武江区医保局关于新型城镇化和城乡融合发展2023年上半年工作总结及下半年工作计划

为落实城乡融合发展省级试点工作方案要求，深入贯彻韶关市促进农业转移人口市民化加快新型城镇化决策部署，武江区医保局把推进新型城镇化作为重要任务来抓，持续推进城乡居民参保缴费，严格落实城乡居民基本医疗保险和困难群众医疗救助政策，努力提升医保关系转移和异地就医报销等服务，现将2023年上半年工作总结如下：

一、做法和亮点

（一）继续做好城乡居民基本医保参保工作，实现应保尽保。深入实施全民参保计划，通过发放资料、媒体宣传、推送短信等多种形式，加大宣传力度，不断提高全民参保意识。要求各乡镇（街道办）做好符合条件中途参保工作。截至目前，全区参加2023年城乡居民基本医疗保险人数144055人，参保率为99%。

（二）完善城乡居民基本医疗保险和困难群众医疗救助政策。全区共有9000余名特殊群体符合资助参保，均由财政资助参加城乡居民医疗保险，参保率达100%；合规医疗费用报销比例已超过85%。国家医保信息系统升级改造后，让原来救助后医疗费用负担仍较重的特大疾病救助对象“二次救助”同步实现“一站式结算”，有效衔接乡村振兴战略。截至目前，共救助2858人次，救助金为257.73万元。其中住院救助795人次，救助金为123.25万元，门诊特定病种救助329人次，救助金为78.97万元，普通门诊救助1715人次，救助金为5.54万元，手工返回结算19人次，救助金为49.97万元，医疗救助实现应救尽救，极大减轻了困难群众的就医负担，兜实兜牢民生医疗保障底线，确保特殊困难群体不因经济负担等原因得不到救治。

（三）大力推行基本医疗保险、大病保险与医疗救助”一站式“结算。目前，基本实现了医疗救助与医保报销系统无缝对接、同步”一站式“结算、省内异地医疗救助“一站式“结算。免去了出院后凭发票到户口所在地办理医疗救助审核审批手续的复杂程序，减轻了救助对象垫付资金的压力，简化了医疗救助手续，极大地方便了困难群众。

（四）加快推进异地联网结算，方便群众异地就医。为促进农业人口有序转移，确保农业转移人口享受医保待遇，结合韶关市医疗保障政策和区工作实际，加快推进异地联网结算，方便群众异地就医。进一步优化参保人异地就医备案服务。一方面加强异地就医的政策宣传和备案指导，督促医保经办机构和定点医疗机构严格按照有关规定做好异地就医备案审核和医保接口改造工作。同时拓宽备案渠道，让参保人可以通过国家医保APP、粤省事、粤医保等平台线上办理异地就医备案登记服务，今年上半年，线上办理异地备案登记714人，有效提升异地就医服务效率。

（五）推进职工生育医疗费用直接结算。自2022年5月1日起，我市享受职工生育保险待遇的参保人在本市或省内异地定点医疗机构进行产前检查、住院生育、终止妊娠、实施计划生育手术等发生的门诊或住院医疗费用可以在定点医疗机构享受直接结算服务，无需垫付费用。为方便参保人“一站式”办事，我市将生育登记备案权限下放至各定点医疗机构，参保人在选定的医疗机构备案后即可享受生育医疗费用直接结算。2023年上半年，我区参保人职工生育医疗直接结算3029人次，医保基金支付金额为175.17万元。极大减轻了参保职工生育医疗费用垫支负担。

二下半年工作计划

（一）健全医保工作保障体系，形成补齐医保工作短板合力。完善区、镇（街）、村（居）和部门协同参与的医疗保障机制，健全镇（街）医保经办，加强业务知识学习，努力提升医保经办人员的业务技能，维护医保基金安全和可持续，促进医保、医疗、医药协同发展。

（二）扎实开展城乡居民医保征缴工作，推进基本医疗保险全覆盖。强化参保管理，做好与税务部门和国家医保系统项目部的对接，共同做好2024年城乡医保征缴工作。积极与市局对接，完善医保系统，导出未参保数据，分解任务，压实各镇街责任，及时反馈参保数据，力争应缴尽缴、应保尽保、不缺一户、不漏一人，力争全区基本医疗保险总体参保率稳定在98%以上，确保完成每年度参保目标任务，基本实现医保全覆盖。

（三）助力乡村振兴，做好脱贫人口返贫监测预警。每季度与乡村振兴局衔接，及时掌握我区困难群众就医信息和一站式救助系统救助信息，对符合救助条件但未救助困难群众实施医疗救助和二次医疗救助，对有返贫风险的脱贫人口及时反馈给乡村振兴局，实行动态管理，确保困难群众得到医疗救助，切实解决困难群众医疗难题。

 （四）强化医疗机构的医保服务能力，加强医保政策宣传，提高参保群众医保知识的知晓率，进一步增强医疗保障服务意识，提高工作效率，提升群众满意度。

 韶关市武江区医疗保障局

 2023年6月26日