

谱写医保民生答卷 增进群众健康福祉

——2022年我区医保局工作综述

医保工作牵动民心。民生是“考场”，群众是“考官”。2022年，面对减轻人民群众就医负担、提高医疗保险待遇、推进成渝医疗保障合作、优化医保公共服务等民生大考，区医保局牢记为民初心，勇担利民之责，笃行惠民之举，书写了一份份实实在在、有温度的民生答卷。

全区医保参保率稳定在96%以上，12.32万人享受“两病”门诊用药保障，8267家中小微企业缓缴企业医保费2.45亿元，全区药品耗材集中带量采购节约医保基金1.97亿元，追回医保基金及违规违约金3913.78万元……

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，见证着江津百姓不断提升的获得感、幸福感。



药品目录调整工作征求意见会

医保保障升级让百姓更“舒心”

日前，嘉平镇居民肖余（化名）因慢性阻塞性肺病到嘉平镇卫生院就诊，医疗总费用8007.94元，医保报销6263.3元，报销比例达78.21%，这令他非常惊喜。“现在看病报销比例又提高了，实实在在减轻了我们的负担，感谢党和政府的好政策！”

据了解，从2022年1月起，参保居民在定点医疗机构超过起付标准的费用报销比例均得到相应提高。其中，政策范围内，居民医保一档在三级定点医疗机构报销比例由40%提高至50%，在二级定点医疗机构报销比例由65%提高至70%。二档参保人员在一档基础上相应提高5个百分点。未成年人在上述基础上相应提高5个百

分点。这项惠及江津110万参保居民的好政策，目前已报销医疗费7.9亿元。

不单单是居民医保，2022年，我区全面提升各项医疗保障待遇水平——

全力做好“两病”患者用药保障。“两病”患者门诊用药扩大到全区639家医保定点医疗机构，基本实现门诊用药保障全覆盖；全年支付医保基金2638万元，惠及“两病”患者12.32万人。

全面提高医疗救助政策统筹水平。2022年，我区共救助20.21万人次，支出救助金5427.86万元，资助参保8.33万人，支出2420.24万元，实现分类参保资助达100%。

启动实施长期护理保险试点。2022年1月，江津区正式启动长期护理保险试点工作，截至2022年12月，长期护理保险参保28.19万人，支付长期护理保险资金1585万元，新增长期护理保险评估机构3家、护理机构4家，受理失能评估申请334件，其中265人通过评估、享受护理保险待遇，有效为重度失能人员减轻负担。

推进“川渝通办”落地走实。通过代收代办、全程网办、辅导网办，办理医疗待遇信息查询、异地就医备案、医保电子凭证申领等7项“川渝通办”业务1200余件次，办理参保登记、生育备案等18项“全渝通办”1300余件次。

管好医保“救命钱”让百姓更“放心”

“多亏了医保集采政策，给我省下了不少钱！”日前，几江街道的王阿姨笑容如同暖阳，驱散了冬日的寒冷。王阿姨身患糖尿病，以前每月药费都在300元以上，如今药品集采政策让她注射用的胰岛素每支价格从144.5元降至48.71元，降幅达66.3%，现在每月药费不超过100元。

这是药品耗材集采政策给江津群众带来幸福感的一个缩影。2022年，区医保局全面落地实施国家集中带量采购药品和医用耗材，超额完成任务。去年，全区药品集中带量采购总金额为13130.51万元，累计落地执行12批次，平均降幅为51.96%，节约医保基金14773.22万元；耗材集中带量采购总金额为2159.33万元，累计落地执行14批次，平均降幅为71.67%，节约医保基金4899.62万元。

医保基金是老百姓的“治病钱”“救命钱”，医保基金是否安全关系到每个参保人的切身利益。如何拧紧医保管理的“水龙头”，防止医保基金“跑冒滴漏”，这是区医保局面对的又一道重要考题。

区医保局积极协调区法院、区司法局、法律专业人员，推行“双随机、一公开”监管和“互联网+监管”，打通了医保协议处理与行政执法之间的执法障碍；聘请45名社会监督员参与监管，实现镇街社会监督全覆盖；开展打击“三假三乱”专项行动，对所有定点医药机构实现监督检查全覆盖。全年累计开展医保基金监督检查2152家次，警示约谈78家次，暂停医保服务3家次，不予支付和追回医保基金本金1238.95万元，行政处罚及协议处理违约金合计2674.83万元。

提升医保服务能力让百姓更“省心”

2022年12月29日上午，慈云镇小园村村民刁光均来到便民服务点，查询医保办理情况，坐在工作台前，他只花了几分钟就办理妥当。“以前不少医保业务需要到镇上、区上医保中心办理，来来回回麻烦得很。现在家门口就可以办，真方便。”说起医保的“新变化”，刁光均忍不住连连称赞。

老百姓感受到的变化，得益于江津区正式启动“区—镇—村”三级医保公共服务体系建设，通过将医保经办服务权限下沉至基层、建立医保队伍等办法路径，切实打通了医保服务“最后一公里”。

服务群众难点在基层，重点在基层。如何提高辖区群众医保满意度，区医保局的做法是注重延伸服务的长度和深度。长度是以区医保经办服务大厅为起点，构建“区—镇—村”三级医保公共

服务体系。由1个服务点逐步增加到332个服务点，服务体系由城区扩容至农村，构建城市“15分钟服务圈”和农村“30分钟服务圈”。深度则是推行医保服务标准化、规范化，全力提升医保人员业务素能。为解决这一问题，区医保局争取到市区财政资金390余万元，为全区30个镇（街）、301个村（社区）配置办公设备；明确各级经办业务范围，区级全面经办参保、待遇37项政务服务事项，镇级经办异地就医备案、参保登记、账户关联等15项高频事项，村级经办异地就医备案、参保登记等11项高频事项。

目前，江津区三级医保公共服务体系建设全面完成，累计受理办件量突破3万件，真正实现了让群众少跑腿办成事的目标。



推动长期护理保险落地，减轻重度失能人员负担



到医院突击检查



医保政策宣讲进镇街

优化营商环境让企业更“暖心”

“以前想要参加灵活就业人员职工医保，需要跑医保、税务两个大厅，现在新政务服务中心有了医保税务联办窗口，再也不用来回跑路，省时又省力。”1月18日，前来办理业务的朱忠练女士对医保税务联办窗口连连点赞。

据了解，2022年10月，区医保局在区政务服务中心设置医保综合窗口12个、税务医保社保联办窗口4个，为企业提供办理医保缴费和退费、信息查询等全流程服务，“跑多处”变成了“跑一处”，实现一次取号、一表申请、一

窗受理，经办窗口好评率达100%。

为进一步缓解企业压力，区医保局还积极落实阶段性缓缴政策，全面推行“免申即享”经办模式，对我区8267家中小微企业实施阶段性缓缴，累计缓征金额达2.45亿元，助力企业纾困解难，切实保障基本民生。

实行跨省异地就医直接结算是区医保局便民惠企的又一项重要举措。目前，全区57家医院纳入普通住院费用跨省直接结算，749家定点医院纳入普通门诊费用跨省直接结算，19家医院纳入门诊慢特病费用跨省直接结算，5

家卫生室（诊所）纳入普通门诊费用跨省直接结算；累计办理异地就医备案登记1.57万人次，市外异地就医直接联网结算2.43万人次。同时，从2022年8月1日起全面取消川渝异地就医备案登记。

一件件惠民实事落地有声，一项项民生福利温暖人心。新的一年，区医保局将以党的二十大精神为指引，贯彻落实市委六届二次全会决策部署，努力在保障群众健康中践行初心使命、在增进民生福祉中交出满意答卷，为推进江津“五地一城”建设，加快高质量建设同城化发展先行区贡献医保力量。



联合开展打击欺诈骗保专项行动