**统一社会信用代码**

**12152627MB1G27031W**

**事业单位法人年度报告书**

**（ 2021 年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| **单 位 名 称** | 兴和县医疗保险服务中心 |

|  |  |
| --- | --- |
| **法定代表人** |  |

**国家事业单位登记管理局制**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **《事业**  **单位**  **法人**  **证书》**  **登载**  **事项** | **单位名称** | 兴和县医疗保险服务中心 | | |
| **宗旨和**  **业务范围** | 主要职责 （一）负责全县居民职工参保工作的实施；负责全县居民职工以及灵活就业人员的医保登记以及数据核对。 （二）负责记录、管理参保人员个人账户以及享受医疗保障待遇等。 | | |
| **住 所** | 内蒙古自治区乌兰察布市兴和县城关镇民生服务中心二楼 | | |
| **法定代表人** | 孙巨晟 | | |
| **开办资金** | 80（万元） | | |
| **经费来源** | 财政补助 | | |
| **举办单位** | 兴和县医疗保障局 | | |
| **资产**  **损益**  **情况** | 净资产合计（所有者权益合计） | | | |
| 年初数（万元） | | 年末数（万元） | |
| 80 | | 80 | |
| **网上名称** | **兴和县医疗保险服务中心.公益** | | **从业人数** | 27 |
| **对《条**  **例》和**  **实施细**  **则有关**  **变更登**  **记规定**  **的执行**  **情 况** | 无 | | | |
| **开**  **展**  **业**  **务**  **活**  **动**  **情**  **况** | 一、严格执行章程 我县的医疗保障工作以全面完成上级下达的目标管理任务为核心，通过强化管理、优化服务等手段，不断夯实医疗保障各项基础工作，努力构筑多层次的医疗保障体系，保障了广大参保人员的医疗待遇，同时加强了内部管理，强化了基础工作，提高了服务质量,各项工作成效明显。 二、按照核定的宗旨和业务范围，围绕年初制定的总目标，开展了以下业务活动。 1、有效衔接巩固脱贫攻坚成果和乡村振兴工作，全县建档立卡贫困人口全部参加了城乡居民基本医疗保险，参保率达到了100%。截止目前，对全县980人次建档立卡的住院患者依次通过基本医疗357.85万元；商业大病233.64万元；商业补充保险88.28万元；医疗救助48.17万元； 政府大病补助71.41万元；政府兜底345.69万元,全部进行了“一站式”报销,累计发生医药费1523.08万元,叠加报销1370.75万元,报销比例达到 90%。 2、常规工作开展情况：一是通过例行检查、突击检查、随机检查、专项检查，飞行检查等多种方式，坚决打击欺诈骗保行为；二是举行了“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动，发放《医疗保障基金使用监督管理条例》、《业务办理指南》等各类宣传册、宣传折页共计6万余份；三是对于情况特殊急需用钱的患者，为了能及时报销，实行了票据真实性承诺制，先报销后外调，进一步缩短了医疗费报销时间；四是对定点医药机构进行年度考核，未达标的暂缓签订定点协议；五是县内二级医疗机构医保智能事前事中监控上线运行，实现智能化、精准化监管；六是继续推行慢病专家认定制度。 3、信息化平台建设进展情况。为扎实推进国家医保信息平台建设工作，成立了医保信息平台建设领导小组。重点围绕加快HIS系统结算清单接口改造、国家医保信息编码维护、定点医药机构“三大目录”贯标工作等方面加快建设进度，为医保新系统上线做好充分准备，要求各环节在规定时限内完成，定期调度。对上级反馈的问题，我局安排专人对存在的问题及时梳理，责任到人，一天一调度，确保存在问题及时解决。 4、疫情防控工作开展情况。及时调整了新冠肺炎防控工作领导小组，设立留观室，购置了防疫物品，对单位医保大厅及办公室、卫生间实行早、中、晚消毒，严格实行岀入人员登记备案制。 三、取得的主要社会效益和经济效益。 1、职工基本医疗参保及报销情况。全县参加职工医疗保险158户（单位），参保人数累计达到17986人，基金收入9106.45万元，基金共支出9358.19万元。基本实现了基金“平稳运行、收支平衡、略有结余”的目标，政策范围内报销比例达到85%以上，基本医疗保险待遇得到有效保障。 2、城乡居民基本医疗参保及报销情况。全县城乡居民医疗保险参保人数累计达到221125人，基金收入18816.17万元,其中参保费用收入共计6633.75万元。共支出基本医疗费8048.7万元。商业大病保险1581万元、医疗救助2048万元、重特大疾病政府补助895.59万元，，报销比例可达到70%以上。 四、存在的问题、改进措施和下一步努力方向。 存在的问题： 1“两定”机构的医保程序仍有操作不规范现象，需加大监管力度。 2.门诊慢性病人数逐年上升，慢性病鉴定工作压力骤增，鉴定费用逐年增大。 3.部分乡镇卫生院工作人员由于年龄结构偏大，很难完成网上药采工作。 4.医保工作量大，工作人员严重不足。 改进措施和下一步努力方向： 1、加强监督检查力度，严厉打击欺诈骗保行为，确保医保基金安全。 2、不断提升医保经办服务。做好异地就医直接结算工作；推进医保领域“放管服”改革，进一步优化结算方式，提高服务质量。 3、疗救助资金已经见底，按照市局要求，需各旗县财政出资发放。 4、完善多元复合支付方式，积极推行总额预算控费和按病种分值付费。 5、继续做好疫情防控工作。 6、从医疗保障方面积极推进乡村振兴的工作。 | | | |
| **相关资质认可或执业许可证明文件及有效期** | 无 | | | |
| **绩 效 和受奖惩及诉讼投诉情 况** | 无 | | | |
| **接受捐赠**  **资助及使用 情 况** | 无 | | | |

**填表人：** 姜栋 **联系电话：**15048424677 **报送日期：2022年05月18日**