

青岛西海岸新区医疗保障局 2021 年工作总结

今年以来，区医疗保障局在新区工委（区委）、管委（区政府）的坚强领导下，深入践行以人民为中心的发展思想，以党建为统领，以民生为重点，以改革为动力，锚定“便捷医保、惠民医保、安全医保”目标，全面打造值得人民群众信赖托付的医疗保障体系。截止 2021 年底，新区参保群众达 155 万人，全年结算医疗费用 13.8 亿元，累计报销 525 万人次，惠及城乡参保人 46 万。新区医保局在国家紧密型医联体医保总额付费研讨会上做典型发言，入选国家医保参保缴费典型案例，荣获全省首批“医保经办服务标准化窗口”，国家医保局副局长陈金甫同志对长护险、门诊共济保障工作做出肯定性批示，新区工委（区委）主要领导对医保基金安全运行做出肯定性批示。

一、不忘初心、牢记使命，让干事创业热情更加高涨。

结合党史学习教育“我为群众办实事”实践活动，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，努力为群众办实事、办成事、办好事。一是抓好学习。落实我区党史学习教育动员大会精神，开设 20 期“学党史·提素质”大讲堂，通过邀请专家授课、观看党史影片、参观交流等多种形式，不断丰富党员学习内容。将党史学习教育延伸到参保群众和定点机构，在进村入户中开展党史宣讲、在业务培训中融入党史内容。区直单位中率先在官方微信号开设“百年党史一起学”专栏，目前已发布 80 期，关注量近 3 万人。

二是力促廉政。制定《全面从严治党工作方案》，科级以上干部全部签订“一岗双责”责任书。持之以恒整治“四风”，严格落实中央八项规定；实行廉政风险点梳理和防控措施再升级，完善医保内审内控管理、机关内部招标采购等制度，实施医保基金全流程风险监管。大力整治群众身边腐败和不正之风，对4项整治重点制定12项精准整治措施；严肃工作纪律，开展检查30余次。深化以案促改，加强党员干部廉政警示教育，做到警钟长鸣。

三是强化联动。举办政府开放日活动，邀请区人大代表、政协委员、社区居民、新闻媒体、机关工作人员等30余人走进新区医疗保障局，观摩医保经办政务服务大厅和办公场所，全方位了解新区医疗保障工作，感受医疗保障事业改革发展。组织党员先后到张家楼街道、琅琊镇、六汪镇开展政策宣讲进社区活动；编排诗歌朗诵参评区直机关特色党课，取得优异成绩。局机关第一党支部、中心党支部分别获评区直机关优秀党支部、区直部门示范党支部；两名同志分别获评新区优秀共产党员、区直机关优秀党务工作者称号。

四是搭建平台。在经办服务大厅显著位置公布科室电话、设立留言簿，听取群众的意见建议。六名处级干部与六家企业保持常态化联系，协调解决企业诉求。60名党员赴六汪镇15个村开展医保难题大排查，解决群众提出的疑难问题件。“微信帮办”获评2020青岛市民最喜爱的掌上政务服务应用“最具创新应用奖”。人民日报、中国网、央视网、省政务网、青岛日报、大众网等各级各类媒体刊发我局做法100余篇，“直播带政策”获评

青岛市医保系统最具创新案例。

二、**实事求是、减轻负担，让群众获得感成色更足。**

强化“基本医保、大病保险、医疗救助”三层保障，不断完善新区多层次医疗保障体系，最大限度减轻患者医疗费用负担。

一是全力实施助企惠民政策。保障全民免费接种疫苗，医保基金支出 1.6 亿元，助力快速建立免疫屏障，助推经济社会全面向好发展。自 5 月 1 日起，降低新区企事业单位医保费率 1 个百分点，减轻企业负担 6 亿元，助力新区营商环境持续改善。实施医保与药品供应商直接结算，加快药企资金周转，28 家基层定点医疗机构全年共结算 6313 万元。

二是落地新版医保药品目录。目录内药品达 2800 种，119 种临床治疗效果好、患者受益面广的药品纳入目录，新增 17 种抗癌药，包括 PD-1、仑伐替尼等新药好药，实施医院、药店“双通道”管理，确保患者买的到、用的上、报的了，大病患者的医疗保障水平明显提升。

三是深入推进药品耗材降价。推进国家组织药品、耗材集中带量采购改革，挤压药品、耗材价格虚高水分，落地国家、省、市 11 批集采药品、医用耗材结果，257 种药品和 4000 余种医用耗材平均降价 53%，心脏冠脉支架从均价 1.3 万元下降至 700 元，减轻群众医药费用负担 4600 万元。

四是全面开启社商合作新模式。将“琴岛 e 保”纳入政府实事，突破“准入限制”，不受既往病史、年龄等因素制约，均可参保，年最高保障额度达 300 万元，突破“医保目录”，将脊髓型肌萎缩症等重大疾病的 15 种特药特材纳入报销范围，

年最高支付额度达 50 万元，让商业健康险更具“含金量”，新区“琴岛 e 保”参保人数达 41.2 万人，位居全市第一，累计赔付 378 人，赔付金额 166 万元，切实降低因病致贫、返贫风险。五是大力纾解康养之困。4 月 1 日实施新政，83 万城乡参保居民增加生活照料服务，与参保职工同等享受医疗护理和生活照料双重保障，实现了制度公平。经“第三方”商保公司上门评估、确定等级，按需求享有“居家照护”、“机构照护”、“日间照护”3 种照护模式，6328 名失能失智人员纳入保障范围，参保职工报销 90%；参保居民报销 80%，护理保险资金支出 6080 万元，化解失能失智人员“长期住院难”，个人负担大大减轻。六是全力巩固医保脱贫攻坚成果。有效衔接实施乡村振兴战略，保障脱贫享受政策人口应保尽保，医保待遇倾斜、扶贫特惠险一站式结算等政策不降低。加强农村医保经办能力建设，大力推进服务下沉，切实提高农村医疗保障和健康管理水平。2021 年救助困难居民 1.2 万人，拨付救助金额 4146 万元。

三、互联互通、方便快捷，让群众幸福感更可持续。

针对基层群众办事堵点，织密服务网络、规范服务事项，以上线国家医保平台为契机，实施定点医药机构信息升级工程，逐步建立纵向到底、横向到边的医保经办服务体系。一是“一码通行”让医保更智能。推行医保电子凭证，参保人“一机一码”无接触即可实现挂号缴费、结算报销、家庭共济，新区医保电子凭证激活人数达 106 万，激活人数位居全市第一，为持续打赢新冠

肺炎防控战役和推进“互联网+医保”提供了支撑和保障。二是“全程网办”让结算更便捷。聚焦国务院常务会关于“每个县都至少开通一家联网定点医疗机构”的决策部署，聚力实施定点医药机构结算端口升级工程，新区56家定点医院实现住院、门诊跨省联网结算和门诊慢特病省内联网结算，省内职工医保个人账户在新区1100余家定点医药机构刷卡“一卡通行”，医保关系转移、异地就医备案等7项群众高频办理事项实现“跨省通办”，全区日均联网报销1200余人次，卡金交易7000余笔，切实为异地工作、居住群众提供方便快捷的医保服务。三是“通用语言”让管理更高效。深入贯彻落实国家医疗保障标准化体系，按照诊断手术类、收费价格类、药品耗材类、医药机构类、经办机构类5大类15项医保编码，将全区1100余家定点医药机构医疗信息数据进行统一规划、统一分类、统一管理，形成医保“通用语言”，为公共查询、联网结算、数据分析、基金监管打下了坚实基础，提升了医保业务运行质量和决策管理水平。四是“服务下沉”让经办更精细。针对基层医保经办服务体系较为薄弱的问题，在23处镇街便民服务大厅设置医保经办服务窗口，高标准建成36处医保工作站，门诊慢特病资格申办、异地就医备案等9项高频服务事项在家门口即可办理。五是“统一标准”让服务更顺畅。推进统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、统一服务标准的“六统一”经办要求，单位参保登记等32项医保服务事项实现“即时办”，办理时限整体

缩短 60%以上。

四、监管严密、治理高效，让群众安全感更有保障。

健全严密有力的医保基金综合监管体系，以零容忍态度精准打击“假病人”“假病情”“假票据”等欺诈骗保行为，全力管好用好人民群众的“治病钱”“救命钱”。一是筑牢基金安全高效的“防火墙”。以实施《医疗保障基金使用监督管理条例》为契机，开展“打击‘三假’守护基金”专项行动、“回头看专项检查”活动、“定点医疗机构自查自纠”活动、“打击欺诈骗保集中宣传月”和“2021 年全面检查”等系列活动，强化对长期护理保险定点机构和医养结合机构内设定点医疗机构的有效监管，持续推进对基层医疗机构违规使用医保基金的排查整治，综合运用常态化巡查和大数据筛查等手段，追回违规费用 2311 万元。二是织密基金安全高效的“保障网”。建立医疗保障基金监管工作联席会议机制，开展多部门联合“双随机、一公开”检查，完善欺诈骗保案件查处和移送公安部门工作制度，推广应用医保智能监控系统，依托大数据分析，精准锁定疑点数据，实现了由人工抽审向系统全程动态监控的转变，月监控数据量达 73 万条，监管效率大大提高，审核扣回违规费用共计 172.39 万元（其中智能监控扣回 125.85 万元）。三是涵养基金安全高效的“生态链”。实施以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，让有限的医保基金“好钢用在刀刃上”，区人民医院、中心医院 DRG 国家试点进入正式付费阶段，医院变被动管理为主动控费，主动提

升医疗水平、减少医疗资源浪费、节约医疗成本、促进分级诊疗，有效提高了医保基金使用效益。