1. 组建专职机构强队伍。在县委、县政府的关心下，在组织、编办、人社等部门的支持下，县委编委于2022年5

月 17 日正式批复组建县医疗保障基金监管事务中心，股级建制，核定事业编制 5 名，建强基金监管队伍，保障基金监管、信息化建设工作正常开展。

2. 组织自查自纠促提升。4 月份组织开展基金监管集中宣传月活动，召开了“织密基金监管网、共筑医保防护线”新闻发布会，强化基金监管。一是开展定点医疗机构自查自纠。以《安徽省医疗保障基金使用违法违规问题检查指引（试行）》为基准，指导各定点医疗机构对照《指引》内容，认真开展自查自纠工作。各定点医疗机构自查自纠涉嫌问题共计 79272 例（次），主动退回医保基金 45.76 万元。二是完成医保经办机构自查自纠。对照《宣城市医保经办机构自查自纠工作实施方案》，组织医保经办机构、商保经办机构开展全面自查自纠，健全完善内控机制，修订完善工作制度，不断提升医保经办规范化水平。

3. 开展专项整治强震慑。一是开展精神病专科医院专项检查。结合市医保局现场检查郎溪县第四人民医院反馈问题，联合卫健部门开展专项检查。根据检查结果依职权移送公安、纪委监委，并按规定进行行政处罚，追回医保基金和医疗救助资金 16.05 万元、财政兜底资金 4.95 万元，罚款 64.21 万元。二是开展基因检测和血液透析专项治理。布置相关医疗机构开展基因检测和血液透析专项治理自查自纠，主动退回医保基金 14.07 万元。对定点医疗机构基因检测（含外送）

和血液透析项目医保政策执行情况开展现场检查，对市局现场检查反馈问题进一步核实，追回医保基金 3.27 万元。三是开展冒用死亡人员信息骗取医保基金专项排查。通过比对民政、卫健、人社等部门提供的死亡人口信息，存在部分人员死亡后仍然继续享受医保待遇的问题。其中对死亡后仍进行医保结算的追回违规基金 6847.93 元，对参保职工死亡后继续向其个人账户划拨基金的扣回违规基金 34665.4 元。四是开展定点医疗机构医保专项检查和第三方住院病案评审。2022 年 10 月—11 月，组织对全县有住院病人的医疗机构开展了一次医保专项检查，并委托商保公司开展第三方住院病案评审，追回医保基金 27.82 万元。

（三）聚力便民惠民，提升医保经办服务水平

一、1. 医保公共服务更优化。聚焦群众关切补短板强弱项，深入开展医疗保障行风建设，持续精准发力打造“高效便民优质”的医保品牌。一是推进政务服务事项网上办、掌上办、“一网通办”。积极推进基本医疗关系转移“跨省通办”和门诊慢性病直接结算工作，实现参保单位医保业务网上办理。二是简化异地就医备案手续，提高异地就医备案成功率。2022 年，城乡居民参保患者跨省异地就医直接结算 1839 人次，基本医保支付 1855.1001 万元；职工参保患者跨省异地就医直接结算 658 人次，基本医保支付 916.2350 万元。三是开展医疗保障经办服务向镇（街道）、村（社区）延伸试

点工作，年前完成钟桥街道、十字镇、凌笪镇试点建设工作。

四是紧抓长三角医疗保障一体化、苏皖合作示范区、“一地六县”合作区建设和省委、省政府服务上海市康养产业规划布局，主动对接，推动跨区域医保基本公共服务便利、共享。

五是践行改革要求，不断优化医保经办模式和运行机制。通过公开方式，将基本医保、大病保险、大额医疗补助等医保业务交由商保公司经（承）办。

六是强化为企服务，落实抗疫助企，已缓缴企业职工基本医疗保险费 3773 人次，缓交金额为 919564.82 元，大额医疗互助人次 83 人次，缓交金额为 9960 元，共计缓交总额为 929524.82 元。

七是提供营商环境一站式办理服务，为办理营业执照的单位现场提供医保登记服务。

八是实现各项政府服务事项办理证照免提交，增加办事群众便利度。

九是提供适老化服务畅通线下办事渠道。坚持“两条腿”走路，充分运用老年人等群体熟悉的传统服务方式，保障基本服务需求，不以线上可办理为由拒绝窗口受理，切实发挥传统服务方式兜底作用，满足老龄办事群众办事需求。优化线下办事服务。配备医药箱等应急设施，提供轮椅、放大镜、老花镜等便民设备，保障无障碍通道通畅、电梯开放，方便老龄办事群众顺利到达办事窗口，进一步改善老年人办事体验；在服务大厅设立引导服务，对于老年人等群体自行运用智能化方式不熟练的，由现场工作人员主动协助其操作智能化终端设备，并做好政策解读、业务办

理操作指导、资料代填代办等服务，按需陪伴引导，为老年人提供“一站式”服务，切实增强老年人办医保的获得感。

2. 医药服务管理见成效。一是做好药品耗材集中采购工作。落实基金专项预付制度，完善医保基金留用制度。根据各医疗机构年度约定采购金额，专项预付集中采购药品 198.1 万元。开展口腔种植系统、中成药集中带量采购数据填报工作。二是推进国家谈判药品落地。采取有效措施做好国家集中采购和使用试点扩大区域范围中选药品推广使用工作，已下沉 6 批次“国谈药”到基层镇卫生院和村卫生室。完善国家谈判药品“双通道”管理机制，方便参保对象选购药品，减轻购药负担。三是深化医保支付方式改革。继续在郎溪县中医院开展中医药适宜技术和门诊优势病种支付方式改革试点工作。2022 年，受益参保对象 793 人次，医药总费用 123.1964 万元，医保基金支付 91.735 万元。全面推行 DRG 支付方式改革，县内定点医疗机构 DRG 支付方式改革试点工作实现全覆盖。同步实施重型精神疾病按床日付费、门诊按病种付费等多种支付方式。

3. 强化协议管理。完成 2022 年度基本医疗保险定点医药机构服务协议续签和定点医疗机构医疗保障协议医师服务协议签订工作，做好 13 家新增定点医药机构资格评定工作，并加强协议履行情况检查。目前共有医保协议定点医院 15 家、零售药店 100 家、个体诊所及门诊部 26 家。

4. 医保基金运行趋平稳。完善基金风险预警制度，常态化开展基金运行分析。2022 年职工医保基金收入 20646.97 万元，支出 9453.57 万元（含职工新冠疫苗及接种费用专项资金 46.51 万元），当期基金结余 11193.40 万元，累计结余 42124.93 万元；城乡居民医保基金总收入 26710.57 万元，支出 20017.63 万元（含城乡居民新冠疫苗及接种专项资金 391.80 万元），累计结余 12534.13 万元，医保基金运行总体安全平稳。

（三）紧抓民生实事，认真做好重特大重特大疾病医疗保险和救助工程

1. 参保覆盖面日益扩展。深入实施全民参保计划，通过发放资料、媒体宣传、推送短信等多种形式，加大宣传力度，不断提高全民参保意识。2022 年，全县基本医保参保 321197 人（职工医保参保 42907 人，城乡居民参保 278290 人），其中城乡居民医保参保率 102.68%。

2. 医保待遇保障水平稳步提升。一是发挥基本医保主体作用。2022 年，城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例达 71.14%，职工基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例达 80.52%，基本医保普通门诊政策范围内费用报销比例达 55.19%。二是增强大病保险减负功能。将城乡居民大病保险、职工大额医疗补助交由商业保险公司承办，大病保险合规费用报销比例达 60%以上。对特困人员、低保对象、

返贫致贫人口实行倾斜支付政策，较普通参保居民起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点、全面取消封顶线。三是发挥医疗救助托底作用。2022 年已实施医疗救助 90165 人次，享受救助待遇 1486.77 万元，特困人员、低保对象政策范围内个人自付住院和特殊门诊医疗费用救助比例分别达到 80%、75%以上。

（四）做好政策过渡，推动医保扶贫成果与乡村振兴有效衔接

1. 政策宣传培训多样化。学习宣传巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接政策。召开县直相关部门座谈会，对“两定”机构开展政策培训；开展医保政策宣讲五进活动：走进基层、走进医药机构、走进参保单位、走进机关、走进街头，通过多种形式开展医保政策宣讲培训，累计培训 22 场次，培训受众 5000 余人次。

2. 特殊人群 “应保尽保” 全覆盖。建立“特殊人群身份属性动态调整 24 小时信息推送机制”，加强与乡村振兴、民政等部门的数据交换，确保特困人员、低保对象、防止返贫监测对象、未纳入监测范围的稳定脱贫人口等人群全部参加基本医疗保险，并落实分类资助参保政策。2022 年，全县特困人员 1428 人、低保对象 8068 人、防止返贫监测对象 390 人全部参保；未纳入监测范围的稳定脱贫人口 13757 人中，除 2 人参军外，其余人员全部参保。

3. **大额医疗费用监测精细化。**对一般农户、脱贫人口、边缘易致贫人口等各类人群大额医疗费用支出情况开展监测，其中，已监测脱贫人口 131 人、边缘易致贫人口 8 人、一般居民 2637 人。并将监测统计情况按要求推送县乡村振兴局、县民政局，为有关部门分析研判因病致贫、返贫风险提供参考。

（五）突出工作重点，扎实开展医保信息化标准化工作

召开各医疗机构医保信息化标准化工作推进会，部署开展 2022 年医保信息化相关工作。广泛开展医保电子凭证激活使用工作，县内二级医疗机构均已实现医保电子凭证全流程应用，各定点零售药店及诊所、一级及以下医疗机构均可扫码就医购药。部署推动“刷脸支付”和移动支付，其中，县人民医院已实现“刷脸支付”。加强医保信息系统网络安全管理，健全完善管理制度，组织开展定点医药机构网络安全专项检查，确保医保数据安全。

二、存在的问题

（一）基金监管力量不足。对定点医药机构医保行为监管，专业性较强，需耗费大量的时间和精力，虽已成立基金监管机构，但现有监管力量不足，医药卫生人才招聘困难，难以满足高频次、深专业的现场检查工作任务。

（二）基层经办服务体系亟待完善。目前镇（街道）、村两级未专门设立医保经办机构，无专职医保工作人员，全

县参保对象医保经办服务工作主要集中在县医保局经办服务窗口，窗口办事人员聚集较为严重，不利于提高服务效率和方便参保对象就近办事。

（三）现行医保政策与群众期望仍有差距。跨省异地就医患者一般医疗费用较高，而实际报销水平相对较低，省内外医保报销待遇差距增加了部分参保对象的就医负担。又如部分慢性病患者希望提高慢性病年度报销限额，职工医保“帕金森”慢性病年度报销限额 4000 元，部分参保职工反映一个月服药费用就需 1000 多元。

（四）医保政策宣传仍需加强。医保政策业务性强，涉及面广，关注度高，且医保部门单独组建后医保政策变化较大。尽管我县持续强化医保政策宣传，力度逐年加大，但宣传实效不够明显，让参保对象人人皆知仍任重道远。

三、2023 年工作思路、预期目标及重点工作安排

2023 年，我们将以保障医保基金安全为前提，以维护参保人员切身利益为重点，以控制医疗费用不合理增长和加强定点医药机构监管为核心，积极履行服务、监管、宣传职能，不断创新管理体制，加强经办队伍建设，提升服务能力和水平，推动全县医疗保障各项工作全面、协调、可持续发展，不断提升参保对象满意度与获得感。

（一）认真落实全面从严治党要求。坚持“党建引领、统筹发展”的工作主基调，认真学习贯彻落实党的二十大精神

神和国家、省市县在医疗保障领域的重大决策部署，坚持“以人民为中心”的发展思想，及时研究解决群众痛点、难点、焦点问题，积极推动各项医保改革措施落地见效。

（二）持续加强医保基金安全监管。以高压态势严厉打击定点医药机构医保违法违规行为，积极发挥第三方力量，强化第三方病历评审结果运用，配合上级部门开展基金监管飞行检查工作，加强查处问题曝光力度，持续加强与编办部门的对接，推进医保基金监管机构建设，选优配齐监管队伍。进一步提高基金运行分析质量和调控作用。

（三）持续优化医保经办服务。践行省委“一改两为五做到”工作要求，深入开展医疗保障行风建设。不断推进医保经办服务规范化、标准化。大力推行医保异地就医直接结算，积极推广使用异地就医备案“小程序”，落实省内定点零售药店异地就医联网结算。健全完善基层医保服务体系，结合医疗保障服务示范工程示范点建设，力争在各镇（街道）、村配备和明确医保专职工作人员，将部分医保服务事项下放，方便群众就近办事；落实新冠肺炎临时综合保障服务，做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作。

（四）深入推进长三角医疗保障一体化。在省市政策指导下，高质量推进苏皖合作示范区和“一地六县”合作区建设工作，重点抓好异地就医直接结算、医保异地就医协查、异地代收代办等跨省通办事项，不断促进跨区域医保公共服务工作取得新成效。

（五）积极做好医保电子凭证推广等医保信息化工作。

多渠道提高全县医保电子凭证激活率和使用率，继续推进医保电子凭证应用场景搭建工作，切实方便参保患者就诊报销；继续做好国家医保信息业务编码标准动态维护。

（六）做好药品耗材集中招标采购、医药服务价格工作。

做好国家和省带量采购药品、耗材落地执行和相关政策衔接工作。落实“两病”谈判药品在乡村落地使用。扩大定点零售药店药品及医用器材价格监测范围，加快监测频次，保障老百姓利益不受损失。落实落细医药机构购买国谈药“双通道”建设管理。

（七）同步做好文明创建、招商引资等其他各项工作。

按照我县文明城市创建工作要求，全力做好文明创建相关工作。积极开展招商引资，多种途径收集招商引资信息，增进与客商交流，争取早日实现招商项目签约落地。加强工作梳理，对标对表，早谋划、早发动，力争我县医保各项工作考核在全市取得较好位次。

郎溪县医疗保障局

2023年1月18日