

目 录

1. 市医疗保障局 2023 年工作总结和 2024 年工作计划	2
2. 市医疗保障局 XX 分局 2023 年度工作总结及 2024 年 度工作思路	9
3. 县医疗保障局 2023 年度工作总结	15
4. 县医疗保障局 2023 年工作总结和 2024 年工作思路	20

市医疗保障局 2023 年工作总结 和 2024 年工作计划

在市委、市政府的坚强领导和清远市医疗保障局的关心指导下，市医保局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神，围绕中心、服务大局，深入推动医保领域各项改革，持续巩固基金监管高压态势，确保基金运行安全平稳，全力推进医疗保障事业高质量发展。现将 2023 年工作总结如下：

一、工作开展情况

（一）不断加强党的建设，以高质量党建引领医保工作高质量发展

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，按照市委工作部署，开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，抓好理论学习中心组学习，认真开展“三会一课”，组织党员干部认真学习党的二十大及习近平总书记系列重要讲话精神。将主题教育与“我为群众办实事”紧密结合，聚焦主责主业，从解决参保群众的急难愁盼问题入手，在医疗保障领域敢于破题，真正把惠民生、暖民心、顺民意的工作做到群众心坎上。强化党内纪律监督，深化警示教育，着力抓早抓小，切实抓好春节、五一、中秋、国庆等重大法定节假日前廉政教育，教育党员干部职工守牢廉政底线。

（二）加强多层次医疗保障体系建设，在发展中保障和改善民生

一是推动医保征收工作提质增效。积极实施全民参保计划，努力做到应保尽保。截至 2023 年 10 月底，我市 2023 年度基本医疗保险参保人数达到 102.55 万人，其中：职工医保参保人数 13.74 万人、城乡居民医保参保人数 88.81 万人。于 9 月启动并有序推进 2024 年度城乡居民基本医疗保险参保缴费工作。

二是实施门诊共济提高保障水平。按照清远市医保局部署，实施职工基本医疗保险门诊共济保障，有效盘活个人账户沉积资金，增强统筹基金共济效益。普通门诊统筹保障全方位提升，职工门诊就医支付比例最高达 90%，门诊选点医疗机构增至 2 家，均不设起付标准，在一级或以下定点门诊就诊不设年度最高支付限额，备选医疗机构就诊年支付额度 400 元。医保个人账户扩大为“家庭账户”，本人配偶、父母、子女发生的医疗费用可使用参保职工的个人账户支付，并将政府主导或指导的城市定制普惠型商业补充医疗保险、长期护理保险等缴费纳入个人账户支付范围。

三是多层次保障作用发挥更充分。清远市医疗保障待遇清单制度实施方案于 2023 年 1 月起组织实施，在国家和省统一框架下推动我市医疗保障制度框架、制度名称、制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一。在全面实现普通门诊、门诊特定病种、住院本地、异地就医一站式直接结算的基础上，落实重点对象按月动态监测、定期排查待遇重核

补差等返贫监测预警和动态帮扶工作机制，确保群众及时精准享受各项医疗保障待遇，有效发挥基本医保公平普惠、补充保险保障大病、医疗救助兜底保障作用。截至 2023 年 10 月，医疗救助政策落实率达到 100%，符合条件困难群众资助参保率达到 100%。享受大病医保倾斜待遇及医疗救助待遇 13.91 万人次，基本医疗费用支付金额 XX 万元，大病补充支付金额 XX 万元，医疗救助支付金额 XX 万元。

（三）协同推进“三医联动”改革，让群众享受更多质优价廉的医疗服务

一是深入推进药品耗材阳光采购。实施药品集团采购模式，积极推行医疗机构药品在广州药品和医用耗材采购平台和广东省药品电子交易平台采购相结合的机制，实现控费降价惠民生。截至 2023 年 10 月 31 日，全市药品采购订单金额 XX 万元，平台采购金额 XX 万元，线下自主议价采购金额 XX 万元，全市平均线上采购率 99.02%，线上支付率 96.96%；医用耗材采购订单金 XX 万元，平台采购金额 XX 万元线下自主议价采购金额 XX 万元，全市平均线上采购率 97.34%，线上支付率 82.80%。推行阳光采购成效明显。一方面是“量”的有效提升，目前已落实执行国家集采 8 批次 333 种药品，平均降价超 50%。启用省级集中采购，将未纳入国家集采的品种和未过评品种，从“填空”和“补缺”两维度扩大集采覆盖范围，并在全国率先探索医疗机构引入银行担保机制，建立药品配送诚信管理体系。另一方面是“价”的有效降低，按照“一品一策”的原则开展国家组织高值医用

耗材集采，现执行国家组织集采 3 批 4 类耗材，平均降价超 80%，认真落实地方联盟集中带量采购工作，医用耗材集中采购的深入开展，有效降低了采购成本。

二是合理运行医疗服务价格动态调整机制。贯彻执行清远市制定的各级别医疗机构口腔种植类 15 项等基本医疗服务项目价格，其中我市公立三级医疗机构单颗常规种植牙医疗服务（包括门诊诊查、生化检验和影像检查、种植体植入、牙冠置入等医疗服务价格的总和）价格原则上控制在 4035.6 元以内，最高不得超过 4128 元，二级、一级医疗机构价格标准分别按三级医疗机构价格下浮 10%、16%。据统计，清远市常规单颗种植牙医疗服务全流程价格在价格调控前平均为 XX 元（不含种植牙和牙冠等耗材），价格调控后平均为 XX 元，整体降幅达到了 42.7%。

三是积极推动按病种分值付费 DIP 医保支付方式改革。在组织我市各定点医疗机构积极参加清远市组织的专题培训班的基础上，8 月 29 日至 31 日，英德市医疗保障局在英城、滄洸、东华先后举办三期英德市医疗机构 DIP 支付方式改革培训班，扎实推进医疗保障和医疗服务协同发展，推动医保支付方式改革落地落实。

（四）强化医保基金监管，坚决守好群众“救命钱”

一是加大打击力度。认真履行打击欺诈骗保牵头抓总职责，建立健全综合监管部门间联席会议制度、社会监督员制度，加大日常检查、夜间巡查力度，全面运用智能监管系统，深入推进定点医药机构全覆盖检查，加大欺诈骗保打击力度。

截至 2023 年 11 月，市医疗保障局共派出工作人员 328 人次，检查辖区内定点医药机构 433 家次，责令定点医药机构退回违规使用的医保基金 XX 万元，予以立案并实施行政处罚 14 宗，处以罚款 XX 万元。

二是开展自查自纠。结合 2022 年底省交叉检查英德市人民医院以及佛冈县人民医院发现的问题，举一反三，梳理相关数据，指导全市定点医疗机构全面开展自查自纠工作，规范定点医疗机构诊疗服务和收费行为，增强医疗机构行业自律意识和法律意识，提高医疗机构内部医保管理水平，促进医保基金的使用更加安全、高效、合理。

三是强化宣传引导和业务培训。2023 年 4 月期间，创新活动举措，丰富活动内容，在全市范围内深入开展以“安全规范用基金 守好人民‘看病钱’”为主题的医保基金监管集中宣传月活动。通过举行启动仪式、开展专场宣传活动、曝光典型案例、制作短视频等宣传形式，深入基层，贴近群众，进街道、进乡镇、进村居广泛开展宣传活动，加强舆论引导和正面宣传。据统计，整个宣传月活动期间，共发放宣传单张、折页、海报等宣传资料 82000 多份。

二、存在问题

2023 年，我市医疗保障改革工作虽然取得了一定成绩，但面对医疗保障事业高质量发展的新要求，仍然存在一些问题和不足。

（一）医疗保障信息平台功能有待进一步完善。目前，医保信息平台的档案模块暂未开发，个人账户拨付、病种分

值结算、普通门诊拨付、年终结算、统计报表等功能暂不完善，一定程度上影响了医保工作的高效开展。

（二）基金监管工作基础有待夯实。医疗服务行为专业性强，监管难度大，但目前监管力量仍然比较薄弱。英德辖24个镇（街），有医药定点机构近700家，监管对象众多，但市医保局从事基金监管工作的在编人员只有1人，医保监管专业人才紧缺，执法人员不足与监管任务繁重的矛盾突出，尤其是医学、药学等专业人员严重匮乏。

三、2024年工作计划

（一）加大医保护面征缴力度。努力做到应保尽保，不断提高医保覆盖面，不断做大做强基金池子，推动基本医疗保险制度更加成熟定型和可持续发展。

（二）高效发挥多重保障作用，提高医保基金使用效率。一是全面实施DIP支付方式改革。二是贯彻落实医疗保障待遇清单制度。三是继续推进医保信息化标准化建设，做好医保信息业务编码动态维护和深化应用，规范平台运维管理各项业务流程和管理制度。四是进一步完善异地就医直接结算工作。五是深化医保电子凭证便民服务应用，提高医药机构医保电子凭证接入率。

（三）进一步强化医药服务管理，有效降低群众医药费用负担。一是按照上级关于药品集采工作要求，做好药品集团采购各项工作，完成各批次集中采购约定采购任务，加大日常监督管理力度。二是深入推进医疗服务项目价格管理工作。三是持续推动“互联网+”医疗服务医保支付工作，进

一步完善国谈药“双通道”药品管理机制。四是推动全市定点二级医疗机构医保医药服务评价工作。五是落实基层病种按单病种结算。

（四）持续巩固基金监管高压态势，进一步发挥打击欺诈骗保震慑力。一是继续开展打击欺诈骗保专项整治行动。二是多形式多渠道加强《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保政策宣传。三是着力打造专业化、规范化、覆盖全市的医保执法网络体系，进一步规范执法权限、文书、流程、处罚标准等。四是不断健全基金监管机制。强化部门联动，用好用足协议管理、稽核处理、行政处罚、司法监察、刑事打击等惩处手段，充分利用第三方专业力量、社会监督员、行业协会等社会力量参与监督检查。

（五）完成市委市政府其他工作任务。

市医疗保障局 XX 分局 2023 年度工作总结 及 2024 年度工作思路

今年以来，市医疗保障局 XX 分局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入开展学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育，忠实践行“八八战略”、坚定捍卫“两个确立”，坚决做到“两个维护”，以推进“两个先行”为目标任务，以创新深化、走在前列，针对医疗保障领域内群众“急、难、愁、盼”问题，精心研判、重点攻坚，全力打造“幸福医保”品牌。

一、基本情况

XX 区户籍参保人数共计 79.95 万人，职工基本医疗人数 53.39 万人，城乡居民医疗人数 26.56 万人。辖区医保定点医药机构数增至 358 家，其中定点药店机构 281 家，定点医疗机构 77 家。截至 10 月，医保基金支出共计 XX 亿元，其中包括职工基本医疗支出 XX 亿元，城乡基本医疗支出 XX 亿元，医疗救助 XX 万元。

二、2023 年工作开展情况及成效

（一）聚焦“清廉医保”，大力推进主题教育走深走实。一是科学谋划系统学。组织开展全局主题教育动员部署会，传达学习市医保局、区委动员部署会精神，研究制定主题教育理论学习方案，落实党组理论学习中心组学习、领导带头讲党课、基层党支部学习的模式。二是全面覆盖深入学。

建立班子成员领学、党支部研学、党员个人自学、青年干部主动学的“学习机制”。党组理论学习中心组学习专题研讨2次，支部书记严格落实学习第一责任，依托“三会一课”、主题党日活动，组织党员干部常态开展学习。组建“80、90”年轻干部共计11人的青年理论学习小组，组织主题教育青年读书班，组织开展“感恩奋进 承诺践诺”专项活动。三是丰富载体灵活学。以“医保大讲坛”为契机，带动机关党员干部原原本本学、全面系统学、深入思考学、做到学深悟透、融会贯通。聚焦辖区定点医药机构开展走基层活动，组织青年干部开展“学习主题教育 阅享青春年华”为主题的专题读书会，邀请市委李春来教授授课《深学笃行二十大精神 自觉在主题教育种淬炼洗礼 奋力谱写新时代医保工作新篇章》，参观学习洞头先锋女子民兵连纪念馆。

（二）聚焦“幸福医保”，全力打造建设共同富裕示范区医保范例。一是持续搭建“共富型”医保体系。深入推进全民参保计划，2023年度全区户籍人口参保率达99.87%；“XX益康保”投保人数42.09万人，投保率77.36%，均位列全市第一。80个“XX益康保”团单实现全部续签，续签率全市排名第一；XX首次实现14个街镇参保率全部达到50%以上，其中七都街道2023年参保率达92.48%，连续三年参保率列全市街镇第一。二是持续深化“兜底型”医保体系。有序推进“医保纾困”专项行动，聚焦“一困一老一小一病一残”，认真落实防范化解因病致贫返贫长效机制。通过整合信息资源和社会资源实现精准帮扶，截至10月底，

全区累计资助参保困难群众 7304 人，资助金额 XX 万元，困难群众医疗费用综合保障率达 90.14%。该项工作得到了国家医保局领导的充分肯定，相关做法在市府办《政务信息》上刊登并得到陈应许副市长的肯定批示。三是持续推动“保障型”医保体系。全力推进长期护理保险提质增效，提前完成省级民生实事 81 万扩面任务数。截至目前，累计受理评估 1240 余人次，长期护理险待遇支出 XX 余万元。对辖区 358 家定点医药机构开展全覆盖检查，对 25 家存在违规行为的定点医药机构及 13 位违规人员作出协议处理，追回医保基金共计 XX 万元。对全区 73 家定点医疗医疗机构开展医学检验及康复理疗领域的专项自查自纠行动。

（三）聚焦“便民医保”，奋力提升人民群众医疗保障获得感。一是放大经办创新“首城效应”。以“全市通办”为契机，打造“我在药店办医保”经办服务品牌，制订“六个一”经办服务标准，将 22 项医保业务办理高频事项延伸至 270 家定点药店。浙江日报、XX 日报、XX 都市报等多家媒体予以宣传和推广。二是发挥便民行动“磁场效应”。持续深化健康保障惠民行动，深化“一地创新工单”，通过数据共享，为企业和职工办理医保业务减表单、简填报，简化网上申报流程，实现便民利企，将填写表单时间压缩为原来的 80%，创新工单数量暂居全区第一。全面落实异地就医结算改革，定向锚定异地就医参保人，全国跨省异地结算率达 81.08%。三是凸显惠民改革“湿地效应”。有效有序推进药品耗材集中带量采购工作，一年来，药品集采 300 余种，采

购量近 3500 万片，采购金额超 XX 万元，减轻群众负担超 XX 万元，药品约定采购率序时进度完成率 100%。深入实施口腔种植收费专项治理，对辖区 38 家口腔医疗机构做好监督检查，加大服务指导力度，确保实现单科种植牙均费降低 30%以上。

三、存在短板

一是三医联动和医保监管互融共通不够。职能部门间沟通协调机制不够完善，信息数据共享互通性不强造成 2024 年全民参保中的学生群体攻坚任务进度有所滞后。二是经办服务品牌宣传推广力度不够。虽然在经办机构打造三级服务网阵地建设上取得了一定成效，形成了“我在药店办医保”、基金监管铁算盘行动等一批具有引领性、示范性、实用性的创新做法，但在品牌宣传推广上力度不够，投入小，影响力不大。三是人均办理业务量逐年激增。XX 参保人数、业务承办量均远超其他三区，加上市本级划转灵活就业退休人员和 XX 区小微企业，业务量翻倍，人员力量较为薄弱。

四、2024 年工作思路

（一）聚焦中心大局，构建党建与业务融合发展。一是全面贯彻落实市局决策部署，按照“三强两创”要求，坚守讲政治、守忠诚、敢担当，坚决扛起首城首位的责任使命，认真落实市局重要决策部署，持续推进多层次医疗保障体系建设，确保医保政策在 XX 落地见效。二是全面加强干部队伍建设，持续做好第二批主题教育“后半篇”文章，坚持提本领、转作风，牢固树立和践行正确政绩观，深化“两个担

当”良性互动机制，围绕“抓学习、强作风、树形象”进一步强化医保干部思想淬炼、政治历练、实践锻炼、专业训练，着力打造一支思想作风正、业务水平高、服务意识强的医保队伍。三是全面强化医保领域政治监督，定期开展学习贯彻习近平总书记重要讲话精神“回头看”，认真贯彻落市局党组和区委区政府的重大决策部署以及习近平总书记关于医保工作的重要指示批示精神、三个“一号工程”、共同富裕示范区建设等重点中心工作，一贯到底、落地见效。落实全面从严治党工作，常态化开展正风肃纪、持之以恒纠治“四风”。

（二）聚焦改革创新，打造医保增值服务XX样板。一是全面推进“多维度”医保增值化改革，聚焦群众医保办事堵点难点和医药机构全生命周期、产业全链条的潜在需求，优化服务举措，着力提升“空间增值”“内容增值”“质效增值”，充分发挥辖区240个社区和定点医药机构的优势，持续打造和夯实三级医保经办服务窗口，做好在辖区定点医疗机构“一站式”窗口设置门诊慢特病、异地就医备案等医保经办事项申办窗口，选派精干力量下沉做好指导服务工作，积极构建优质便民服务体系。二是全力健全因病致贫返贫防范长效机制，持续深化“主动发现、精准识别、梯次减负、保障兜底”长效机制，强化部门联动，综合提升困难群众医疗费用保障率，降低医疗费用自负负担。有序推进低收入家庭综合帮扶工作，针对辖区最低生活保障边缘家庭成员、因病生活陷入困难或者相对低收入家庭等人员，充分发挥共富

基金作用，做好“医保+慈善”、乡贤资助参保等推动多元帮扶力度，探索医保领域的第三次分配。三是全效做好全民参保工作，聚焦重点人群、关键环节，加大参保缴费工作力度，针对新就业形态从业人员、灵活就业人员和在校学生等重点，多举措做好精准识别“漏保”“断保”群体，推动精准参保扩面提质，切实维护参保人医保权益。

（三）聚焦调研解题，为市局决策提供基层探索。一是深入推进长期护理保险提质扩面，针对81的长期护理险扩面任务数，做好精准评估和研判，加大宣传力度，严格把关评估真实性、服务规范性等环节管理，把牢评估、服务、监管三个关口，做好阶段性总结和复盘，为市局提供XX经验。二是深入口腔种植牙专项整治工作，继续做好对辖区38家口腔医疗机构的政策指导，联动卫健、市监等部门开展定期走访和督导，加强口腔种植常态化监督管理，持续关注口腔种植医疗服务开展情况，坚决防止专项治理措施落实打折扣、变相涨价等问题，并充分调动群众参与监督。三是深入完善基金监管体系，强化执法监管、审核检查、执法人员能力提升以及飞检处理质量，推进医保基金监管工作的制度化、规范化，守住医保基金安全底线。

县医疗保障局 2023 年度工作总结

一、2023 年工作情况

2023 年我局全面贯彻落实党的二十大精神，紧紧围绕县委“小县六大”战略和市局实施的“五大行动”，以强化基金监管和经办服务为主线，以“五张清单”为抓手，围绕省市县考核要求，积极推进公共服务“七优享”“民生实事”等各项工作顺利开展。

（一）聚力共同富裕，开展医保惠民暖心行动

一是巩固基本医疗保险参保率。发挥医保专员作用，压实镇村两级责任，并定期梳理县内户籍人口未缴费人员名单，及时推送给乡镇街道人员进行数据核查。创新越惠保宣传形式，运用群众浅显易懂、喜闻乐见的宣传方式，从正反两个方面宣传越惠保，让群众真正认识、理解、认可越惠保，提升群众参保积极性。截止目前，我县基本医疗保险户籍人口参保率 99.98%，2023 年“越惠保”投保率 73.43%，2024 年“越惠保”投保率 73.12%，均全市排名第一。二是落实医疗救助政策。为缓解困难群众经济压力，切实解决困难群众就医难题，我局积极对接民政、残联等部门，梳理比对困难人员信息，开展资助参保和医疗救助，截至目前，资助参保 1.04 万人，资助金额 XX 万元，医疗救助 8.13 万人次，救助 XX 万元，实现符合条件困难人员资助参保率和医疗救助率均为 100%，困难群众医疗费用综合保障率 87.28%，全市排名第

一。三是优化异地就医直接结算服务。组织开展跨省异地就医直接宣传月活动，通过知识竞答、宣传海报、电子横幅等途径提升公众知晓率，解决了群众垫资跑腿的痛点。截止目前，我县 46 家定点医院均已开通异地结算服务，开通率达 100%、跨省住院费用直接结算率为 89.4%，均全市排名第一。

（二）聚力基金安全，加大医保基金监管力度

一是加强执法维护基金安全。通过突击检查、数据筛查、日常巡查等方式加大对全县定点医药机构的检查力度，截至目前，今年共开展现场检查 136 家次，现场检查率达 100%。累计办理行政案件 19 起，作出行政罚款 16 起、同比增长 50.82%，罚款 XX 万元、同比增长 23.66%，其中移送公安机关刑事立案 2 起，共追究刑事 3 人次，采取强制措施 2 人次，判刑 1 人次，追缴违规使用医保基金 XX 万元。二是推进医保共享法庭实体化运行。锚定医保基金监管漏洞，坚持源头防控和闭环管控两手抓，探索成立全省首个医保系统“共享法庭”。联合县法院开发“e 追偿”APP，联合县公检法等 8 个单位共同组建“共享法庭联合体”，构建信息共享、问题共商、执法共查等协作机制和全过程基金追偿闭环机制，自医保“共享法庭”成立以来，已成功调处医保纠纷 136 起，共追回基金 XX 万元，其中涉及第三方责任违规基金 XX 万元。2 月 17 日，在我县召开医保“共享法庭”现场会，相关做法在全市推广。三是建立医疗保障基金意外伤害调查机制。为堵塞意外伤害事故违规使用医保基金监管漏洞，我局聘请第三方保险公司组建意外伤害调查组，通过医院驻点核查、

随访调查等方式对涉及第三方责任案件违规使用医保基金行为进行核查，自今年7月建立意外伤害调查组以来，共巡查受理外伤案件2375件，查实涉及第三方责任事故违规使用医保基金案件91件，减少医保基金违规支付XX万元，避免医保基金损失。四是试点自律监管系统。强化医院自律监管水平，在公立医院全面建成自律监管系统的基础上，在XX张氏骨伤医院等5家定点医疗机构试点自律监管系统，医生在诊疗过程中通过规则比对及时阻止或者减少违规违法行为的发生，实现源头监管。目前共检测出违规项目12414条，检测出违规金额共计XX万元。五是强化“红黑榜”评定结果运用。为推进行业自律建设，制定了《XX县医保定点零售药店“红黑榜”管理试行办法》，按照规定进行综合评定，评议出6家红榜单位及3家黑榜单位，4月15日在“e追偿”APP发布会上对社会进行公示，压紧压实定点零售药店医保基金使用主体责任，实现“追基金”向“追责任”延伸。六是落实医保基金社会监督员制度。聘请人大代表、政协委员等29名社会人士组成社会监督员，加强社会监督力量，推进医保基金社会监督常态化。

（三）聚力便捷高效，助力公共服务优质共享

一是探索完成在元岙村、钟楼社区、高新园区试点开展医保/药事服务驿站建设，将驿站成功开发成集医保办事、购药、咨询、视频代办等服务于一体的智能服务终端。依托浙江政务服务网、浙里办APP等平台，实现21个医保事项在自助机端同质办理，突破性实现自助购药医保直接结功能，

推动医保办事、购药等服务 7*24 小时“随时办”“邻里享”，将医保服务送到群众家门口，让群众足不出村（社）即可自助购药和办理医保相关业务。二是打造一流的“越满意”政务服务环境。为解决群众“上班没空办，下班无人办”的痛点，开展医保窗口工作日中午延时、周六错时的医保“增值式”服务，进一步提升医保综合服务效能，今年以来，延时错时服务接待群众 1140 人次，切实减少群众办事“跑空”现象。三是扎实开展医保经办“三个提升年”活动，通过医保专员服务、“去礼堂吧”等形式，加强对各级经办点的业务指导、工作督促，建强镇级经办点、片区示范点、村级代办点三支服务队伍，今年共开展下沉村（社）服务 17 场次，基层医保服务点共办理事项 28767 件，占全县总业务量 58.8%，较 2022 年提升了 14.97%。今年我县医保公共服务事项满意率达 99.91%，位居全市第三。

（四）聚力三医联动，开展医保改革提质行动

一是推进口腔种植牙专项治理。根据省市部署要求，积极开展口腔种植牙降费专项治理，通过宣传、培训、检查等方式全面落实口腔种植牙提质降费，实现了全县口腔种植服务医疗机构全流程价格调控响应率、集中带量采购率两个 100%，我县单颗常规种植总费用从颗平均约 1.2 万元降至 XX 元左右。二是推进药品耗材集中带量采购。完成国家和省耗材、药品集采协议量采购任务，线上结算率 90%以上；公立医疗机构药品平台采购率达到 100%。三是推进支付方式改革。开展医保基金市级统筹下的医保基金总额预算管理，

严格落实谈判药品“双通道”管理机制。四是开展医保基金“强本节用”。加强对医药机构提醒、警示、约谈，在全域内形成控费意识，降低医保基金违规使用支出，提升医保基金安全平稳运行能力。

（五）聚力医保铁军，抓好干部队伍建设

一是强化党建引领。坚持把党的政治建设摆在首位，通过三会一课、主题党日、周一夜学等形式，专题学习习近平总书记在浙江考察时的重要讲话精神、党的二十大报告等，交流心得体会，强化问题意识，树立问题导向，把讲话精神贯彻到医保各项工作中。二是强化作风建设。坚持预防为主和源头治理，加强对关键岗位人员和新提任干部“提醒约谈”，筑牢廉洁从政意识。及时传达学习上级纪委有关会议精神，组织学习违法违纪警示案例，引导全体干部增强自我防范意识和拒腐防变的能力，筑牢思想上的坚固防线。三是建设党建品牌。以深化“清廉医保”建设为主线，印发《关于更高水平推进清廉医保建设的实施方案》，推动清廉思想、清廉制度、清廉规则、清廉纪律和清廉文化融入XX医保工作全过程。创新开展“星火医保”分享会活动，围绕信息写作、飞行检查等业务知识及廉政教育、主题教育等政策知识开设分享会11场。

县医疗保障局 2023 年工作总结 和 2024 年工作思路

今年以来，我局在县委县政府的坚强领导下，在省市医保部门的精心指导下，全面贯彻党的二十大精神，一以贯之深入实施“八八战略”实践要求，坚持“以人民为中心”的发展思想，锚定“党建引领、创新提升、实干争先”，抢抓机遇，主动作为，纵深推进医保制度改革，加快构建共富型医疗保障体系，扎实推进医疗保障高质量发展，各项医保重点工作落地见效。现将 2023 年工作总结和 2024 年工作思路报告如下：

一、2023 年医保重点工作开展情况

（一）聚焦政治引领，党的建设更加坚强有力

1. “明”责任，全力夯实党建工作基础。抓实党建主体责任，严格落实“三会一课”等党内生活制度，坚持党建与业务相结合，通过全体干部集中学、党支部、理论中心组专题学、干部自主学、实地参观学、“学习强国”平台学等“六学”机制，提升党组织和党员干部的凝聚力、向心力。

2. “立”规矩，全力推进清廉机关建设。逐级签订党风廉政责任书，实行“清廉机关”创建例会制度，规范医保清廉机关小微权力清单十大流程，细化内部 18 项制度，强化权力运行监督。以“顺民意、得民心、惠民利”为主线，打造清廉楼道文化等阵地。通过廉政谈话、提醒等廉洁教育，筑牢

廉政思想防线，今年以来谈心谈话累计开展 90 余人次，实现全局干部全覆盖。

3. “优”作风，全面提升增值服务质效。持续深化“大服务”理念，落实经办服务事项清单和操作规程，精简事项，优化流程，探索经办服务新方式，推进“好差评”制度，推动医保经办效能品质全方位提升，1-10 月我县“七优享”公共服务医保领域群众满意度达 100%，全市排名第一。

（二）聚焦民生福祉，医疗保障更加普惠共享

1. 抓紧抓实参保护面工作。高站位推进全民参保工作，克服市级统筹后市县筹资标准差距大和连年上涨幅度大的压力，坚持精准施策，持续巩固扩展 2023 年城乡居民参保覆盖面，提早谋划，为 2024 年城乡居民参保护面打响“主动战”，截至目前，我县户籍人口基本医疗保险参保 360970 人，参保率达 99.61%。

2. 构建“共富型”医保体系。一是全额资助困难人员参加 2023 年度城乡居民基本医疗保险 12327 人，累计资助金额 XX 万元，县域困难人员的参保覆盖率“百分百”。二是困难人员医疗救助待遇实现“一站式”结算，今年以来，共为 13.46 万人次困难人员累计支出医疗救助费用 XX 万元，同时对经多重保障后自费用仍超 5 万元以上的 6 名困难人员实行高额费用化解，共化解 3XX 万元，实现县域困难人群医疗救助政策落实率、高额化解率两个“百分百”。三是夯实健康补充医疗保险制度，今年我县“温州益康保”参保 XX 万人，参保率 57.02%，12575 名困难人员投保实现政府资助全覆盖，

累计支出 XX 万元，切实兜牢民生保障底线。

3. 落细落实待遇保障政策。一是扩大特殊保障范围，严重精神障碍患者服用基本抗精神病药物费用全额保障范围，由困难人群扩大至非贫困对象，今年以来共 1492 人次享受待遇，累计支出 XX 元，有效防止和减少患者病情复发及肇事肇祸案件的发生。今年新增 4 种老年和儿童多发病种纳入门诊特殊病种管理，享受相应的住院待遇。二是规范医保定点准入，今年新增 7 家零售药店和 1 家医疗机构纳入定点协议管理。三是落实省级民生实事长期护理保险项目，目前我县长护险已参保 37182 人，任务完成率 100%。

（三）聚焦服务增值，医保服务更加优质均衡

1. 全力推进异地就医结算改革。率全省之先试点创新浙闽边医保“跨省通办”服务模式，与福建省福鼎市签订合作协议，开通第一批 13 项医保政务服务，并在两地毗邻乡镇设立“20+17”个服务窗口，XX 县参保对象在福鼎市医院就医的直接结算率由原来的 20%提高至 80%，跨省异地就医住院直接结算率从年初的 37.46%提高到 78.35%，有效解决异地就医群众“折返跑”“多地跑”等堵点难点，该项举措先后被新华网、学习强国、浙江日报等媒体刊发报道。同时，有序扩大门诊慢特病病种跨省直接结算联网范围，目前我县 21 家定点医院均已实现跨省门诊慢特病直接结算，实时获取患者慢特病信息，提供合理诊疗服务，减轻异地就医垫资负担，

2. 全面推行便捷高效医保服务。一是省内关系转移接续实现“无感化”申办，目前累计已提供“无感转移”服务超 4000

人次。二是异地省域内职工千元内个人账户转移接续“免审即办”，5月起已为超969人次提供服务。三是全力推行医保业务“网上办”“掌上办”，今年以来，政务2.0申报办件量2.5万件，实现医保业务不出门便捷办理。

3. 全域打造“顺心办”服务标杆。一是探索医保服务下沉，梳理医保高频政务服务事项20项下沉到乡镇、12项下沉至村社、10项下沉到第三方合作网点，经办服务触角延伸提升40%。二是按需定制服务举措，提供委托代办、邮寄办理、背包代办等集成服务，便民服务覆盖全县289个行政村，利用帮办代办网站，今年共为身处异地的参保人提供全程帮办业务240件。三是不断深化医保暖心服务，通过增设“潮汐窗口”，有效分流，减少群众等待时间；设立“医保服务专线”，整合优化多条咨询热线，接听量提升3倍以上，至今已为18000人次提供咨询服务，咨询类办件零投诉、零差评；持续提供“午间无休”服务，今年以来已为近665人提供服务。

（四）聚焦系统集成，医药服务更加协同联动

1. 医保支付方式改革稳步推进。持续巩固已落地药品耗材集采工作成果，县域2家医共体非集采药品、耗材月度结算率已达99%以上。我县涉及的191种中选药品，价格平均降幅达65%，中选集采药品集采完成率100%以上。1-11月带量药品采购量约XX万片，采购金额XX万元，预计可以惠减XX万元，惠减幅度达60%。继续推行县域医共体住院按疾病诊断分组（DRGs）付费管理，有效避免“大处方”、过度诊疗等问题，提高医保基金使用效率。

2. 医疗服务价格结构持续优化，规范调整我县 2 家公立医院牵涉的 22 项医疗服务项目价格，同时对涉调的服务项目进行督查，调整落实率实现 100%，并将调价信息及时公布，有效提升就医群众的知晓度。

3. **口腔种植医疗服务提质降费。**积极开展专项治理，多方位组织政策解读和宣传，加强对公立医疗机构的政策指导和民营医疗机构的价格引导，切实降低口腔种植费用。专项治理以来，我县人民医院口腔医疗服务已按全流程治理并参与种植体相关耗材的集采，全县有开展口腔种植业务的医疗机构已 100% 响应全流程控费要求，全流程控费种植惠及群众 112 颗次，种植牙患者费用负担减轻超 XX 万元。

（五）聚焦法治引领，医保基金更加安全长效

1. **规范基金运行监管，保障基金稳健“可持续”。**一方面是城乡医保基金运行有序。截至 10 月底，共筹集城乡居民医保基金 XX 万元。统筹基金支付 XX 万元，上年度城乡统筹基金累计结余 XX 万元。另一方面是城镇职工医保基金收支平衡。截至 10 月底，城镇职工医疗保险参保人数 3.84 万人，生育保险参保人数 2.91 万人。收缴基本医疗保险、生育保险金 XX 万元，基金支付总额 XX 万元，上年度职工统筹基金累计结余 XX 万元。

2. **创新优化监管机制，念好基金监管“紧箍咒”。**全县定点药店 100% 上线“云监控系统”，全天候实时管理，利用传统和智能监控手段，确保实现两定医药机构日常稽核、自查自纠、抽查复查全覆盖。今年以来共受理医疗外伤报销 533

人，涉及金额 XX 万元，核查出 7 人涉及金额 XX 万元不符合医保基金支付范围并作退件处理，经群众举报核查涉嫌欺诈骗保 1 人，涉及医保基金 XX 元。对我县 21 家定点医疗机构和 35 家定点药店医保政策执行情况进行自查自纠，查得涉及违规 66087 人次，已退回违规金额 XX 万元，检查两定医药机构 60 家次，发放整改通知书 10 家，核查处理 2 家，处理医保医师（药师）4 人。

3. 构建立体监管体系，织密医保基金“监管网”。聚合监管力量，推动监管职能向定点机构延伸，组织全县 140 余名医保医师（护士）代表开展政策法规培训，签署承诺书，增强行业自律和守信意识。开展医保政策宣传进万家活动，发放各类宣传资料折页 5 万余份，鼓励发挥社会监督作用，进一步织密“监管网”，巩固“不敢骗”高压态势。

二、贯彻落实习近平总书记考察浙江重要讲话精神的 具体举措

坚定不移践行“八八战略”，把学习贯彻习近平总书记在浙江考察时的重要讲话精神和当前医保重要工作结合起来，以学促改，切实解决群众“急难愁盼”问题。一是深化“三强两创”专项行动，牢固树立和践行正确政绩观，加快打造医保领域勤勉并重的党建高地和清廉医保建设高地。二是以我市巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果联系点为抓手，不断健全防止因病致贫长效机制，持续擦亮“医保纾困·携手共富”行动。三是纵深推进医保领域集成式改革，推进医保增值化服务改革，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，着力打造医保助力

医疗高地和营商环境优化提升的标志性成果。四是创新数智抓监管，坚持高压态势抓打击，加快推进医疗保障信用体系建设，不断提升医保基金监管效能。以最讲党性、最讲政治、最讲忠诚、最讲担当的高度自觉，努力干出一批具有鲜明辨识度的XX医保标志性成果。

三、2024年工作思路

（一）巩固待遇保障，构建多层医保体系。发挥医保支付杠杆作用，紧盯实现全民参保目标，确保2024年度户籍人口参保率达99%以上，深化“温州益康保”参保及理赔保障，推进护险保障制度落地见效，不断健全因病致贫返贫防范长效机制。

（二）织密监管网络，加固基金安全防线。制定2024年度打击欺诈骗保专项整治行动方案，实现自查自纠、日常稽核和复查抽查全覆盖，开展“双随机、一公开”联合抽查，加大跨部门协作力度，重拳打击“三假”等恶性欺诈骗保行为，全力维护医保基金安全和群众合法权益。

（三）深化三医联动，推进医药服务改革。持续深化医疗服务价格改革，动态调整医疗服务项目价格，纵深推进医保支付方式闭环改革，稳步推进集中带量采购改革扩面提质，巩固县域医疗服务共同体基本医疗保险费用总额预算付费管理，强化药品、医用耗材网上采购的督导，充分发挥医保基金战略购买作用。

（四）提升服务效能，靶向优化便民利民。贯彻落实《社会保险经办条例》，提升医保经办服务能力，提高异地就医

直接结算率，全面落实医保十六项便民举措，实现服务事项在线上渠道“应上尽上”，深化医保“15分钟服务圈”，绘就为民“同心圆”。