

岳阳市云溪区医疗保障局

云溪区医保局 2024 年度工作总结

2024 年度，云溪区医保局在区委、区政府的坚强领导和市局的悉心指导下，始终坚持以守护人民健康为中心，着力抓实待遇保障、服务提升、数字赋能，大力推进深化改革、机构管理、监管创新，让医保工作更有“品”，服务更有“质”。现将本年度工作开展情况总结如下：

一、主要工作开展情况

（一）队伍建设。一是坚持党建引领。坚持抓好“三会一课”“一月一课一片一实践”、主题教育等党内制度落实。2024 年度，支部开展主题党日活动 12 场，授（微）党课 12 堂，预备党员发展 1 名、转正 1 名。全面落实“第一议题”制度，坚持周例会集中学习和工作交流讲评，专题学习党的二十大、二十届三中全会及习近平总书记关于民生保障系列讲话精神，全年共开展相关理论学习 30 余次，组织专题研讨 5 次，超过 40 人次交流发言，自觉把增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”贯彻到医保工作全过程。二是强化意识形态教育。认真贯彻落实各级关于意识形态工作决策部署，始终坚持党管意识形态教育，积极稳妥处置了 2025 年度医保集中征缴期内，枫桥湖花园管理中心悬挂医保不当宣传横幅网络舆情；切实管好、用好网络媒体进行信息公开和政策宣传，严格落实“三审三校”制度，年内累计发

布微信公众号 108 期，在“中国医疗保障”“新湖南”“岳阳日报”等媒体平台上稿 16 次。三是深化党风廉政建设。扎实开展党纪学习教育，原文学习《中国共产党纪律处分条例》，强化医保党员干部纪律意识，筑牢拒腐防变思想防线；深入开展医保领域“群腐”问题集中整治，聚焦医疗救助、医药集采、医药服务管理、基金结算及基金监管等关键领域，结合市局医保基金内审专项工作，全面落实整改问题事项清单 21 条；主动接受了区人大法律监督、区政协民主监督、六届区委专项巡察，让权力在阳光下运行。

（二）民生保障。一是推进全民参保。2024 年度云溪区基本医保参保 149623 人，参保覆盖率 98.44%，医保基金整体运行平稳，保障能力稳健可持续；截至 12 月底，我区 2025 年度基本医保参保 151776 人，其中居民参保 87427 人，职工参保 64349 人，参保覆盖率达 102.27%，荣获全省医保征缴突出县市区。二是落实医保惠民待遇。1 至 11 月，城乡居民门诊统筹待遇享受 134201 人次，统筹基金 576.6 万元；职工门诊共济待遇享受 46675 人次，统筹基金 663.54 万元；城乡居民住院 20945 人次，统筹基金 7529.7 万元；职工住院 3956 人次，统筹基金 2123.89 万元；特殊门诊待遇和“双通道”管理药品审批有序开展，1 至 11 月，接收特殊病种门诊待遇申报 1268 人，经专家审批通过 1083 人，通过率 85%；医保“双通道”管理药品使用审核 505 人，通过 491 人，通过率 97%。三是巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴有效衔接。严格落实 5 年过渡期内基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度，强化部门联动，实现信息共享。2024 年度，共资助特殊

困难群众参保 5601 人，参保资助资金 15.03 万元，特殊困难群众参保率和资助率均为 100%。建立健全医疗救助托底保障机制，按照“书面申请，镇街初审，相关部门复审，医保上门复核”工作流程，进行应助尽助，且市域内住院实行一站式一单式结算，极大地方便了特殊困难对象。年内已完成医疗救助参保资助、门诊医疗救助、住院医疗救助和再救助共计 11312 人，年度市级重点民生实事医疗救助任务目标完成率 169.8%。

（三）基金监管。综合运用协议管理、行政执法、“交叉”“飞检”、上级交办等工作手段，严厉打击医保违法违规行为。本年度，全区无重大恶性欺诈骗保事件发生。**一是日常监管。**我区 6 个乡镇卫生院在全市率先配备了医保系统场景监控，强化了警示震慑，避免了挂床住院等现象。今年共开展远程查房 220 次，通过医保系统智能审核拒付违规基金 6.6 万元。克服稽查监管人员只有 3 名的困难，全年对全区 145 家医药机构现场稽查、现场指导累计 169 家次，做到了全覆盖。开展定点医药机构门诊统筹专项整治及数据核查工作 22 家次，完成 DIP 病历评审 150 余份，完成投诉举报及其他外调 58 次。2024 年通过现场办案及其他检查，共解除医保服务协议 5 家，行政处罚 4 起，追回医保基金 6.7 万元，行政罚款 7.1 万元。**二是专项监管。**为提升监管人员业务能力，5 人次参与国家“飞检”、省局“百日行动”和市级交叉检查等，4 人赴青岛参加“加强医保基金监管民主监督”专题学习，2 人参加省级“创新医保基金监管方式研讨会”，在实践中学，培养业务精英。组织医疗、医药机构开展集中学习培训 4 次，指导相关机构开展违规问题数据自查自纠 6 批次，通过医

药机构自查与基金监管实地检查相结合的方式，对串换药品、超限用药、超量开药、医保内部管理不规范等四大类医保违法违规行为进行处理，共计退回医保基金 28.6 万元。三是制度建设。认真组织开展医保基金内审专项工作，主动接受区政协对医保基金监管的民主监督，均获得较好评价，通过对反馈问题的整改，进一步完善了基金监管长效机制。制定了《云溪区医疗保障局行政执法案件审理委员会工作制度》，所有案件均进行集体研究，确保行政处罚和协议处理依法、公正、公平，实现了全年行政复议和行政诉讼零复议、零诉讼。建立宣传制度，开展基金监管集中宣传月活动，组织各医疗机构开展警示教育谈心谈话、基金监管政策宣讲、专项监督检查等系列活动，为 300 多名群众进行现场政策解读，浓厚基金监管社会氛围。

（四）机构管理。一是落实两定机构协议服务管理。根据《岳阳市云溪区 2023 年度基本医疗保险协议医药机构绩效考核实施方案》，对区内 145 家协议医药机构进行了全面考核，发布考核结果通报，根据考核结果和协议执行情况扣除区内各协议医药机构预留金 108195.51 元，对所扣除金额全部落实了兑现，对其余该返还的部分及时予以了返还。二是完成定点医药机构服务协议签订。参照市局协议文本，结合我区实际，完成了医院、药店和诊所、卫生室、DIP 付费、职工门诊统筹 5 个类别的服务协议文本的制定，印发了《2024 年度云溪区定点医院医疗服务协议指标》，分批次在湖南省医疗保障信息平台完成 2024 年度医保服务协议电子化签订的协议签订。三是严把机构准入（退出）关卡。2024 年度，经医药机构自愿申请、资料审核、现场评估、党组

讨论、公示、协议签订等规定程序新增准入 1 家诊所、1 家药店、5 家特门药店申报定点资格管理，6 家医药机构退出医保定点管理；受理区内 9 家协议医药机构关于信息变更登记备案。

（五）经办改革。一是“高效办成一件事”重点事项清单。紧盯高龄、病重、行动不便等特殊群体医保业务需求，畅通医保服务渠道，上门为参保群众提供政策答疑、慢性病证帮办、协助购药等服务，2024 年度，累计完成线上办件 9545 件，服务下沉事项“帮代办”4447 件，医保服务有“速度”更有“温度”。二是配合落实省、市医保支付方式改革。深化推进 DIP 支付方式改革三年行动计划，督导区人民医院、中医医院、岳化医院、弘一医院、云溪街道卫生服务中心、路口镇中心卫生院等 6 家医疗机构参与改革工作，基本实现病种、医保基金全覆盖等要求。三是医保信息化建设。积极落实医保电子票据全量采集工作的相关要求，区人民医院、中医医院、妇幼保健院已于 6 月份完成接口验收并进行上传；全面推进动员医保药品追溯信息采集及应用实施，对全区定点医药机构药品追溯信息全量采集明确了具体要求，截至 12 月底，我区总接入比为 62.71%，超过全市平均水平。

二、2025 年度工作打算

（一）党建引领，加强干部队伍建设。深入学习贯彻党的二十届三中全会精神，不折不扣落实中央、省、市在医疗保障领域的重大决策部署；持续加强党风廉政建设，抓好医保领域“群腐”工作专项整治，加强在基金监管、协议管理、费用审核、资金拨付等重点领域的业务培训及风险防控；坚持周例会工作交流、讲评制度，每周在局内部进行全体理论和业务培训，通过一把手授课、分管领导讲评、工作人员业务交流，不断提升医保干部业务

知识和政策解读能力；继续做好医保政策“六进”宣传工作，拓展多种宣传渠道，着力讲好医保故事，让党的惠民政策更加贴近群众、惠及百姓。

（二）强基固本，落实医保待遇保障。强化医保系统行风建设，提高服务标准，优化服务程序；推动优化“高效办成一件事”，提升医保便民服务实效，继续发挥基本医保、大病保险、医疗救助“三重保障”制度的梯次减负作用；加强对各定点医疗机构业务规范管理，继续跟踪国家组织药品和耗材集中带量采购运行以及药品价格管理的工作；进一步完善医保基金监管长效机制，抓好重点领域医保基金使用规范，深化多部门联合监管效果，发挥信用体系建设成果运用，积极引导社会监督，加大对典型欺诈骗保案件曝光力度，为医保基金安全运行保驾护航。

（三）改革推进，做好惠民后段文章。强化“三医联动”协同发展和治理，充分发挥医保在“三医”联动改革中的基础性作用，促进医疗保障与医疗服务体系、药品供应保障体系的良性互动。全面落实DIP支付方式改革三年行动计划，推进我区乡镇卫生院DIP付费改革全覆盖工作；充分发挥各类商业保险补充保障作用，满足群众多层次、多样化健康保障需求；做好长期护理保险制度实施有效衔接，探索对护理服务机构和从业人员的协议管理和监督稽核方式方法，提高医保基金使用效能。

岳阳市云溪区医疗保障局

2024年12月20日

