

西安市灞桥区医疗保障局

2023年上半年工作总结暨下半年工作计划

2023年，灞桥区医疗保障局深入贯彻落实二十大精神和习近平总书记来陕考察重要讲话、重要指示精神，认真贯彻落实国家、省、市医保局各项决策部署。围绕全省“三个年”活动、全市、全区八个方面重点工作，以创建“四民”（便民、利民、为民、暖民）服务为目标，真抓实干、砥砺奋进，各项工作稳步推进，现将上半年工作总结及下半年工作计划报告如下：

一、亮点工作

（一）获奖情况

1. 3月16日，区医保局被市医保局授予“2022年度全市医疗保障系统目标责任考核优秀单位”荣誉称号；

2. 3月27日，樊辉同志被省医保局授予“2022年度全省医保系统巩固拓展脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴先进个人”称号。

（二）经验推广

1. 3月7日，“灞桥区积极推进异地就医结算服务”在市政府办公厅《西安政务信息》专报第45期刊发。

2. 6月16日，“灞桥区医保三级经办体系效能全面提质”在市委办公厅《要情快报》第113期刊发。

3. 2023年上半年，灞桥区医保工作典型经验在省市区政府、医保局官网、官方微信号累计发布推广85次。

（三）上级肯定

6月13日，省医疗保障局、市医保局局主要领导一行到灞

桥区调研医保工作，省市区领导充分肯定了我区医疗保障工作，特别对健全重特大疾病救助跟踪回访制、“一把手”坐窗口、三级医保经办服务体系建设、全面推广医保“代办办”模式以及城乡居民参保动员等亮点做法给予高度认可。

二、八方面重点工作完成情况

区医保局承担“民生保障和社会服务工作”3项年度任务，其中“开展重特大疾病医疗救助，巩固医疗脱贫攻坚成果”和“提高医保报销待遇水平，统一规范我区门诊慢特病病种范围、待遇水平，新增基本医疗保险门诊慢特病病种不少于10种，提高城镇职工生育医疗保障水平。”2项已完成，各项任务分解月度任务均如期推进。“做好城乡居民基本医疗保险参保缴费工作”为第四季度开展工作任务，目前已开始提前谋划。

三、上半年重点工作开展情况

（一）完善多层次医疗保障体系

一是紧盯全民参保目标，动员辖区群众积极参加基本医疗保险，全区城乡居民基本实现应参尽参、应保尽保。截至目前，全区参加基本医疗保险共计36.9万人，其中参加城乡居民医保28.5万人，职工医保参保8.39万人。积极落实分类资助参保政策，实现特殊人群100%参加基本医疗保险和大病保险。

二是健全重特大疾病医疗保险和救助力度，落实医疗救助政策，夯实托底保障。累计医疗救助955人次，救助金额202.73万元。

三是推进全民健康保落地实施。组织召开“全民健康保”工作推进会，发动街道办积极配合开展全民健康保宣传，提升全民健康保的知晓度和参保积极性。

（二）落实保障民生医保政策

一是落实医疗保障惠民政策。贯彻执行国家和省市医疗保障待遇清单、医疗救助政策，严格落实各项医保待遇政策。上半年，医保基金共计支付 3.31 亿元，常态化受理、办理医保关系转移计 1070 件。

二是持续推进国家集采政策。按照全市统一安排部署，组织定点医疗机构常态化开展 14 个批次药品、13 类医用耗材集中带量采购相关工作，辖区 12 家医药机构集中带量采购药品 300 余个品规，集采药品平均降价超 50%，人工关节、腔镜吻合器、心脏介入电生理类医用耗材价格降幅超 55%，患者医疗费用负担进一步减轻。开展口腔种植价格专项治理工作，结合种植牙集采及牙冠竞价挂网，种植牙整体费用便宜一半，大幅减轻群众医疗费用。持续督促定点医疗机构合理采购集采品种，监测督促医药机构按时完成采购量，严格执行集采价格，保障辖区群众享受集采政策红利。严格落实药品耗材集采医保资金结余留用政策，向 11 家定点公立医疗机构拨付结余留用返还资金 211.70 万元。

三是兜牢民生底线。巩固脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴，全区乡村振兴局认定脱贫人口 1704 户 5122 人、监测对象 21 户 55 人及民政局认定低收入人口 3129 人参保全覆盖。上半年，全区脱贫人口和监测对象累计住院报销 559 人次，医疗总费用 585.31 万元，基本医保报销 331.84 万元，大病保险报销 35.55 万元，医疗救助 51.30 万元。累计推送高额医疗费用负担患者的监测预警信息 600 人，通过与乡村振兴部门、区民政局的数据交换、实时共享等手段，有效避免困难群众因病返贫致贫。

（三）深耕医保重点领域改革

一是平稳推行职工医保门诊共济保障。加强政策宣传和业务培训，提高职工对医保改革政策的理解和认同。扩大职工门诊统筹结算范围，截止 6 月底，开展职工门诊统筹直接结算医疗机构 20 家，药店 162 家。开展职工门诊共济以来，对群众反馈问题及时做好解释和登记工作，及时回应社会关切，合理引导群众预期，整体运行平稳。

三是深入推进医保支付方式改革。组织召开灞桥区家庭病床服务培训会，优化服务举措，进一步增加老年人家庭病床服务供给，满足老年人群多样化、差异化的医疗服务需求。组织辖区内定点医疗机构参加全省市 DRG 支付方式改革培训班，为 10 月份全区 DRG 付费全覆盖奠定基础，5 家医院 DRG 付费工作顺利开展。

四是稳步推进异地就医工作。6 月启动异地就医集中宣传月活动，指导定点医院机构、街道、社区（村）医保服务点开展异地就医宣传。不断扩大异地直接结算覆盖范围，积极宣传动员，组织申报，截至目前，辖区有 10 家定点医疗机构开通异地住院直接结算，556 家定点医疗机构开通普通门诊费用跨省直接结算，1 家医院开通门诊慢特病直接结算，实现了异地就医应接尽接，减少了参保群众“跑腿垫资”负担。

（四）筑牢医保基金安全防线

一是广泛宣传，营造良好的社会舆论监督氛围。进一步加大定点医药机构监管力度，持续开展专项治理，坚决打击欺诈骗保行为，形成“常态化”“可持续”的基金监管模式。4 月，深入开展以“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为主题的

基金监管集中宣传月活动，通过发放宣传册、开展政策宣讲等方式，营造全社会共同关注、人人参与的良好氛围。

二是强化部门联动，严格监督检查。发挥“医保+公安”联合监管机制，联合市场监管局对定点零售药店开展打击欺诈骗保联合检查。根据全市安排，聚焦重复收费、虚记费用、串换项目等问题，对我区定点医药机构全覆盖现场检查、抽查复查、专项检查。上半年，共计检查定点医药机构 318 家，处理 36 家，追回医保资金 148.82 万元。

三是规范开展行政执法工作。组织召开 2023 年“双随机、一公开”监督检查工作启动会，现场抽取检查对象，不断优化完善监管机制，依法依规开展监督检查，严肃处理违法违规行为，不断巩固检查成果。

（五）提升医保经办“五星”服务水平

一是坚持“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”，实现医疗保障服务便民化。

二是梳理各项医保便民清单，压缩零报办理时限，不断突破审核周期，打破“月度”审核模式，变为“日”审核模式，审核拨款周期由一个月缩短为 3 天，大幅提升医保报销支付效率。

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”，建成了覆盖全区 7 个街道、160 个村组（社区）医疗保障服务体系，医保“代帮办”模式在全区各街道全面推广。

四是坚持“一把手”坐窗口，建立局领导班子成员定期轮值经办机构制度，深入街道、村组（社区），体验全流程经办服务，发现并解决群众关心的难点、痛点、堵点问题，全面提升医保经办服务水平。

五是完善优化三级经办服务体系。以打造最优“区、街、村（社区）三级医保经办服务体系”为目标，倾听民声、统筹谋划、全面布局、强化落实，在全区范围内建成了以区医保经办服务中心为主阵地，7个街道医保服务站、160个村（社区）医保服务室为新阵地，684家定点医药机构为保障网的全覆盖式医疗保障服务体系，升级、新建医保专网，下放5类14项经办服务事项，基本实现了“15分钟医保经办服务圈”。

（六）夯实高质量发展之基

一是提升医保干部队伍素养。坚持实践锻炼增长才干，加强基础性、前瞻性、应用性培训，促使领导干部砥砺品质，提高清廉务实能力。通过“医保知识我来讲”等活动，鼓励干部职工重点围绕当前热点、难点、重点医保政策进行领学，并围绕政策开展大讨论，通过思想交锋、智慧碰撞，不断提升干部知识储备和履职能力，更好适应医保工作的新形势、新任务、新要求。开展2022年度年度医疗保障“服务之星”评选活动，提升医保服务质效，为推动灞桥医保高质量发展贡献力量。

二是常态化开展调研工作。制定2023年灞桥区医保工作调研方案，成立调研小组，到定点医药机构、参保企业深入了解医保政策落实情况，建立问题台账，研究解决实际问题。截至6月底，已走访定点医药机构14家，收集问题12条，解决8条。

三是强化医保政策宣传。坚持“线上+线下”宣传模式，以

“健康义诊”、“2023年医保基金监管暨集中宣传月”“异地就医集中宣传月”等活动为契机，通过“面对面”宣传、“零距离”分享的形式深入街道、社区让参保群众了解医保相关政策，使医保政策更加深入人心。扩大或增设“灞桥保障”微信公众号形式和内容，申请开通官方视频号，创新灞桥医保宣传新模式，设置“小医大保”人物形象，推出“局长说医保”“科长教医保”“部长宣医保”系列短视频，提高群众医保政策知晓率和满意度。

四、下半年工作计划

下半年，灞桥区医保局持续落实好医保各项惠民政策，持续推进政策完善、机制健全、服务优化，推进医保基金安全有效运行，不断提升群众获得感幸福感。结合《灞桥区2023年医疗保障工作要点》，重点做好以下几方面工作。

（一）做好城乡居民医保参保缴费工作。推动实现城乡居民基本医疗保险参保全覆盖，强化医保政策宣传，优化参保缴费服务，充分调动群众基本医保参保缴费积极性，确保城乡居民参保率不低于95%，农村脱贫户、监测户及困难群众100%参保，圆满完成2024年度参保筹资工作。

（二）优化医保业务经办。深化“放管服”改革，完善优化“15分钟医保便民服务圈”，推进医保标准化建设，持续提升三级医保经办服务体系效能，继续下沉高频服务事项，在医保经办服务下沉街、村（社区）的基础上，深化“帮办”“代办”“上门办”服务，打通服务群众“最后一公里”，切实提升辖区医疗保障治理能力和治理水平。

（三）建立健全基金监管长效机制。持续强化全覆盖日常

监督检查，加大对欺诈骗保行为的查处力度，加强对欺诈骗保线索的发现和受理，建立线索督办和查处反馈制度，维护医保基金安全进一步强化与卫健、市场监管、公安部门联动，夯实医保基金联合检查机制，发动社会监督作用，形成共建共治共享良好氛围，共同守护好人民群众的“看病钱”“救命钱”。

（四）巩固医保脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴。继续实施资助参保政策，确保建档立卡脱贫人口和三类监测人100%参加基本医保和大病保险；统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障梯次减负效能；完善防止因病致贫返贫动态监测预警和帮扶机制，防范和化解因病致贫返贫风险。

（五）持续加大医疗保障政策宣传培训。持续推广“线上+线下”相结合的宣传模式，围绕群众关注关心的医保政策，积极开展“六进”活动，进一步提高群众政策知晓率，不断提升老百姓对医疗保障的获得感和幸福感。

西安市灞桥区医疗保障局

2023年7月18日