

总序号	分序号	重点工作任务	行事历报送要求	责任单位	完成情况	月份
319	1	完善医保定点医药机构服务协议管理,开展医保监管条例等政策宣传培训。	一季度,按照省市定点医药机构服务协议通知要求,拟定定点医药机构签订医保服务协议;二季度完成定点医药机构服务协议的签订;三季度,开展医药机构医保监管条例等相关政策的宣传培训;四季度,完成服务协议年度归档整理。	县医疗保障局	根据市局部署,2021年医保定点医药机构实行网上协议签订。通过e签保平台,各医药机构申请注册,实名认证,上传电子印章,由平台批量导入签订《亳州市基本医疗保险定点医疗机构 医疗服务协议(2021 年版)》。截至目前,已审批上传430家医保协议。4月1日,我县举办主题为“宣传贯彻条例、加强基金监管”打击欺诈骗保维护基金安全集中宣传月活动。4月7日,在梦蝶广场组织集中宣传月活动,4月17日,县医保局利用县政府视频会议室,对县、乡、村三级经办队伍进行了医保政策培训等。	五月份
					6月25日,蒙城县已完成359家定点医药机构线上电子医保服务协议签订工作,	六月份
					7月份,印发医保基金管理条例800张,在县、乡、村医药机构张贴,与电台合作制作专辑播放政策条例。组织各医疗机构开展全员培训学习监管条例。	七月
					县医保局印发了《关于开展医药机构医保违规违法行为专项检查工作的通知》,分组对各定点医药机构进行全覆盖检查,主要检查执业人员资质、医保政策落实、药品耗材采购、巡察问题整改清零等情况。聘请第三方对全县定点医疗机构2020年6月1日-2021年3月31日医保补偿数据进行分析排查,对排查问题较多的医院和村卫生室重点检查。截止目前,已完成定点医药机构基础材料和问题线索的排查,相关数据正在进一步核实。	五月份

320	2	加大医保基金监管力度,开展定点医疗机构的全覆盖检查。	一季度制定检查方案;二季度开展部署,对医疗机构进行检查;三季度完成对县、乡各定点医疗机构的医保工作的全覆盖检查;四季度完善检查处理,落实整改,总结。	县医疗保障局	6月20日,已完成对全县县乡村三级定点医院的医保工作全覆盖检查,正在进一步收集整理相关资料,对相关违规问题落实处理。	六月份
					全覆盖查发现部分医疗机构主要存在收费不合理、使用限制性药品等问题。追缴资金454.49万元,相关医保医师处理正在推进中。	七月份
321	3	印发县城乡居民基本医保筹资方案,确保全县参保率稳定在96%以上(按常驻人口计算)。	一季度,完成本年度个人参保缴费;二季度,开展参保信息核查,确保参保人员名单;三季度,对动态调整人员落实参保政策;四季度,拟定下年度征缴文件,推进征缴工作。	县医疗保障局	《蒙城县人民政府办公室关于做好2021年城乡居民基本医疗保险费征缴工作的通知》(蒙政办秘〔2020〕42号)截止到目前,2021年全县参保1275813人,参保率107%。	五月份
					5月份调整新增贫困人口88人,对个人已缴费的给与退分。资助确保全部参加医保。	六月份
					落实分类资助个人参保政策,确保农村低收入人口全员参保,目前已落实低保、五保和贫困人口参保66042人,医疗救助资助1671.76万元。	七月份
					2021年,大病保险按照参保人均80元预算1.02亿元,1-4月份,城乡居民大病保险待遇享受11856人次,大病保险起付线以上合规费用6505.79万元,大病保险基金累计支付金额4002.84万元,支出率40%。合规费用报销比例61.52%,超过省60%目标要求。	五月份

322	4	大病保险年底支出率在80%,进一步减轻大病患者的负担。	一季度,测算医保大病保险年度资金指标;二季度,拟定大病保险承办服务合同,宣传大病保险政策;三季度,签订承办大病保险公司,大病保险资金支出达到50%。四季度,大病保险资金支出达到80%。	县医疗保障局	大病保险待遇享受17900人次,大病保险起付线以上合规费用支出率53.57%。886.48万元,大病保险基金累计支付金额5464.5万元,合规费用报销比例61.49%,超过省60%目标要求。	六月份
					5月13日,县财政、医保等部门联系会议,确定大病保险承办公司为人保财险安徽分公司,已签订服务合同。大病保险待遇享受22494人次,基金累计支付金额6374.9万元,支出率61%。	七月份
323	5	全面落实长三角医保“一站式”服务体系建设,实现门诊、住院医药费用即时结报、医保系统互联互通。	一季度,实现长三角地区主要城市的医保定点医院信息系统互联互通;二季度,实现联网医院住院医药费用的“一站式”即时结报;三季度,实现门诊医药费用的刷卡结报;四季度,完成长三角区域门诊、住院医保全覆盖。	县医疗保障局	根据省市异地结算工作部署,目前,与江浙沪所辖医保定点机构,已全面实现住院“一站式”医药费用联网即时结算,职工医保可在门诊刷卡支付个人账户。参保居民通过电话备案、信息平台即可办理转诊转院手续。1-5月份,省外即时结报1534人次,支付医保基金1552.38万元。主要存在居民普通门诊、慢性病门诊不能即时结算,下一步还需等待省市信息系统平台改造完善。	五月份
					已全面实现住院“一站式”医药费用联网即时结算,职工医保可在门诊刷卡支付个人账户。参保居民通过电话备案、信息平台即可办理转诊转院手续。1-5月份,省外即时结报1534人次,支付医保基金1552.38万元。	六月份
					目前省内定点医药机构,已经实现门诊刷卡结算,长三角地区定点医院已经同步开展试点。今年以来,全县实现市外异地即时结算8956人次,占县外就诊人次的54.91%;医保基金支付9633.74万元,占县外医保基金支出总额的68.61%。总医药费用18300.3万元,实际补偿比例52.64%。	七月份