

西安市灞桥区医疗保障局

2022 年工作总结暨 2023 年工作计划

2022 年，在区委、区政府的坚强领导下，灞桥区医疗保障局紧紧围绕“九个方面重点工作”“品质灞桥·最美城区”目标、“一二三四五”战略，坚持改革创新、务实担当，全面做好医疗保障各项工作。现将 2022 年工作总结及 2023 年工作计划总结如下：

一、亮点工作

1. 2022 年 3 月 1 日，区医保局被省医保局表彰为全省医保系统“巩固脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴先进集体”。

2. 2022 年 3 月 2 日，区医保经办中心被省医保局表彰为全省医疗保障系统首批“优质服务示范窗口”。

3. 2022 年 6 月 23 日，省医保局调研我区医保重点工作，充分肯定我区一直以来在坚持“医保综合柜员制”“一窗通办制”方面的经验和做法。

二、重点工作完成情况

（一）以九个方面重点工作为挈领，推进医疗保障制度体系完善。2022 年，医疗保障持续建机制强制度，配合全市制定出台了“家庭病床服务”“多层次养老服务体系医保方案”“职工医保门诊共济保障”，建立完善了“长期护理保险”制度体系，医保保障制度体系不断完善，参保群众健康权益保障更全面更深入。

（二）以高质量发展为引领，赋能“一二三四五”战略。牢牢把握高质量发展主题，一是打造三级医保经办服务体系。

创新“142”工作模式，建成了覆盖全区 7 个街道、145 个村组医疗保障服务体系，下沉服务事项清单 7 项，医保“代帮办”模式在全区各街道全面推广。二是上线国家医保信息平台。通过全力抓政策宣传、专网建设、人员培训、在途业务处理、舆情处置、问题反馈六项重点工作，全区医保信息平台顺利平稳上线。三是深入开展“走千家访万户”助医帮困活动。组织全区医保系统党员干部职工，运用网格化管理模式，深入乡村社区、定点医药机构、参保单位、医药企业、科研院所等机构，推动实现医保政策全面落实。已累计走访参保群众 1303 户，企事业单位 651 家，收集问题 76 条，采纳整改问题 53 条。

（三）以巩固提升基本医疗保险覆盖面为基础，深入实施“城乡融合发展”。紧盯全民医保目标，深入开展 2022 年城乡居民医保保费征缴工作，截止 12 月 5 日，2022 年全区城乡居民医保已实际缴费 26.38 万人，全区特殊人群参保缴费已缴费 7173 人。健全防止返贫致贫动态监测长效机制，防范和化解因病致贫返贫风险，不断夯实医疗保障措施，有效衔接乡村振兴。

（四）以民生普惠为动力，助力建设人民幸福、和谐安宁的最美城区。灞桥医保扎实办好民生事实，助力“品质灞桥·最美城区”，一是按照全市工作安排，开展新增门诊慢性病药店申请申报现场评估验收工作，新增 83 家门诊慢性病药店，进一步满足了慢性病参保人员用药结算需求。二是持续优化异地就医服务，全区 347 家定点医药机构接入国家异地就医平台，进一步减轻异地参保群众医疗费用负担。三

是建立健全救助跟踪回访制度，打通联系服务群众“最后一公里”，加强对于困难群众动态管理，及时将符合条件的困难群众纳入救助范围，努力实现辖区内困难群众应助尽助。

（五）以医药卫生体制改革着力点，巩固提升三医联动改革成效。一是组织陕西航天医院、西安庆华医院等 5 家二级医院开展 DRG 付费试点工作，12 月 1 日 5 家试点医院正式启动 DRG 实际付费。二是常态化落实国家组织 7 批 294 个品种集采药品、耗材集中采购和使用，开展口腔种植体集采摸底，开展 3 个批次 4 个采购周期结余留用考核工作，发放集采药品结余留用资金 125.61 万元。三是落实省市价格调整政策，调整医疗服务价格项目价格，实施医疗服务价格动态管理，切实规范医疗服务价格行为。

（六）以不断强化基金监管为重点，保障医保基金安全运行。一是持续开展以打击欺诈骗保为重点的专项整治行动，完成 643 家定点医疗机构协议检查全覆盖，截至目前，处理定点医药机构 17 家，解除协议 3 家，累计追回违规违约资金 20.13 万元。二是强化社会监督和公开曝光力度，形成多方监管合力，从各行各业聘请 15 位社会监督员，公开曝光 3 起违规案例，打击欺诈骗保震慑明显。三是探索行政监管路径。开展行政执法培训，随机抽取 17 家定点医药机构开展“双随机、一公开”执法检查，进一步提升医保行政执法能力和行政监管水平。

（七）以优化服务为目标，提升医保便民为民暖民新水准。一是建立健全内控管理制度，梳理我区各项医保便民清单，压缩零报办理时限，不断突破审核周期实现受理当日审

核次日结算，大幅提升医保报销支付效率。二是坚持“综合柜员制”“一窗通办”模式，形成“前台综合受理、后台分类审核、统一窗口出件”，建立并落实“五制四公开三亮明”，促进医疗保障服务“就近办”“一次办”“网上办”，实现保障服务便民化。三是积极落实三个“延伸服务”、打通一个“绿色通道”，对特殊及困难群众，实行“代收代办，即时办结”。

（八）以行风建设为载体，开启医保奋进新征程。一是以创建“新医保 星服务”灞桥品牌为主线，以开展“一创三新五星”活动为载体，积极开展服务创新活动，提高了干部的政策理论水平、增强了干部的为民服务意识、激发了干部的干事创业热情。二是在全区医保系统内开展争创“业务领域带头人”“行业系统热心人”“服务群众贴心人”活动，引领医保系统工作人员比能力、比服务、比效率，展现了灞桥新医保人的新风貌和新形象。三是组织召开医保局系统干部作风大会，针对医保服务质量还不够高、服务群众效率还有差距等问题，坚持“一把手”坐窗口制，建立局领导班子成员定期轮值经办机构制度，深入街道、村（社区），体验全流程经办服务，发现并解决医保方面群众关心的难点、痛点、堵点问题，全面提升医保经办服务水平。

三、存在问题

一是使用第三方监管等社会监管方面手段欠缺，综合监管发挥不充分。二是医保政策宣传培训力度、广度上还有待进一步强化，参保群众政策知晓率不高，群众在医保服务方面的体验感不足。

四、2023 年重点工作计划

2023 年，区医保局将坚持“以人民为中心”的服务理念，尽力而为、量力而行，深入群众、深入基层，创新工作、务实担当，采取更多惠民生、暖民心举措，力求通过“学、研、管”，实现“知、懂、用”，推动医疗保障高质量发展，具体工作谋划如下：

基金监管方面。不断丰富医保基金监管方式，全面推进医保法治建设，守护好人民群众的“救命钱”。

成立灞桥区医疗保障基金监管中心，补强执法人员力量，理顺行政执法与协议监管关系。要以协议管理为抓手，规范、提升辖区定点医药机构医保服务行为。不断完善“双随机、一公开”监督检查制度，合理确定抽查比例，落实“三项制度”，主动接受社会监督，确保执法公正规范。探索运用委托第三方形式，利用“大数据”“专家库”，丰富监管手段，深入开展监督管理。畅通举报投诉机制，落实奖励措施，强化曝光力度，形成行业自律。积极推进部门信息共享、联合查处、共同惩戒机制，严肃查处违法违规行为，维护医保基金安全。

国家集采方面。探索建立集采药品耗材考核机制，全力落实相关批次集采及结余留用政策，助推“三医联动”改革。结合“以镇代村”工作新模式，探索建立基层医疗机构集采工作考核新机制，在 7 批次 294 个品种的基础上，组织辖区相关定点医疗机构积极落实相关批次、协议期满接续的药品、医用耗材集中带量采购工作。积极开展已到期批次医保资金结余留用考核，组织相关医疗机构完成资金测算工作，确保

医保资金结余留用工作落地落实，助推“三医联动”改革。

经办服务方面。健全规范区、街、村（社区）医保经办服务体系，提升三级医保服务效能，实现 15 分钟医保便民圈。发挥灞桥医保“综合柜员制”“一窗通办”服务优势，加强“好差评”结果应用，强化医保行风建设。不断丰富“新医保 星服务”灞桥医保服务品牌内容，开展“一创三新五星”活动，推动我区医保经办标准化、规范化成果向街道、村（社区）扩展。优化升级三级医保服务平台，逐步向基层延伸、下放更多医保服务事项，加强人员培训，提升经办服务水平，发挥“小站点”的“大作用”，为群众提供“家门口”的便捷服务。

医保宣传方面。创新医保政策宣传新模式，提高医疗保障政策知晓率，进一步提升公众满意度。2023 年，要充分利用全局性重点工作、全市改革性政策以及各级重大活动，坚持“线上+线下”宣传模式，持续开展“六进”宣讲活动，扩大或增设“灞桥区医疗保障局”微信公众号形式和内容，不断提高公众号粉丝量和热度，助推全民医保在我区落地落实，实现城乡居民医保应参尽参、应保尽保。探索设置“小医大保”人物形象，创新灞桥医保宣传新模式，持续做好参保群众关注、关切、关心的医保服务事项，切实让参保群众“知道医保、懂得医保、用好医保”，进一步提升公众满意度，营造医保工作良好的社会舆论环境，不断增强人民获得感、幸福感、安全感。