

屈原管理区医疗保障局

2023 年政府信息公开工作年度报告

一、总体情况

今年以来，屈原管理区医保局深入贯彻落实省、市医保工作会议精神，进一步落实落细医保年度重点工作、重点改革和民生实事，着力提升医保管理服务水平，努力打造人民满意医保，现将相关情况汇报如下。

（一）抓效能与品牌互促提升，群众满足感更加充实

党建引领高质发展。深化“党建+心医保”党建品牌创建，紧盯“党建”元素，做好“融合”文章，推进党建和业务一体推动、深度融合，形成以高质量党建引领医保工作高质量发展的新格局。全民参保“一个不少”。组织开展全覆盖大排查，实行“一村一册一户一档”工作法，建立常住人口、户籍人口、城镇职工医保、城乡居民医保花名册，2023 年全区居民参保人数 67603 人，零缴费人数 1011 人，职工参保人数 7032 人，总计 75646 人，综合参保率达到 102.02%，获得岳阳市政府通报表扬。建立防止返贫监测对象等六类人员台账，落实参保资助政策，全区特殊及困难人员综合参保率达 100%。“四大”主题走深走实。成立了由局党组书记任组长的主题活动推进专班，实行“一个课题、一名牵头局领导、一套班子、一抓到底”的“四个一”工作法，开展“访民情、听民声、解民忧、聚民心”专题调研活动，入户走访 7 次，收集问题建议 80 余条。相关做法被省级媒体新湖南、市局官网刊登推介。民生实事圆满完成。贯彻落实省市关于重点民生实事项目的部署，周调度、月研判，积极推进。实现普通门诊异地结算二级以上定点医疗机构全覆盖、实现全部 43 个门诊慢特病治疗费用省内异地直接结算、实现 4 个乡镇（街道）和 32 个村（社区）医保参保登记、信息查询及

变更、异地就医备案等经办服务事项直办或帮代办全覆盖、实现医疗救助任务127%超额完成。多头并进，群众满足感更加充实。

（二）抓监管与规范同频共振，群众安全感成色更足

“四个举措”规范医保服务行为。一是健全机制，夯实上层基础。联合区民政局等14家单位搭建死亡人员和特殊人群身份异动数据平台，建立联席协商、定期比对、案件移送、责任追究四项机制，并创新丧葬费审批程序，解决职工医保参保人员生存状态信息难以同步共享问题，现已及时停止并调整死亡人员、在押服刑人员、特殊人群等192人的医保待遇，切实解决基金流失风险。二是各项专项检查严防严控。“突击夜查”行动共开展10次，严防挂床住院，约谈医疗机构4家，暂停1家医疗机构医保服务协议。“三个明细”专项检查督查定点药店，严查“管理系统销售明细”“银行刷卡流水明细”“药品进销存数量明细”三个明细，发现问题线索1.2万余条，追回基金6.2万元。“双随机、一公开”检查2次，大数据筛查违规医疗费用；DIP付费方式基金监管检查3次，追回医保基金12.83万元，行政罚款8.2万元等。三是部门协同打击欺诈骗保。由我局牵头，联合区人民检察院、区公安局、区财政局、区卫健局五部门联合发文《屈原管理区关于开展医保领域打击欺诈骗保专项整治工作的通知》，协同合作，信息共享，共同织密监管网络。四是广泛宣传、扩大影响。积极开展以“安全规范用基金，守好人民‘看病钱’”为主题的基金监管宣传月活动，印发海报50余张，宣传折页1000余份，并通过省市平台宣传报道，扩大影响力，提升知晓率。多管齐下，群众安全感成色更足。

（三）抓服务与患者双向奔赴，群众认同感更为强烈

打造综合窗口，提高审批效率。出台《屈原管理区政务服务中心医保综合窗口设置方案》，优化业务流程，精简申请材料，实现“只进一次门，能办所有事”

的高效审批；线上线下深度融合，实现优势互补；整合资源、合理配置，实现一窗通办。指导示范创建，推动优质基层服务。指导营田镇医保站申报省级基层服务示范单位，下沉延伸服务，健全完善医保经办服务体系。构建三级经办体系，打通服务群众“最后一公里”。构建以区经办中心为圆心、各乡镇（街道）卫生院为半径、村（社区）卫生室为网点的医保三级服务体系。屈原管理区4个乡镇（街道）和32个村（社区）医保经办网点已全部设立，“云视讯”通讯设备的搭建为医保经办插上“翅膀”，实现了基层经办网点与区级经办中心“云联通”。便民化、制度化、标准化、信息化的三级医保经办服务让老百姓不出村就可以享受优质医保服务。截至目前，基层医保经办网点已累计为群众帮、代办医保业务6000余件。退休代办，让群众少跑腿。积极报请上级部门下放权限，帮助汨纺1128名职工办理退休手续，并明确档案移交、工作协同等相关问题，现市医保已开通相关办理业务权限，可实现参保登记、医保缴费年限补缴计算等业务办理。多措并举，群众认同感更为强烈。

（四）抓待遇与救助齐头并进，群众获得感更有保障

特殊门诊全覆盖。组织骨干力量和医疗专家成立了“医保店小二”工作队，通过“主动筛查数据、主动入户审核、主动补齐缺项”，推进特殊病种门诊待遇落实全覆盖。相关经验做法获省市多家媒体高频报道。退捕渔民全保障。对接农业农村局全面澄清底子，对全区76户114名退捕渔民建立台账，督促综合参保率达到100%，建立门诊慢特病、大病、医疗救助、“两病”等待遇保障监测台账，确保退捕渔民医疗保障待遇实现应保尽保、应享尽享、应助尽助。乡村振兴全落实。出台了《屈原管理区医疗保障局2023年度巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略行动方案》，强化巩固拓展脱贫攻坚成果，完善与行业部门之间的信息共享机制，建立了一、二类再救助和高额医疗费用三类救助对

象预警机制，全面落实基本医保、大病保险、医疗救助三重保障，实现批次减负，发挥了医保制度防贫减贫重要作用。多策并用，群众获得感更有保障。

（五）抓改革与需求同向发力，群众幸福感更可持续

支付改革全面推动。组织屈原人民医院开展 DIP 支付方式改革，指导完成历史数据采集报送和接口改造工作，2023 年 1 月开始正式付费。进一步规范诊疗行为、促进合理诊疗、提高医疗服务质量，提升患者就医满意度。DIP 实施以来，患者次均费用降低 10%，人均住院天数降低 1.35 天，大大降低了患者的就医负担。门诊统筹全面推进。医疗费用实行总额预算下按人头包干付费，提高医保基金精细化管理水平，引导基层医疗机构完善医疗服务模式，推进家庭医生签约服务，促进分级诊疗。截至目前，城乡居民门诊统筹共支付 51256 人次，369.46 万元。药耗招采超额完成。各批次国家带量采购完成情况均超 200%约定量。通过系统检测、通报整改、年度考核等方式，严格约束医药机构药品采购流程，杜绝集采过程发生线下采购、二次议价、保守报量、超期结算等问题，切实减轻群众就医负担。门诊共济顺利落地。成立了由区委书记任顾问、区管委会主任任组长的稳妥推进职工门诊共济改革工作领导小组，下设五个工作专班，组织发动部门齐抓共管。与全区 5 家定点医院和 3 家定点药店签订职工门济协议，并开通门诊共济业务。截至目前，全区共结算 17691 人次，支付 202.53 万元。多方协同，群众幸福感更可持续。

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	1	1	3
行政规范性文件	1	1	2
第二十条第（五）项			
信息内容	本年处理决定数量		
行政许可	21		
第二十条第（六）项			
信息内容	本年处理决定数量		
行政处罚	18		
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）		
行政事业性收费	-		

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						
	自然人	法人或其他组织					总计
		商业企业	科研机构	社会公益组织	法律服务机构	其他	
一、本年新收政府信息公开申请数量							0
二、上年结转政府信息公开申请数量							0
三、本年度办理	（一）予以公开						
	（二）部分公开（区分处理的，只计这一情形，不计其他情形）						
	（三）不予公开						
	1. 属于国家秘密						
	2. 其他法律行政法规禁止公开						

结果		3. 危及“三安全一稳定”								
		4. 保护第三方合法权益								
		5. 属于三类内部事务信息								
		6. 属于四类过程性信息								
		7. 属于行政执法案卷								
		8. 属于行政查询事项								
	(四) 无法提供		1. 本机关不掌握相关政府信息							
			2. 没有现成信息需要另行制作							
			3. 补正后申请内容仍不明确							
	(五) 不予处理		1. 信访举报投诉类申请							
			2. 重复申请							
			3. 要求提供公开出版物							
			4. 无正当理由大量反复申请							
			5. 要求行政机关确认或重新出具已获取信息							
	(六) 其他处理		1. 申请你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							
			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							
			3. 其他							
		(七) 总计							0	
	四、结转下年度继续办理								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

五、存在的主要问题及改进情况

（一）运行风险有待防范。根据近年来我区基本医疗保险征缴情况来看，各类基金征缴增加空间不大，我区基金盘子小，抗风险能力小。当前又面临省、市各类医保改革政策密集下发时期，慢特病病种进一步增加，城镇职工门诊共济保障政策已经开展实施，参保群众各类待遇保障都在稳步提升，加之地理位置离省会长沙近，患者倾向于去大城市看病，造成基金外流多，对我区医疗保险基金造成更大压力。

（二）医保基金收支压力加大。医保支付方式改革不断推进，促进了因病施治、合理诊疗，医疗服务质量不断提高。但是也存在医保基金收支压力加大等问题、医保支付效益亟待提高。

（三）是医保管理有待精细。由于医保事多、人少，取消异地备案后，省内、跨省异地清算多，门慢、双通道到中心报销的人员较多，占用我局工作人员大部分时间精力，埋头干事的时间多，抬头看路的时间少，很多工作没有提前谋划，也没有及时梳理。

六、其他需要报告的事项

无其他需要报告的事项。