

年度报告公开查看

事业单位年度报告公开

附件

审核结果

证书号 137010000815

单位名称 济南市医疗保险事业中心

宗旨和业务范围 主要负责医疗保险、生育保险的经办等事务性工作。

住 所 济南市市中区站前街9号

法人登记事项

法定代表人 王伟

经费来源 财政拨款

开办资金(万
元) 1500(万元)

举办单位 济南市医疗保障局

人员编制

上年末 23

本年度 23

从业人数

上年末 98

本年度 86

《事业单位登记管理
暂行条例》及其实施
细则的执行情况

我中心在2020年度已认真按照《条例》及其《实施细则》的规定办理了事业单位法人变更、事业单位住所变更的业务。

业务开展情况

2020年度开展的业务活动情况:

一、落实市级统筹政策,主责主业各项任务圆满完成

2020年1月起,我市实现了医疗保险市级统筹,参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理实现“六统一”。2020年全市参保职工313万人,城乡居民507万人,全年医保基金收入177亿元,支出172亿元,确保了医保待遇、生育待遇按时足额享受。

一是落实提高职工医保待遇政策。社区门诊报销比例由70%提高到80%,门诊诊疗项目报销范围由534项扩大到1800余项。降低了肿瘤放疗等102个诊疗项目的个人自付比例,全年惠及81万人,减轻个人负担3.8亿元。二是落实提高生育保险待遇政策。增加了产前检查待遇,将保胎药、生育并发症均纳入报销范围,总体待遇水平比原来增长近一倍,全年减轻参保人生育医疗费负担1.4亿元,惠及我市7万多个生育家庭。三是落实提高居民医保财政补贴政策。我市居民财政补贴由每人每年520元提高到580元。贫困人口保持100%参保率,全年累计为9.6万人次贫困人员一站式报销医疗费5.36亿元,政策范围内报销比例达到95%。四是实现职工长期护理保险区域全覆盖。在基本医保市级统筹的基础上,将职工长期护理保险纳入全市统筹范围。全年为1.55万参保职工结算长期护理保险待遇2.59亿元,缓解了失能半失能人员家庭的经济负担和照护负担。五是打击欺诈骗保维护基金安全。全年共检查定点医药机构4754家,约谈限期整改352家、中止协议50家、解除协议20家。全年追回医保基金1.3亿元。

二、积极参与疫情防控,危急时刻彰显医保力量

一是预付医保资金。在疫情防控初期,向全市276家医院和15家连锁药店预付医保基金10.5亿元,为疫情防控减轻医药机构压力提供了资金保障。二是落实结算政策。医保结算确诊及疑似患者251人次,医保基金支付335.22万元;国家医保局五批次跨省确诊及疑似患者清算89人次,医保基金支付38.66万元;留观患者结算6808人次,医保基金支付607.70万元;结算核酸检测费用21万人次1100万元。三是助力复工复产。严格落实医保征缴市级统筹及“三降一缓”政策,全年为企业减轻缴费负担36亿元。

三、为群众办事减负,不断优化“六统一”流程

根据省级医疗保障地方标准和“四个最”“六统一”服务要求,我市在各级业务大厅推行经办服务事项清单制度。2020年度继续对业务经办所需材料进行压缩,在最初的222项压缩

到133项基础上，再次压缩到67项，压缩率达到70%，整体办事时限压缩了54.7%。根据压缩后的办事材料和时限，更新编制了2020版《济南市统一医疗保障经办服务办事指南》，发各区县医保经办机构共同执行。

四、打通备案结算渠道，参保人异地就医顺畅

一是继续扩大住院异地联网定点医疗机构范围。全市299家具有住院功能的医院全部开通了异地就医联网结算功能，实现了乡镇卫生院异地结算全覆盖。二是简化异地就医备案管理。实现异地备案省内及跨省通办，积极推行电话（传真）备案、网上备案、手机APP备案；将所有异地住院就医类型全部纳入掌办事项。三是积极推进异地门诊联网系统建设。我市48家医院已经实现门诊慢性病省内异地就医联网结算。2020年底，我市完成了9家医院省内异地普通门诊直接结算系统改造，为跨省门诊对接做好准备。截至2020年12月，职工医保异地就医联网备案20617人次，基金支付20120.60万元；居民医保异地就医联网备案5444人次，基金支付3807.44万元。

五、重点突破全面督导，一卡一码通刷全面铺开

一是开展业务培训。对各区县医保局工作人员及定点药店进行操作培训全覆盖，印发《省内异地医保个人账户结算操作明白纸》，指导药店工作人员熟悉操作流程，提升业务能力。二是坚持多措并举。预想了各种情况，准备多套方案预案，对按程序操作后仍刷不通的，现场指导群众申领“医保电子凭证”，实现“扫码支付”；对出现技术上暂时无法解决的，要求工作人员使用临时手工措施解决。三是加强检查排查。制定《定点零售药店省内异地“一卡一码”通行全覆盖攻坚行动工作实施方案》，组织各区县按照属地原则开展拉网式检查，逐个药店检查测试异地刷卡情况。对刷卡刷不通的，采取暂停结算等措施督促予以整改。2021年3月底，我市已全面实现省内异地“一卡一码”在全市2800多个定点药店通刷。

六、网办与现场办结合，推进跨省及省内通办工作

除在全市各级医保业务大厅设置通办窗口外，通过济南市医疗保障局官网、“济南医保”微信公众号和支付宝小程序，实现了参保人线上办理医保转入、转出业务；通过微信公众号、支付宝小程序、公共服务邮箱、业务电话、国家医保服务平台APP等渠道为参保人提供异地备案申请服务，实现异地备案省内及跨省通办；通过上线全市统一的门慢认定程序，实现从申报到鉴定到备案的系统全链条办理，方便参保人在居住地就近办理门慢待遇认定；优化再造生育保险经办服务流程，实现医院端联网结算医疗费申领生育津贴、不见面办理、全城通办。截至目前，通过推行邮寄办、预约办、电话办等服务模式，64项业务实现掌办、网办，占全部医保业务的92.8%，全年网办业务量354万笔。

七、专人专窗专用服务，推行政务服务适老化改造

在全省率先落实省医保局出台的老年人便捷化服务十二条措施。在各级医保业务大厅设置老年人专柜和绿色通道，配备帮办专员。在“济南医保”微信公众号和支付宝小程序中配备了“大字版、语音版”和亲属帮办功能。2020年我市已实现参保登记、医疗费手工报销、异地就医备案、门诊慢性病材料申报等服务事项均可在乡镇（街道）、村（社区）便民服务站和医保工作站就近办理。门诊慢性病种资格认定及转诊备案已延伸至定点医疗机构。为了确保各项措施落实到位，我市将落实老年人便捷化服务措施情况纳入全市医疗保障行风建设检查范围，每月对全市14个业务大厅进行督导。

八、以人为本创新驱动，线上线下结合保障群众医疗需求

一是慢病服务延伸到群众身边。依托山东省互联网医保大健康服务平台，为我市失能人员、慢病群体、困难群众及60岁以上老人开展在线问诊、复诊检查、慢病续方、在线结算、送药上门等服务，满足了特殊群体的需求。

二是推行业务窗口全能柜员服务。我局按照综合柜员制要求，在分类业务区域综合的基础上，将各业务门类逐步合并，实现职工医保、居民医保、个人账户管理、定点服务等业务的“一窗通办”。即时办结业务可在综柜窗口“一次办好”，其他业务在综柜窗口完成业务初审、基本信息录入、备案材料归档移交等。

三是医保服务走进社区和企业。在全市部分社区、大型企业、定点药店建立了196个医保工作站，通过系统联网把长期异地备案、门慢资格申请受理等14项医保服务送到群众“家门口”。

四是医保个人账户实现共济。居民医保参保人和个人账户余额不足的职工医保参保人在结算时可以使用亲属医保个人账户资金结算诊疗和购药费用。

五是市民热线办复工作成绩斐然。全年经办“12345”市民热线件39518件，满意率达到99.9%，年度排名全市第一。

工作中存在的问题和整改措施:

(一) 以政治建设为统领, 不断提升党建工作水平

深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想, 以科学理论武装头脑、指导实践、推动工作, 切实增强“四个意识”, 坚定“四个自信”, 做到“两个维护”。牢固树立“围绕中心抓党建、抓好党建促业务”的理念, 有效推动党建与业务深度融合、相互促进。

(二) 以人民需求为中心, 推动医保政策落地惠民

积极主动协助市医保局健全重大疾病医疗保险和救助制度, 巩固医保脱贫攻坚成果。按照我市长期护理保险国家试点的要求, 落实城乡居民长期护理保险工作。全面执行“双随机、一公开”监督检查, 建设事前事中事后医保智能监管系统。推动“互联网+医保”服务升级, 开展慢病服务创新, 实现普通门诊异地联网直接结算。让群众在医保政策和经办服务改革创新中, 进一步增强获得感和幸福感。

(三) 以作风建设为抓手, 全面提升经办服务水平

医保中心是民生部门, 作风建设长抓不懈。认真落实市医保局作风建设实施方案, 聚焦群众关注的重点难点问题和重大改革事项, 建立社情民意收集机制, 找出薄弱环节、短板弱项, 及时整改提升水平。全面实施“好差评”制度, 引入第三方加大明察暗访力度, 定期开展“优质服务窗口”“服务标兵”评选活动。坚持一手抓业务、一手抓队伍, 执行业务培训制度, 通过开设“医保大讲堂”、专家讲坛、以考促学等方式, 不断提高工作人员的综合素质和业务水平。

(四) 以内控管理为重点, 完善廉政风险防控体系

把监督执纪“四种形态”落实到各党支部的工作中, 体现在党内监督全过程, 针对发现的苗头性倾向性问题, 及时提醒谈话、批评教育。围绕廉政风险点, 健全内控管理制度, 加强对重点领域、重点环节、重点岗位的防范监督。进一步健全医保经办服务各项管理制度, 实现用制度管人、管事。

(五) 以便民利民为导向, 拓展多种形式的服务渠道

关注不同类型群体的医保服务需求, 做好基本医疗保险、大病保险、医疗救助三条线的业务衔接; 通过优化服务流程、创新服务方式、推进政务信息共享, 进一步扩大医保“网办、掌办”业务范围, 进一步优化医保经办系统引导界面、设计开发智能问答系统, 提高群众掌办网办体验; 针对城乡居民的特点, 用群众喜闻乐见的形式、通俗易懂的语言和有亲和力的宣传平台, 加大医保惠民好政策的宣传力度。

相关资质认可或执业许可证明文件名称及有效期	无
资产损益情况	2020年度期末总计为1608377.47元, 年初总计为232236.60元; 期末净资产合计为1437687.47元, 年初净资产合计为142.20元; 期末负债和净资产总计为1608377.47元, 年初负债和净资产总计为232236.60元。
绩效和受奖惩情况	2019年度事业单位绩效考核结果为优秀, 未受到其他有关部门的奖励、表彰或批评、惩处。2020年度考核结果暂无。
接受捐赠资助及其使用情况	无
涉及诉讼情况	2020年度我中心共涉及诉讼案件2起, 均已审理完成。
社会举报投诉情况	无
登记管理信息公开情况	2020年度登记管理信息会在济南市医疗保障局官网进行公开, 链接: http://ybj.jinan.gov.cn/
其他情况	无

关闭