

# 沈丘县医疗保障局2022年政府信息公开工作年度报告

## 一、总体情况

2022年,沈丘县医疗保障局以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,深入贯彻党的二十大和十九届历次全会精神,全面落实市委五届二次全体(扩大)会议暨市委经济工作会议和市委医疗保障工作会议精神,积极落实县第十三次党代会和县委十三届二次全会精神,以建设覆盖全民、公平适度、精细高效、便捷智能的医保工作体系为目标,持续深化医保制度改革,持续完善医疗保障治理体系、提升医疗保障治理能力,持续优化医保领域公共服务,统筹推进疫情防控和医保事业高质量发展,履职尽责、务实重干,积极作为、服务大局,深入推进行风建设、“放管服”改革、经办服务等重点工作,取得了明显成效。现就2022年度工作情况汇报如下。

### 一、加强政治机关建设

(一)持续加强机关政治建设。深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想,学习宣传贯彻党的十九届六中全会精神,捍卫“两个确立”,增强“四个意识”,坚定“四个自信”,做到“两个维护”。落实落细意识形态责任制。进一步加强基层党组织建设,严格党员教育管理,推进“四强”党支部建设。

(二)一以贯之从严正风肃纪。深入推进全面从严治党,严格落实中央八项规定及其实施细则精神,健全完善廉政风险防控机制。常态化制度化开展以案促改、以案释纪,加强清廉机关和清廉医院建设,一体推进不敢腐、不能腐、不想腐,全面推进清明政治引领、清廉政府建设、清正干部塑造、清朗社会构建。

### 二、全年重点工作推进情况

#### (一)巩固拓展脱贫攻坚成果,助力乡村振兴

一是扎实推进驻村扶贫工作,服务乡村振兴。医保局驻莲池镇驻村扶贫,负责2个贫困村,1个整建制帮扶村,7个非贫困村,按照县乡驻村工作要求,各驻村工作队和帮扶责任人扎实推进驻村扶贫工作,入户走访排查、宣传帮扶政策、制定帮扶措施、落实各项扶贫政策、开展群众文化活动,共投入资金23万余元,其中为群众办实事1.2万元,三边四化五美3万元,种植绿化树2万元,驻村工作队办公用品5万元,驻村队员生活补助12万元,驻村扶贫工作成效明显。

二是巩固拓展脱贫攻坚成果,构建乡村医保新格局。为确保群众基本医疗有保障,困难群众医保待遇全落实,医保局创新举措,以“两创一细致”为总体思路,依托全县21个乡镇卫生院、955个村室,以“一栏三档四公示”为抓手,破解医保扶贫大难题,成效明显,确保了“应保尽保”“应办尽办”“应享尽享”“应知尽知”。“两创一细致”,第一个创新是以“一栏三档四公示”(医保政策宣传专栏、居民参保管理档案、慢病卡管理档案、医疗救助待遇落实档案、公示乡村参保情况、慢病卡办享情况、医疗救助享受情况)为工作载体,打通医保服务群众最后一公里,推动医保政策在乡村全面落实。第二个创新是签约服务费医保资金的使用管理制度创新,保障了乡村医保工作费用,充分调动了乡村医生的工作积极性,破解了全市医改工作中的一个难题。“细致”就是医保政策宣传工作全面、精准、深入。进医院宣讲培训46家、进乡村宣讲培训146场次,进广场宣讲16场次、发放宣传册5万册、接受群众咨询2700余人次。

#### (二)扎实开展“走流程办业务解难题”活动,提升医保服务质量

以“深化医保领域‘放管服’改革和行风建设”为主题,补短板、堵漏洞、强弱项,全力推进“走流程办业务解难题”活动落地落实。一是开展基层调研。坚持按照“深入一线、纾难解困”的原则,积极开展调研工作,重点调研经办政策制度、办理流程、办事材料、办理时限等内容,了解医保经办服务开展情况,局中层以上领导干部深入一线,以服务对象的身份到基层窗口和线上办理平台亲身感受业务“精不精”、效率“高不高”、体验“好不好”,全面梳理权力清单、服务清单、问题清单,找准找实医保经办服务堵点难点问题,不断优化医保领域公共服务事项。二是切实加强行风建设。坚持制度先行,建立健全了行风建设工作责任制、窗口作风建设考评机制、事中事后监管体系,持续推进施行综合柜员制、承诺告知制、一次性告知制、首问负责制和限时办结制,以狠抓落实为核心,按照制度办事、用制度管人,建立职责清晰、奖惩分明、衔接严密的制度体系,推动经办工作的顺利开展。在经办服务窗口全面上线“好差评”评价系统,积极引领办事群众对窗口人员服务质量进行评价。设置意见投诉箱,在经办窗口重要位置公布投诉电话,将评价系统与意见箱反馈结果与窗口人员月度考核、年度评先挂钩,督促经办人员改进服务质量、改善服务态度、提升服务意识。三是始终抓好换位体验。以“窗口工作人员”“志愿者”“线上办理业务群众”三种身份,到经办一线“走流程办业务”,体验办理流程“顺不顺”,认真解决群众办事过程中存在的“最后一米”不畅通问题。局班子领导和中层以上同志分别以三种身份体验、感受线上、线下医保公共服务近40余次,提出意见建议30余条,尤其是结合疫情防控形势,体验、感受疫情期间群众办事堵点、难点,为群众解决实际难题,受到办事群众普遍好评。

#### (三)全力保障疫情防控,服务全县发展大局

面对我县疫情防控新形势,我局在全面做好常态化疫情防控工作的同时,迅速响应、周密部署,在大战大考中锤炼作风能力,展现使命担当。一是始终保持医保服务不断档。及时印发《关于暂停线下业务办理的通知》,公布各业务临时咨询电话,避免人员聚集、降低新冠交叉感染风险,确保群众业务咨询有入口、问题有答案。充分发挥“互联网+医保服务”功能,积极推行“网上办”“掌上通”“预约办”等非接触办理方式办理业务,全力保障经办服务工作平稳有序开展,保证参保群众及时享受各种医疗保障待遇,实现工作“不打烊”,服务“不掉线”。接听咨询电话12000余人次,受理基本医疗保险待遇报销3100余人次。二是号召党员干部下沉社区抓防控。号召全局干部职工主动向社区报到,自觉成为社区“防控员”“宣传员”和“服务员”,以最坚决的态度、最扎实的作风、最严格的标准、最有力的举措,协助社区做好疫情防控知识宣传、组织社区居民进行核酸检测、做好核酸检测点的秩序维护、重点区域消毒杀菌、小区执勤值守等工作,主动担当作为,筑牢疫情严密防线,以实际行动助力疫情防控,彰显医保担当。

#### (四)扩大医院门诊费用和定点医药机构异地就医直接结算范围,全力办好民生实事

一是普通门诊异地就医直接结算开通沈丘县人民医院、沈丘县中医院、乐仁堂药店等3家定点医药机构;二是高血压、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等5种试点门诊慢特病异地就医直接结算已开通沈丘县人民医院、沈丘县中医院、乐仁堂药店等3家定点医药机构;三是定点零售药店开通跨省及省内异地就医直接结算购药服务;四是提供门诊服务的一级及以上定点医疗机构开通跨省及省内异地就医直接结算门诊服务;五是提供住院服务的定点医疗机构开通跨省及省内异地就医直接结算住院服务。

#### (五)强化医保基金监管,严厉打击欺诈骗保行为

定点医药机构检查覆盖率、处理率和追缴医保基金违规金额总数在全市均位于领先地位。

#### (六)积极推进药品和医用耗材集中采购工作,深化医疗服务价格管理改革,推进DRG支付方式改革。

一是集采药品、耗材“应采尽采、应用尽用”。2022年采购金额同比增长了约157.23%，集采药品平均降幅55%以上。二是对各定点医药机构进行专项检查。对市局通报的14家定点医疗机构药品价格超三倍的进行通报；连续两个月集采药品采购使用排名后三名的1家定点医疗机构负责人约谈。三是制定定点医疗机构DRG规程并实施，全县5家二级定点医疗机构已实行DRG付费管理，23家公立一级定点医疗机构正在实施。

(七) 加强医保公共服务标准化信息化建设，持续提升医疗保障服务能力和水平。

1. 我县46家定点医疗机构和182家定点零售药店全部实现电子凭证就医结算，电子凭证就医实际结算率居全市领先，其中定点医疗机构实际结算人次全市第一，定点零售药店结算人次全市第二。

2. 依托国家医保信息平台上线实施，加强医保服务中心窗口建设，配套投入软硬件服务设施，做好国家医保信息服务平台的运行管理和维护工作。对照《全省清单》，规范“六统一”服务范围，推进“四最”要求，优化服务，做到基本医疗保险、大病保险、大病补充保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，打造医保经办服务示范样板。

(八) 积极配合协同推进紧密型县域医共体改革。

一是落实《沈丘县紧密型医疗卫生共同体基本医疗保险支付方式改革工作实施方案》，着力推进以打包支付为核心的医保资金支付方式改革，提高医保基金使用效益。二是推进《关于新增和修订定点医疗机构医疗服务价格的若干意见》，加快推进集采药品、高值耗材落地使用，积极稳妥调整医疗服务价格，推动“五医”联动和紧密型医共体改革向纵深推进。三是按照《沈丘县紧密型县域医共体建设医保工作操作规范手册》，与医共体牵头医院密切配合，有效衔接，协同推进医共体医保管理建设，厘清双方权责清单，规范业务操作流程，明确医保管理要求，协同推进医共体医保管理工作。

## 二、主动公开政府信息情况

第二十条第（一）项			
信息内容	本年制发件数	本年废止件数	现行有效件数
规章	0	0	0
行政规范性文件	0	0	0
第二十条第（五）项			
信息内容	本年处理决定数量		
行政许可	0		
第二十条第（六）项			
信息内容	本年处理决定数量		
行政处罚	0		
行政强制	0		
第二十条第（八）项			
信息内容	本年收费金额（单位：万元，保留4位小数）		
行政事业性收费	0		

## 三、收到和处理政府信息公开申请情况

(本列数据的勾稽关系为：第一项加第二项之和，等于第三项加第四项之和)		申请人情况						总计	
		自然人	法人或其他组织						
			商业企业	科研机构	社会组织	法律服务机构	其他		
一、本年新收政府信息公开申请数量		0	0	0	0	0	0	0	
二、上年结转政府信息公开申请数量		0	0	0	0	0	0	0	
三、本年度办理结果	(一) 予以公开	0	0	0	0	0	0	0	
	(二) 部分公开（区分处理的，只计这一情形，不计其他情形）	0	0	0	0	0	0	0	
	(三) 不予公开	1. 属于国家秘密	0	0	0	0	0	0	0
		2. 其他法律行政法规禁止公开	0	0	0	0	0	0	0
		3. 危及“三安全一稳定”	0	0	0	0	0	0	0
		4. 保护第三方合法权益	0	0	0	0	0	0	0
5. 属于三类内部事务信息		0	0	0	0	0	0	0	

		6.属于四类过程性信息	0	0	0	0	0	0	0
		7.属于行政执法案卷	0	0	0	0	0	0	0
		8.属于行政查询事项	0	0	0	0	0	0	0
(四) 无法提供		1.本机关不掌握相关政府信息	0	0	0	0	0	0	0
		2.没有现成信息需要另行制作	0	0	0	0	0	0	0
		3.补正后申请内容仍不明确	0	0	0	0	0	0	0
(五) 不予处理		1.信访举报投诉类申请	0	0	0	0	0	0	0
		2.重复申请	0	0	0	0	0	0	0
		3.要求提供公开出版物	0	0	0	0	0	0	0
		4.无正当理由大量反复申请	0	0	0	0	0	0	0
		5.要求行政机关确认或重新出具已获取信息	0	0	0	0	0	0	0
(六) 其他处理		1.申请人无正当理由逾期不补正、行政机关不再处理其政府信息公开申请	0	0	0	0	0	0	0
		2.申请人逾期未按收费通知要求缴纳费用、行政机关不再处理其政府信息公开申请	0	0	0	0	0	0	0
		3.其他	0	0	0	0	0	0	0
(七) 总计			0	0	0	0	0	0	0
四、结转下年度继续办理			0	0	0	0	0	0	0

#### 四、政府信息公开行政复议、行政诉讼情况

行政复议					行政诉讼									
结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计	未经复议直接起诉					复议后起诉				
					结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计	结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

#### 五、存在的主要问题及改进情况

- 一、职工扩面征缴困难。由于受疫情影响，企业发展形势不好，停产半停产企业不断增加，新增企业扩面困难，导致了在职退休比持续降低。
- 二、2023年居民征缴困难加大。由于城乡居民医保改革取消个人账户，加之医保费用持续上涨，医保报销比例降低，居民缴费压力增大，缴费意愿降低。
- 三、医疗保障基金监管形势不容乐观。一方面，由于医疗行业专业性强，对医疗服务行为的监管难；另一方面，缺乏专业的监管执法人员，智能监控等先进监管手段还未全面实行。

#### 六、其他需要报告的事项

本单位无其他需要报告事项。