



用初心写就有温度的“民生答卷”

——2020年岳阳医保工作综述

记者 李忠立 刘志恒 通讯员 康云华 徐璐

“多亏了有了医保，我家孩子看得起病了！”日前，岳阳楼区郭镇乡困难群众方菊芳的笑容一如冬日暖阳，驱散阴霾和寒冷。方菊芳因病致贫，其儿子患有精神疾病，女儿患有尿毒症，如今通过医保政策，医药费能报销85%以上。

这是岳阳医保政策给群众带来幸福的一个缩影。

基本医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程，是全面建成小康社会的重要民生指标。2020年，疫情之下，面对减轻群众就医负担、提升医保待遇水平、落实参保全覆盖、深化医保市级统筹改革等民生大考。市医疗保障局牢记为民初心，勇担利民之责，笃行惠民之举，抒写了一份份实实在在、有温度的民生答卷。

新冠肺炎患者“零负担”诊疗；医保业务实施“网上办”，让群众办事更便捷；基本医疗保险和生育保险实现市级统筹，使百姓获得更好更可持续的健康保障；贫困人口县域内住院“一站式”结算89060人次……

翻阅这份暖心的答卷，一项项用心用情的医保举措持续落地生效，见证着岳阳百姓不断提升的幸福感和获得感。

坚持党建引领 创建“模范”机关

不忘初心，方得始终。医保人的初心就是为群众提供优质的医疗保障，守护群众的生命健康。

市医疗保障局成立以来，牢记初心使命，以党建为引领着力创建“三表率一模范”政治机关，进一步提升政治能力，坚定政治立场，保持正确的政治方向，教育引导党员干部坚定理想信念，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”。

开卷有益，学无止境。市医疗保障局深入开展“大学习，走在前·书香进机关”活动，与市图书馆“联姻”，创办了全市首家通借通还的市图书馆医保局分馆，引导全局党员干部大兴学习之风，营造良好学习氛围。2020年全年开展党组理论学习中心组集中学习13次，深入学习《习近平治国理政第三卷》、习近平总书记视察湖南

重要讲话精神、十九届五中全会精神等，通过加强政治理论学习，不断强化政治意识，扛牢政治责任。

党建引领，风清气正。医保局选举产生了第一届局机关党委、机关纪委，指导各基层支部进行了改选，全面加强党组织基础工作。认真落实意识形态工作主体责任，深入开展意识形态工作自查自纠和立行立改，建立意识形态工作联络员机制，用正确的意识形态引导干部，教育干部。坚持正确的用人导向，坚持德才兼备、以德为先的好干部标准，涵养良好政治生态，激活干部队伍活力。在全局系统开展内控廉政风险排查活动，制定廉政风险防范流程图，落实风险防范措施，营造依法行政、高效做事、廉洁干事、风清气正的良好氛围。

深化医保改革 推进“市级统筹”

民为邦本，政在养民。让老百姓看病不再难、不再贵，全方位保障群众身体健康和生命安全，是深化医疗保障改革的终极目标。

2020年，中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》明确要求，全面按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实城乡居民基本医疗保险市级统筹。市医疗保障局以积极推进市级统筹改革为“重头戏”加快各项重点

改革步伐。医保基金关乎每位参保人员的切身利益，必须遵循“大数法则”。有“大数”才能生存，有生存才能发展，这是规则、法则。医保统筹层次越高，参保人数越多，保障能力和抗风险能力越强，才能使百姓获得更好更可持续的健康保障。

该局适时起草《岳阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》，经市人民政府第39次常务会议审定，于2020年4月

27日正式下发。这是加快推进医疗保险市级统筹工作，建设健康岳阳的具体举措，也是站在新的历史起点，回应全市人民群众对医疗保障工作新期待，开启我市医疗保险市级统筹工作新征程的重要里程碑。

2020年6至8月该局联合审计局对全市12个统筹区医保基金进行交叉审计，随后制定出台了关于基金统收统支管理、基金预算管理、风险储备金管理等配套文件。从2020年10月1日起，我市进入医保

市级统筹的实施阶段。2020年12月31日前，全市各统筹区按时将各项基金结余资金288771万元全部归集上缴至市财政医保市级统筹基金专户，全面完成了市级统筹改革的年度工作任务。

实现医保市级统筹后，我市参保人员的待遇水平得到均衡，各县市区之间的差距缩小，参保人员的流动和医疗保险关系的转移也更为方便，人民群众获得感、幸福感不断增强。

强化医疗保障 抗击新冠疫情



2020年1月28日，市医保局党组书记柳怀、局长张世愚带队开展抗击新冠疫情药品保供稳价现场检查。

抗击新冠疫情，医保责无旁贷。2020年年初，新冠肺炎疫情来势汹汹。市医疗保障局切实提高政治站位，将人民群众生命安全和身体健康放在第一位，全面加强了医保资金预付工作力度，全市医保系统共预付医保资金9875万元，全面落实了“两个确保”。

民有所呼，必有所应。疫情期间，医药供应与药价稳定是老百姓最为关切的事情。市医疗保障局干部职工全面落实各项防控措施，及时回应群众关切，加强保供稳价现场检查。

为有效应对突发新冠肺炎疫情给群众用药带来的影响，市医疗保障局早在2020年1月27日，发出紧急通知，要求所有协议大型连锁药店全部开放营业，满足群众疫情防护药品和物资的需求，指导督促药品零售企业加强口罩、酒精、药品等防疫物资的调运和稳价供应。

此外，市医疗保障局明确专人负责疫情期间的医保信息系统维护，2020年1月23日下午就完成了卫健部门诊疗方案覆盖的所有药品和诊疗项目的系统匹配，实行24小时专人值守，随时动态更新、审核。

市医保局还改进了疫情期间经办服务。2020年1月31日，发布《关于“不见面”办理医保业务的公告》，进一步畅通了线上、邮寄、电话等经办渠道，实行不见面办，切实方便群众远程办事，疫情期间，市本级受理网上医保经办业务3457笔。与此同时，该局全面完成确诊病例、疑似病例的费用清算，涉及医疗总费用594.4万元，其中统筹基金承担345万元，应由个人支付而由各级财政承担费用249.4万元，全面落实了患者“零负担”。



2020年7月14日，市医保局召开人大代表、政协委员医保清风专题调研座谈会，广泛听取各方关于加强和改进医保工作的意见和建议。

医保全覆盖 健康奔小康

基本医疗保险全覆盖工作是决胜全面小康社会“六覆盖”的重要内容之一。市委市政府高度重视，将其纳入对县市区党委政府综合绩效考核内容。

2020年初，面对医保参保全覆盖出现工作瓶颈的现状，市医保局党组决定，迅速开发全民参保登记信息数据库，要求全市系统开展拉网式摸排，找准工作着力点。局领导分片联系督导，坚持每天通报信息采集率、参保登记率、参保缴费率。在全省2020年基本医疗保险参保总人数下降60.53万人的情况下，我市参保工作逆势上

扬，新增34.37万人。截至2020年6月30日，全市常住人口577.13万人，参保总人数为552.68万人，其中职工62.65万人、居民490.03万人，参保率为95.8%，圆满完成了2020年度参保率95%以上的目标任务。

2020年是决战决胜脱贫攻坚年。市医保局提高政治站位，全面落实落细医保扶贫工作责任。在全面落实各项贫困人口医保优惠政策的同时，进一步加强了参保数据对比，实行动态化管理，确保贫困人口应保尽保。截至2020年12月底，全市建档立卡贫困人口288278人参保率

100%，资助参保总金额达到4139.72万元。同时，进一步完善了“一站式”结算信息系统软件，实现与扶贫办、卫健委、财政局、商业保险等相关部门互通，共建共享。截至2020年12月底，全市贫困人口县域内住院“一站式”结算89060人次，医疗总费用39499.85万元，报销总金额34429.12万元，平均报销比例87.16%。

2019年10月，市医保局成为平江县深度贫困村——虹桥镇大青石村的脱贫攻坚牵头单位。一年多以来，该局多方筹措资金，帮助该村偿还了近300万元的村级债

务，科级以上干部结对帮扶46户，平均每户走访4次以上。2020年8月份，该村顺利通过了国家脱贫攻坚普查验收，2020年11月，该村最后5户17人建档立卡贫困人口全部实现了脱贫。



市医保局监管执法人员在医院开展医保基金使用现场稽核检查。



2020年9月3日，省医保局党组书记、局长王运柏在湖南科伦药业有限公司创新车间调研，岳阳市副市长李为参加。



岳阳市医保局政务服务中心窗口荣获2020年全市“青年文明号”称号

强化监管执法 维护基金安全

医保基金是老百姓的“看病钱”“救命钱”。

2020年，市医保局党组始终把维护医保基金安全工作作为重要政治任务，持续深入开展了打击欺诈骗保专项治理工作，筑牢基金安全“篱笆”。

2020年4月，该局认真组织开展了全市“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动，在媒体上公开曝光10起典型案例。全市医保系统通过电视、报纸、网络、手机终端等渠道，大张旗鼓地开展了宣传，并在所有定点医药机构张贴医疗机构“十不准”、药店“九不准”和举报电话，形成了“医保基金骗不得”的社会共识。12月18日，该局面向社会聘请了32名医保基金社会监督员，主动接受社会监督，畅通投诉举报渠道。依托各级医保部门官网、微信公众号和手机客户端等渠道开辟在线举报功能，构建“人人可监督”“时时可举报”的监督网，为医保基金安全再上“安全锁”。

市医疗保障局党组书记柳怀介绍，要通过多渠道宣讲政策法规，同步强化监管执法，对医保基金“跑冒滴漏”问题，特别是欺诈骗保行为重拳出击、严厉打击，切实把老百姓的“救命钱”管好用好。

作为重要的民生部门，2020年，该局聚集民生保障，联合市纪委监委三室、驻市财政局纪检监察组，认真开展了“医保清风”调研，坚持问题导向，刀刃向内，以自我革命的精神，深入查找工作问题，形成了调研报告。根据调研报告，迅速组织开展了专项整治工作，成立6个“医保清风”专项检查组，抽查了12个统筹区39家定点医药机构，追回违法违规资金706.94万元，行政处罚291.72万元。从12月下旬开始在全市开展定点医疗机构“医保清风”专项治理“回头看”，集中打击“诱导住院、虚假住院”等违法违规行为。

数据显示，截至2020年12月25日，全市共查处各类违法违规案件243起，约谈126家，限期整改252家，通报批评136家，暂停服务协议41家，解除医保服务协议8家，移送司法机关案件7起，拒付和追回基金6870.72万元。其中，市本级查办案件27起，挽回基金损失3206.93万元。

征程万里风正劲，重任千钧再奋蹄。2021年是“十四五”的开局之年，更是建党100周年的喜庆之年。“我们将通过完善的医保制度，让全市人民群众享受更多改革红利和发展成果！”市医保局局长张世愚表示，2021年，市医保局将以人民健康为中心，不忘初心、牢记使命，持续深化医疗保障领域重点改革，不断完善医疗保障体制机制，努力为我市加快推进“三区一中心”建设贡献医保力量，以优异成绩向建党100周年献礼。