蒸湘区医疗保障局2020年绩效报告

自区医保局成立以来，在区委区政府的坚强领导下，我局认真贯彻落实各项医疗保障政策，攻坚克难，锐意进取，各项工作扎实有序推进。2020年度收入总计2680.36万，其中：财政拨款收入2680.36万元；支出总计2843.08万元，其中：基本支出244.19万元，项目支出2598.89万元。现将我局2020年绩效完成情况汇报如下：

一、各项工作开展情况

**（一）医保参保“增总量、全覆盖”**。加强医保政策宣传，突出受益典型，与税务联动配合，召开2020年城乡居民医保征缴工作会及基本医疗保险全覆盖推进会等，发动村组社区入户动员，做实台账，应保尽保，不漏一人，2020年全区常住人口25.98万人，完成参保29.01万人，其中登记参保台账完成60079人，在区域外参保2.75万人，参保覆盖率达到112%。截至12月底，城镇职工基金总收入6317万元，总支出3147万元,累计结余10827万元;城乡居民基金总收入9846万元，基金支出6601万元，累计结余23420万元。基金收支运行平稳，待遇水平稳步提高。

**（二）健康扶贫“创品牌、树旗帜”。**深入贯彻上级扶贫工作决策部署，通过“补贴+政策”双手抓、具体落实“四到位”，健全“六位一体”综合保障体系，多措并举、持续推进。全额资助贫困人口8667人参加城乡居民医疗保险，资助金额为216.7万元，参保率达100%；加强与扶贫部门对接，实时动态调整新增建档立卡贫困人口参保，确保信息同步更新。定期调度部署，查漏补缺、摸排风险，稳妥治理过度保障问题。健康扶贫“一站式”结算平台全面覆盖到区域内定点医疗机构，“先诊疗后付费”执行到位。2020年1月1日至12月31日，建档立卡贫困人口健康扶贫“一站式”结算总计950人次，所产生住院医疗总费用为787万元，“一站式”结算补偿支付金额共计684 万元，综合保障率达到85%，切实缓解困难人群医疗负担。

**（三）医疗救助“春风暖、气象新”。**切实发挥医疗救助托底线，保民生作用。加强同民政部门衔接，把原档案资料进行划转，在执行原政策标准基础上，结合实际制定《关于进一步做好医疗救助工作的通知》，对救助对象范围、方式标准和流程进行明确，进一步规范审批程序，做到公开、公平、公正，不断提升救助效率和效果。统筹考虑家庭经济承受能力与医疗费用负担，建立起低收入家庭患者认定标准，确保医疗救助资金的精准、合理使用。1-12月，医疗救助1046人次，救助资金159万元。其中住院救助1031人次，救助资金 154.3万元。

**（四）基金监管“重规范、严执行”。**始终把基金监管工作作为一项重要政治任务，保持高压态势，采取有效措施，突出重点整治，护好群众“救命钱”。严格制定规章制度，完善经办机构内控、基金财务管理等制度，执行“一岗双审”，实行基金收支两条线管理。规范准入标准，明确医药机构准入条件，规范准入流程，加强考核管理。深入开展打击欺诈骗保专项行动，5月7日在万达广场举行打击欺诈骗保集中宣传月活动，邀请政府、人大、政协领导参加，发放资料2万余份，集中宣传解读医保法律法规及政策规定，强化法治意识。组织全区定点医药机构开展自查自纠，规范医疗服务行为，共收到自查自纠退款5.3万元。在全面自查的基础上，针对薄弱环节，明确核查重点，开展专项治理，查处6家医院，3家药店，追缴医保基金19.8万元，形成震慑作用。开展自查自纠行动，各医疗机构自查自纠上缴金额5.3171万元；强化日常稽核，审核拒付234.04万元；

**（五）疫情防控“强效率、保运转”。**自疫情暴发后，高度重视，主动作为，“两个确保”及时全面到位，坚持轮班值守，安排专人负责疫情信息的收集整理及上报工作，为打赢疫情防控战贡献了医保力量。一是将确诊的新冠肺炎患者临时纳入医保基金支付范围，根据属地管理，统计上报疑似病例4例，补偿金额8千余元，异地就医先诊疗后付费，落实境外回国人员新冠肺炎输入病例医疗费用支付管理，建立核酸检验医疗服务。二是延长医保征缴及政策待遇享受时间，2家经营困难的企业申请缓缴医保费用3万余元，大病报销期限延长至6月底等，倡议医保业务线上办理。三是加大医保基金预付力度，今年从财政专户预拨100万元到基金支出户，5个工作日内可完成结算，不因费用、政策影响救治。

二、下一步工作打算
  
 （一）继续抓好宣传工作，结合城乡居民基本医疗保险的热点、难点、重点工作，统筹规划，不断创新宣传手段，加大宣传力度，进一步增强城乡居民的参保意识。
  
 （二）推动医保支付方式改革，推进基本医疗保险基金市级统筹工作，健全各项规章制度，提高业务能力和专业素养努力，提升保障服务水平，推进药品集中带量采购工作，使参保群众及时用上降价药品，减轻看病就医负担。

（三）进一步完善医保基金监管体系，健全举报奖励机制，发挥全社会监督作用，公开曝光欺诈骗保典型案件，形成强大的舆论攻势；逐步完善对医患双方的监督制约机制，堵塞不合理支出，营造不敢骗、不想骗的良好氛围。

（四）不断加强干部队伍建设，紧密结合工作实际，切实提高干部的创新能力、综合分析能力、经办能力、组织能力和协调能力，真正做到内部管理规范有序，对外服务高效便捷，树立医保队伍的新形象。
  
下阶段，我们将始终坚持以政治建设为统领，统筹推进医疗保障系统党的建设，努力打造一支信念坚定、为民服务、勤政务实、敢于担当、清正廉洁的医疗保障队伍，开拓创新、锐意进取，以优异成绩推动医疗保障工作实现高质量发展。