# 关于上报2024年重点工作完成情况和2024年重点工作安排

来源：网络 作者：烟雨蒙蒙 更新时间：2024-06-07

*医疗保障局2024年重点工作完成情况和2024年重点工作安排一、2024年重点工作完成情况（一）机构改革情况根据《\*\*县委办公室政府办公室关于印发的通知》（磴党办发〔2024〕2号）和《\*\*县委办公室政府办公室关于印发的通知》（磴党办发〔2...*

医疗保障局2024年重点工作完成情况

和2024年重点工作安排

一、2024年重点工作完成情况

（一）机构改革情况

根据《\*\*县委办公室

政府办公室关于印发的通知》（磴党办发〔2024〕2号）和《\*\*县委办公室

政府办公室关于印发的通知》（磴党办发〔2024〕38号）文件规定，已经将县人力资源和社会保障局的城镇职工和城乡居民基本医疗保险、生育保险职责，县发展和改革局的药品和医疗服务价格管理职责，县民政局的医疗救助职责，县卫健委的药品、医用耗材的招标采购职责等整合到我局，组建\*\*县医疗保障局，作为县政府工作部门。

社保局已将生育保险职能划转至我局，1人转隶；民政医疗救助职能、发改医疗设备药品定价职能、卫健委医药耗材招标采购职能都已划转，人员未转隶。目前机构改革各项职能均已划转我局并陆续开展工作。

（二）基金运行情况

1.城镇职工基本医疗保险基金运行情况

截止2024年8月底，我县职工医保基金收入3687万元（其中统筹收入1656万元，个人账户收入2024万元），基金支出3795万元（其中统筹享受待遇4031人次，基金支出2227万元,次均费用5525元；个人账户享受待遇129582人次，基金支出1568万元，次均费用121元），基金结余2419万元（其中统筹基金结余-496万元，个人账户结余2915万元）。大额收入99万元，支出73万元，享受待遇213人次，次均费用3427元，基金结余259万元。

2.城镇职工生育保险基金运行情况

城镇职工生育保险原属社保局职能，2024年机构改革后该项职能划转我局。截止8月底，参加我县职工生育保险共计10300人，生育医疗保险基金收入125万元，基金支出71万元，享受待遇127人次，次均费用5591元，基金结余374万元。

3.城乡居民基本医疗保险基金运行情况

截至2024年8月底，城乡居民医疗保险参保80418人，筹集基金4550.9万元（其中中央财政匹配3357.1万元，自治区财政匹配541万元，市级财政匹配130.6万元，县级财政匹配522.2万元，城乡居民个人缴纳2412.54万元）。享受城乡居民医疗补助39081人次，补助金额2698.39万元（其中住院7018人次，补助金额2558.94万元，次均补助金额3646元；靶向药物治疗30人次，补助金额21.65万元；分娩住院249人次，补助金额54.69万元；门诊31740人次，补助金额62.79万元，次均补助金额19.8元，门诊慢性病44人次，补助金额0.32万元）。城乡居民医保基金结余989万元。

（三）医疗保障扶贫工作开展情况

根据《关于印发内蒙古自治区医疗保障扶贫三年行动实施方案(2024-2024年)的通知》(内医保发〔2024〕3号)、《巴彦淖尔市2024年脱贫攻坚“清零达标”专项行动实施方案》(巴扶组发〔2024〕110号)

和《巴彦淖尔市医保扶贫“清零达标”专项行动工作方案》(巴医保发〔2024〕18号)文件精神，建档立卡贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围，全面落实基本医保待遇政策，整体提升保障水平，加大大病保险倾斜力度，大病保险起付线降低50%，支付比例提高5个百分点，取消封顶线。确保年度救助限额内建档立卡贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%，建档立卡贫困人口在旗县范围内定点医院住院，实现“一站式服务、一窗口办理”。2024年，全县精准扶贫人员4292人，已全员参保并被纳入城乡居民基本医疗保险、大病保险政策范围内，由政府全额支付其参保费用。

（四）医疗救助工作开展情况

1.医疗救助资金使用情况

2024年累计收到上级下达医疗救助专项资金508万元，县财政匹配112万元，上年度结余357万元，累计可使用资金977万元。截止2024年8月底，累计支付城乡医疗救助资金542.8万元，13672人，其中：通过财政一卡通支付904人260万元，通过一站式救助2575人207.42万元，支付中心敬老院五保集中供养医疗救助50人7.07万元，缴纳参合、参保11567人68.31万元。现窗口共接受票据161份未审核救助。

2.贫困人口医疗兜底300万元资金使用情况

2024年扶贫办将300万元扶贫资金拨至民政局用于精准扶贫人员医疗兜底保障，确保精准扶贫人员自付医疗费用不超过10%。2024年4月，民政局将医疗救助职能划转我局，结转70人的精准扶贫兜底资金未发放，窗口接受票据共计107份未审核救助。在此期间内医疗机构及个人产生的医疗救助费用仍按原医疗兜底政策执行，去年下半年和今年上半年精准扶贫人员医疗费用政府兜底(个人自付不超过10%)产生费用31.8万元急需拨付。

3.2024年下半年医疗救助资金支出预测

（1）根据上半年医疗救助资金发放情况，预计2024年下半年医疗救助资金需支出320万元。因2024年城乡居民基本医疗保险报销比例大幅降低，合规医疗费用自付部分增加，导致医疗救助资金支出同比增长42%。

（2）4月28日按照自治区对精准扶贫整改要求，降低政府兜底比例，建立精准扶贫因病致贫、返贫，确保不能出现因病愁吃愁穿政府兜底基金，鉴于我县财政资金困难，拟修改我县医疗救助办法增加精准扶贫特殊困难人员(确保不出现因病愁吃愁穿)兜底救助条款，解决我县此类人员救助的政策和资金缺项。拟将农牧区因病致贫、返贫特殊困难（确保不能出现因病愁吃愁穿）精准脱贫人员纳入医疗救助范围，实际医疗总票据报销比例达到90%，预计该项支出约50万元。

（五）切实加强医疗保障基金监管，严厉打击医疗保障领域欺诈骗保行为

3月29日，我县开展了“打击欺诈骗保

维护基金安全”为主题的集中宣传月活动。现场发放宣传资料300多份。在“两定机构”统一悬挂横幅130条，张贴宣传画600余张，液晶屏动漫宣传10块，印发宣传单1000张。

通过后台监审、电话回访、突击检查等方式，多次对全县74家定点医疗机构、56家定点零售药店开展专项检查，及时反馈并督促整改。

在打击欺诈骗取医疗保障基金专项“回头看”专项行动中。对医疗机构、零售药店和参保人员三个重点领域，通过现场检查，结合微信、信箱、电话等举报渠道，对15家定点医疗机构、10家定点零售药店违约违规违法行为做出相应的处罚并进行公示公告或告知。对其中8家诊所和5家药店扣除基金本金1.15万元、扣缴2倍违约金2.31万元；对2家诊所处以暂停服务3个月、2家药店限期整改的处理措施；对两家公立医院拒付基金4万元（县医院3万元，蒙中医医院1万元）。

二、2024年重点工作安排

（一）继续加大城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的扩面力度，全面完成我县扩面和基金征缴目标任务。

（二）加强对“两定机构”的监管。安排监审人员按要求对定点机构的报送资料进行审核和实地检查。

（三）借助自治区异地结算工作的推动，进一步推进我县异地结算建设工作，从而为参保人员提供更便捷的服务。

（四）强化经办风险防控，按照自治区经办风险管理有关要求，进一步明确相应的岗位职责、经办流程和规章制度，扎紧制度的笼子，提高经办风险管控能力。

（五）加强党的建设工作，坚决维护以习近平同志为核心的党中央权威和集中统一领导，切实增强“四个意识”，着力加强从严治党。深入推进“两学一做”学习教育常态化制度化，全面加强党风廉政建设，持续推进正风肃纪。

\*\*县医疗保障局

2024年9月6日

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！