

新乡市卫滨区医疗保障局2019年政府信息公开工作年度报告

一、总体情况

卫滨区医疗保障局自今年元月份成立以来，在区委区政府正确领导下，在上级业务部门的指导下，坚持以民为本、为民解困、为民服务的核心理念，紧紧围绕区委、区政府及市医疗保障局的中心工作，细化分解任务，厘清责任分工，从优化医疗保障制度、强化健康扶贫规划、夯实医保工作基础三个方面全面开展我区医疗保障工作。根据国家、省、市、区医保精神要求健康扶贫已成为区医疗保障局现阶段的重要工作。实现阻断辖区内因病致贫、因病返贫链，切实帮助建档立卡贫困户健康脱贫，让城乡困难群众患者及时得到医疗救助，与全区人民共同迈入小康社会的目标。

一、2019年度工作总结

（一）健康扶贫工作有效推进

- 1.强化组织领导，健全责任机制，明确工作职责。我局成立以医保局局长任组长的健康扶贫工作领导小组，制定工作方案，明确责任分工，列入重要议事日程并开展实地督查与指导，全面保障健康扶贫工作顺利推进。
- 2.加强宣传带动、确保家喻户晓。与区相关责任部门协调配合，对帮扶责任人，乡村诊所医生开展业务培训，局领导带领我局相关工作人员深入每个建档立卡贫困户家中开展现场健康扶贫政策宣讲，了解贫困人员需求。宣传讲解到位，确保医生明白、群众清楚，塑造了浓厚的健康扶贫氛围。
- 3.确保健康扶贫政策落实到位。
一是修定完善《卫滨区大病救助基金管理办法》；二是及时调整确定卫滨区大病救助基金领导小组；三是打造区医疗保障局、相关责任单位、帮扶责任人、医疗定点和受帮扶人五位一体的服务体系。
- 4.做到精准落实、精准推进、确保按时保质完成脱贫攻坚任务，打赢打好我区脱贫攻坚战。
(1)全区共有23户贫困户，贫困人口76人，全部分布在平原镇辖区内，其中因病致贫10户36人。辖区贫困人口基本医保、大病保险、困难群众大病补充医疗保险、第四次商业保险100%覆盖；
(2)设立大病救助专项基金，区财政每年为基金注入50万元进行预算补助。
(3)全区建档立卡农村贫困人口76人，签约率为100%，全部落实“十个一”。共为31名符合条件的患病贫困户办理了慢性病诊疗卡，其中持有慢性病A卡贫困人员27人，B卡4人，慢性病卡使用率达100%。
- 5.开辟绿色通道，为贫困患者就医提供优质服务。
(1)给每个贫困户发放健康扶贫明白卡，督促建档立卡贫困人员就医定点医院提供更为人性化、个性化的服务。
(2)出台先诊疗后付费工作方案，符合规定的贫困户患者无需缴纳住院押金，即可住院治疗；出院时，仅需缴纳个人应承担的医疗费用部分，即可办理出院手续。
(3)设立治疗费用报销“一站式”服务手续和“一单式”报账结算。则由区医疗保障局协同相关部门集中办理，减少贫困患者办理相关报销手续带来的诸多不便。

（二）城乡医疗救助工作无缝衔接

- 城乡医疗救助工作职能于2019年6月由民政局划转至我局，移交后立即安排人员到民政局进行业务学习并与镇办经办人员进行对接。对接后即时开展工作，做到救助工作不脱节。严格程序、规范操作、确保医疗救助审核审批工作顺利进行。7-12月份救助情况：
- 1.门诊和住院累计救助91人次（涉及82人），共支出医疗救助资金23.3247万元。其中：门诊10人次，2.1260万元；住院81人次，21.1987万元。
 - 2.医保全额资助每人250元。辖区特困人员56人（城市23人、农村33人）。已全额资助46名特困人员参加城乡居民医疗保险，支出1.15万元。因农村10名特困人员个人缴费，后期将会和定额资助对象同步拨付至个人账户。
 - 3.医保定额资助每人30元。辖区低保人员共计2491人。经我局和镇办的共同努力，截止目前共有4名低保人员（健康3人、胜利1人）未参加医疗保险，参保率达到99.87%。待2月底医保缴费工作结束后，根据实际参保情况定额资助到位。

（三）履职尽责，主动担当，确保医保基金安全

- 1.为确保基金安全，区医疗保险经办机构严格执行国家统一的基金财务和内控制度，分账核算，专款专用，同时实行收支两条线制度。按照加强廉政建设和风险防控机制建设的要求，我们建立了严格的内控制度，并认真执行。区医保中心在全面梳理权责流程的基础上，针对每一个具体工作岗位所承担的工作事项及每一事项包含的环节中的风险点，制定防范风险的应对措施，努力形成责任到人、相互制约的内控机制。
- 2.进一步加强对“两定单位”的监督管理。依据《社会保险法》和医保政策规定，进一步规范定点医疗机构服务的管理，进一步加强对定点医疗机构的监督检查，严肃查处一切违规现象。
- 3.继续开展政风行风和精神文明建设工作，大力推进政风行风建设，打造“学习、创新、服务、和谐、廉洁”的专业化医保队伍。

二、工作亮点

- (1)城乡居民基本医疗保险基本做到医保尽保，2019年共组织辖区内101045人顺利参保。
- (2)2019年共有6人次享受“先诊疗后付费”，免交住院押金1.2万元。到目前为止，2019年建档立卡贫困户，门诊报销7人，补偿金额为0.3万元。住院报销方面，涉及基本医保20人次，补偿金额为17.5万元；大病保险5人次，补偿金额5.2万元；大病补充保险7人次，补偿金额0.89万元；第四次商业保险14人次，补偿金额1.96万元；医疗救助10人次，补偿金额0.72万元。大病救助14人次，补偿金额2.11万元。医院补偿0.1万元。医疗总费用29万元，自费费用0.53万元，自付比例1.8%。
- (3)职工医保做到全区职工应保尽保，公务人员医疗补助全部落实到位。截止到目前全区干部职工个人账户共计支出资金374.5万元；共计医疗补助住院报销72万元。
- (4)为更为方便的服务于我区的广大干部群众，经我局领导多方调查、研究，并深入辖区内多家市级定点药店实地考察，广泛争取我区广大干部职工意见，最终确定在卫滨辖区内新增三家公务员医疗补助定点服务药店，该项目正在进行中，于十一月下旬投入使用。届时我辖区内将分布五家卫滨区公务人员医疗补助定点服务药店，五家定点将辐射到全辖区，我区干部职工医保买药提供方便。

二、主动公开政府信息情况

第二十条第（一）项			
信息内容	本年新制作数量	本年新公开数量	对外公开总数量
规章	0	0	0
规范性文件	0	0	0
第二十条第（五）项			
信息内容	上一年项目数量	本年增/减	处理决定数量
行政许可	0	0	0
其他对外管理服务事项	0	0	0
第二十条第（六）项			
信息内容	上一年项目数量	本年增/减	处理决定数量
行政处罚	0	0	0
行政强制	0	0	0
第二十条第（八）项			
信息内容	上一年项目数量	本年增/减	
行政事业性收费	0	0	
第二十条第（九）项			
信息内容	采购项目数量	采购总金额（单位：万元，保留4位小数）	
政府集中采购	23	5.539	

三、收到和处理政府信息公开申请情况

(本列数据的勾稽关系为：第一项加第二项之和，等于第三项加第四项之和)		申请人情况					
		自然人	法人或其他组织				
			商业企业	科研机构	社会公益组织	法律服务机构	其他
一、本年新收政府信息公开申请数量		0	0	0	0	0	0
二、上年结转政府信息公开申请数量		0	0	0	0	0	0
三、本年度办理结果	(一) 予以公开	0	0	0	0	0	0
	(二) 部分公开 (区分处理的，只计这一情形，不计其他情形)	0	0	0	0	0	0
(三) 不予公开	1.属于国家秘密	0	0	0	0	0	0
	2.其他法律法规禁止公开	0	0	0	0	0	0
	3.危及“三安全一稳定”	0	0	0	0	0	0
	4.保护第三方合法权益	0	0	0	0	0	0
	5.属于三类内部事务信息	0	0	0	0	0	0
	6.属于四类过程性信息	0	0	0	0	0	0
	7.属于行政执法案卷	0	0	0	0	0	0
	8.属于行政查询事项	0	0	0	0	0	0
(四) 无法提供	1.本机关不掌握相关政府信息	0	0	0	0	0	0
	2.没有现成信息需要另行制作	0	0	0	0	0	0
	3.补正后申请内容仍不明确	0	0	0	0	0	0

	(五) 不予处理	1.信访举报投诉类申请	0	0	0	0	0	0	0
		2.重复申请	0	0	0	0	0	0	0
		3.要求提供公开出版物	0	0	0	0	0	0	0
		4.无正当理由大量反复申请	0	0	0	0	0	0	0
		5.要求行政机关确认或重新出具已获取信息	0	0	0	0	0	0	0
	(六) 其他处理		0	0	0	0	0	0	0
	(七) 总计		0	0	0	0	0	0	0
四、结转下年度继续办理			0	0	0	0	0	0	0

四、政府信息公开行政复议、行政诉讼情况

行政复议					行政诉讼									
结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计	未经复议直接起诉					复议后起诉				
					结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计	结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

五、存在的主要问题及改进情况

1. 本医疗保险已全面实施市级统筹，针对于辖区内人群参保情况我市基调控能力有限，在做到全民医保方面方法不多。
2. 由于我区经济状况吃紧，职工医疗保障储备金准备较大缺口。
3. 建档立卡贫困户、五类困难户情况复杂，有部分帮扶人员以完全失去劳动能力和意识。
4. 医疗保障局系新成立部门，架构主要由新型农村合作医疗管理中心与卫滨区医疗保险管理中心合并，现在的情况为人才短缺以及人员老化现象严重，干事创业精神不足。

六、其他需要报告的事项

无