**2022年以来工作总结及2023年工作计划**

**嘉祥县医疗保障局**

**2022年以来，嘉祥县医疗保障局在市医疗保障局的大力指导下，在县委县政府的坚强领导下，紧密结合嘉祥县工作实际，狠抓政策落实，勇于开拓创新，积极推动全县医疗保障工作高质量发展。**

**一、去年以来的工作亮点及做法**

**（一）强化政策宣传，提升群众知晓率**

**一是创新开办“嘉祥医保大讲堂”。通过快手、抖音、微信、公众号等新媒体进行宣传，用通俗易懂的语言讲给群众听、放给群众看，现已制作播出35期。二是试行建设医保主题文化广场。坚持先行先试，在县城区李楼社区和立国如意花园倾力打造了两处高标准医保主题文化广场和宣传长廊，成为医保政策宣传的主阵地和周边居民休闲、娱乐、散步的好去处，被大众日报予以报道，被命名为济宁市“全市法治文化建设示范基地”和“全市法治宣传教育示范基地”，市医保局局长孙颖进行了现场调研。三是部门合力联动宣传。协调县直各部门在各自工作群转发医保最新政策，发放医保政策宣传小册子、宣传挂历等。协调县城各社区、各镇街，抢抓利用全员核酸检测的时机，在全员核酸检测点摆放宣传展板，发放宣传材料。联合各定点医疗机构在全县范围内开展了80余场医保“大篷车”政策宣传暨义诊活动。联合县委组织部给各部门、各镇街下发通知，要求利用县乡机关干部驻村联户、助企攀登、县乡村三级网络，将医保政策宣传到每村每户每个企业。四是开展“两进”活动。开展“医保政策进万家、医保干部进基层”活动，全局干部职工分成6个工作组，走进机关单位、基层医保服务站点、定点医药机构、参保单位、村(社区),联系参保群众、搜集意见建议、宣讲医保政策，促进基层医保服务能力提升，办好医保民生实事。**

**（二）加强基金监管，确保基金安全**

**去年以来，通过自查自纠、突击检查、日常巡查和专项检查、“双随机、一公开”检查等方式，严厉打击欺诈骗保，始终保持稽查高压态势。截至3月底，共检查定点医药机构761家次，向县纪委监委移送案件1起，暂停医保医师资格4人，行政处罚27家，公开曝光案件12例，多项工作指标均位居全市前列。**

**引入第三方信息技术服务公司，运用大数据、人工智能等信息技术开展医保稽核风控服务。合作以来，共筛查核实33家定点医疗机构涉嫌违规使用医保基金情况。通过分析比对、核实病历、实际探查等多种方式，已拒付医保基金78万余元。**

**（三）强化经办服务，提升办事体验**

**全力打造全县“15分钟医保服务圈”，截至目前已建成镇街医保服务站13处、定点医疗机构医保服务站35处、村级医保服务点414个，经验做法在《济宁日报》及光明日报社“光明网”刊发推广。**

**投资1600余万元，高标准建设了2000余平方的嘉祥县人民医院门诊慢性病管理服务中心，被大众日报予以报道。县中医院门慢中心也已正式运行。由原来的一个月鉴定一次实现了即时申请、即时鉴定、即时办理，大大缩短了等待时间。同时还实现了门诊慢性病患者的挂号、诊疗、开药、缴费、取药、健康档案管理、诊后随访等一站式、一条龙服务，大大方便了门诊慢性病患者，受到市局的高度赞扬。**

**实行机关工作人员正负面清单量化考核成效显著，被市委组织部确定为全市公务员平时考核工作动态联系点，被列为全市党建现场会观摩点；2022年6月份在全省经办工作会议上作了书面交流发言；7月15日全市医保经办工作暨“15分钟医保服务圈”建设现场会在我县召开；县医保事业中心经办服务窗口在县政务服务中心评比中，多次蝉联全县38个科局服务窗口第一名，被评为“红旗窗口”；被县委组织部表彰为2022年嘉祥县“祥城榜样”先进集体；群众满意度工作连年取得较好成绩，今年在全市医保经办工作会议上就群众满意度工作作了典型发言。**

**（四）强化工作发动，提升医保参保率**

 **细化全县扩面征缴方案，建立和完善“五类”重点人员台账，持续做好宣传发动工作；加强各类政府资助人员比对，落实好参保缴费政策，做优经办服务。以政府办名义制定下发了参保实施方案。提请县领导重视纳入督导重点，分管副县长亲自调度、约谈落后镇街。充分发动，提升县乡合力，组织6个指导督导组包保镇街、部门。全县参保率98.3%，位居全市第一。**

**（五）实施业务轮训，确保改革质效。为使医疗机构进一步适应DIP支付方式改革，提升医疗机构精细化管理水平和医疗服务能力，组建专家培训团，启动DIP业务轮训工作，直接到各定点医院，对医护人员及其他相关人员进行现场培训，围绕DIP基础知识、信息编码知识、医保结算方式改革倒逼病案质量提升等方面的内容进行了详细的讲解，并设立互动环节，收到良好效果。截至目前，培训团已深入基层医疗机构开展培训8期，累计培训医疗机构27家、培训人员820余人次。**

**二、存在问题短板**

**（一）经办服务执法监管力量薄弱。工作面广量大，现有工作力量与庞大的工作量远远不相匹配，人员数量严重不足。医学、财务、计算机、法律等专业技术人员少，导致经办服务、监管执法等工作不充分、不到位。**

**（二）基层定点医疗机构服务能力不均衡、不充分，不能最大限度满足群众需求。特别是门诊统筹工作，目前基层卫生室对普通门诊统筹工作思想上不重视、报销不积极、覆盖面小、受益率低，参保群众应该享受的报销待遇得不到完全落实。**

**（三）基金征缴难度加大，群众认识亟需提高。部分群众对参保缴费高、年年涨有很大的疑惑和负面情绪，对医保政策的期望值过高，只想少缴费、多报销，对我国的基本医疗保险政策保基本的性质认识不够。**

**三、下步工作措施**

**（一）大力加强基金监管。进一步加大医保基金执法稽核检查力度，突出检查检验、康复理疗等重点领域，持续推进“双随机、 一公开”检查，实现定点医疗机构检查全覆盖；组织开展专项稽核十大行动，加强医保基金使用、长期护理保险、缴费基数稽核，创新DIP付费改革下的医保基金稽核模式；充分利用第三方信息技术服务公司，运用大数据、人工智能等信息技术开展医保稽核风控服务，建设完善智能医保监管平台，加大智能监测力度。**

**（二）持续优化经办服务。优化经办流程，进一步提高经办服务质量，争创省级标准化窗口。深入推进“15分钟医保服务圈”建设，为群众提供便捷顺畅、专业优质的医保服务。落实好各项医保待遇，让参保群众及时享受到医保改革红利。**

**（三）继续推进DIP支付方式改革。按照市局安排部署，继续推进DIP付费改革。**

**（四）赓续落实药耗集采。根据省市安排部署，推进药品和医用耗材集中带量采购落实落地，让我县参保群众用到价低质高的药品及耗材，切实减轻患者看病就医负担。**

**（五）扎实做好医保扶贫和医疗救助工作。继续巩固拓展医保脱贫攻坚成果，进一步优化完善医保扶贫政策。夯实医疗救助托底保障，健全完善统一规范的医疗救助制度，确保医疗救助对象、标准、程序统一。**

**（六）做好2023年度参保扩面和2024年度医保费征缴工作。针对医保缴费年年涨印发《致全县参保居民告知书》，取得群众的理解和支持。配合税务系统做好征缴业务指导工作，实现全县城乡居民基本医疗保险参保率达到97％以上，全市排名前3名。**

**(七）督导各镇街、各定点医疗机构进一步加大工作力度，强化措施，促进医保电子凭证全流程应用。**

**（八）制定好方案，创新实施新生儿出生“N件事一次办”，新生儿父母只需一次性提交一份材料，只跑一次即可实现多个事项“一次办好”。**

**（九）根据市局安排，全面推行居民长期护理保险，扩大保障范围，让参保群众享受到更多的医保红利。**

**（十）加大医保惠民政策宣传活动，适时提高医疗保障待遇，持续优化医保经办服务水平，全面落实普通门诊统筹待遇，开展医保服务对象大回访活动，高效快速解决群众诉求，提升群众满意度，争取全市前三名。**

**2023年4月28日**