

宜阳县医疗保障局2022年政府信息公开工作年度报告

一、总体情况

宜阳县医疗保障局于2019年1月28日挂牌成立，行政编制7名，主要职能为：(一)贯彻落实全市医疗保险、生育保险、离休人员医疗保障、医疗救助等医疗保障待遇政策。(二)贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，建立健全全县医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革。(三)贯彻落实全市统一的医疗保障筹资和待遇政策，统筹城乡医疗保障待遇标准。推进长期护理保险制度改革。(四)贯彻全市城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准。(五)组织全县定点医药机构药品、医用耗材的招标采购并监督实施。(六)组织全县定点医药机构协议签订，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为。(七)负责全县医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设。组织和完善异地就医管理和费用结算政策。建立健全医疗保障关系转移接续制度。

我局政府信息公开工作坚持聚焦于政务，服务于群众，一是将政府信息公开工作与业务工作两手抓，同推进，将政府信息公开工作任务细化分解到各业务股室，全员参与，群策群力，及时发布重要工作动态及有关医保惠民政策。二是健全政府信息公开机制，规范政府信息公开收集、整理、编辑和报送程序，落实目标任务。三是强化逐级审核，对报送的信息经业务股室初审——分管领导复审——“一把手”终审强化把关，努力提高政府公开信息的质量。近年来，我局通过官方微信公众号发布政务公开信息55条，云上宜阳48条，政府门户网站发布信息48条，及时更新告示栏等渠道公开政务服务事项、办事指南和流程，便利企业和群众，依法保障群众的知情权、参与权、监督权，政府信息公开工作稳步推进。

2022年以来，按照市局及县政府的统一部署，宜阳局作为洛阳推进医保经办服务下沉工作的试点县，全面完成了覆盖乡镇、村（社区）的医保服务网点建设。

2022年我县共参加城乡居民医保584318人，其中城乡最低生活保障43032人，特困人员救助供养对象2649人，参保率持续稳定在95%以上。

门诊费用异地就医直接结算有序推进。4月份宜阳县人民医院、县中医院实现了高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植抗排异治疗5种试点门诊慢特病异地就医直接结算和普通门诊就医直接结算，二级以上医院和莲庄镇卫生院、四处社区卫生服务中心均开通了普通门诊就医直接结算。9月30日按照市局关于扩大异地就医直接结算覆盖面的通知，我县80家定点零售药店和35家定点医疗机构全部开通了异地购药和住院、门诊直接结算业务，覆盖面达到了100%。

DIP支付方式改革稳步推进。县医院作为洛阳市首批11家试点医院从1月份开始试运行，县中医院、县二院、保健院、三院、城关镇卫生院五家二级以上医院于10月份开始DIP付费试运行。

二、主动公开政府信息情况

第二十条第（一）项			
信息内容	本年制发件数	本年度止件数	现行有效件数
规章	0	0	0
行政规范性文件	0	0	0
第二十条第（五）项			
信息内容	本年处理决定数量		
行政许可	0		
第二十条第（六）项			
信息内容	本年处理决定数量		
行政处罚	0		
行政强制	0		
第二十条第（八）项			
信息内容	本年收费金额（单位：万元，保留4位小数）		
行政事业性收费	0		

三、收到和处理政府信息公开申请情况

(本列数据的勾稽关系为：第一项加第二项之和，等于第三项加第四项之和)	申请人情况						总计
	自然人	法人或其他组织					
		商业企业	科研机构	社会公益组织	法律服务机构	其他	
一、本年新收政府信息公开申请数量	0	0	0	0	0	0	0

二、上年结转政府信息公开申请数量		0	0	0	0	0	0	0	
三、本年度办理结果	(一) 予以公开	0	0	0	0	0	0	0	
	(二) 部分公开（区分处理的，只计这一情形，不计其他情形）	0	0	0	0	0	0	0	
	(三) 不予公开	1.属于国家秘密	0	0	0	0	0	0	0
		2.其他法律法规禁止公开	0	0	0	0	0	0	0
		3.危及“三安全一稳定”	0	0	0	0	0	0	0
		4.保护第三方合法权益	0	0	0	0	0	0	0
		5.属于三类内部事务信息	0	0	0	0	0	0	0
		6.属于四类过程性信息	0	0	0	0	0	0	0
		7.属于行政执法案卷	0	0	0	0	0	0	0
		8.属于行政查询事项	0	0	0	0	0	0	0
	(四) 无法提供	1.本机关不掌握相关政府信息	0	0	0	0	0	0	0
		2.没有现成信息需要另行制作	0	0	0	0	0	0	0
		3.补正后申请内容仍不明确	0	0	0	0	0	0	0
	(五) 不予处理	1.信访举报投诉类申请	0	0	0	0	0	0	0
		2.重复申请	0	0	0	0	0	0	0
		3.要求提供公开出版物	0	0	0	0	0	0	0
		4.无正当理由大量反复申请	0	0	0	0	0	0	0
5.要求行政机关确认或重新出具已获取信息		0	0	0	0	0	0	0	
(六) 其他处理	1.申请人无正当理由逾期不补正、行政机关不再处理其政府信息公开申请	0	0	0	0	0	0	0	
	2.申请人逾期未按收费通知要求缴纳费用、行政机关不再处理其政府信息公开申请	0	0	0	0	0	0	0	
	3.其他	0	0	0	0	0	0	0	
(七) 总计		0	0	0	0	0	0	0	
四、结转下年度继续办理		0	0	0	0	0	0	0	

四、政府信息公开行政复议、行政诉讼情况

行政复议					行政诉讼									
结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计	未经复议直接起诉					复议后起诉				
					结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计	结果维持	结果纠正	其他结果	尚未审结	总计
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

五、存在的主要问题及改进情况

2021年以来， 医保行政执法活动已经提上日程，但由于拥有执法证人员的缺乏等原因，加之今年下半年受疫情等客观因素的影响，截至目前，医保行政执法仍未开展，为了切实推动医保行政执法工作的开展，今年7月份以来，医保中心27名同志取得了医保行政执法证，8月份以来，多次邀请律师及市局专家开展行政执法培训，已初步具备开展行政执法条件。10月份以来，为加大对“两定”单位的医保基金使用监管力度，贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》及省、市关于开展医保行政执法工作的要求，经研究成立以党组书记、局长为组长，班子成员为副组长，各股室负责人为成员的医疗保障行政执法工作领导小组，同时成立以主管基金监管工作副局长为队长的医疗保障行政执法大队。并在各股室分工不变的情况下，打破股室界限，将局机关和医保中心取得行政执法证的人员混编组建三个行政执法中队，所有工作人员均实行“一岗双责”工作制度。在保证所在业务股室正常开展的情况下，参与中队执法现场检查。中队执法人员原负责的具体业务仍归所在股室管理，执法工作在执法大队的统一领导下进行，稳步探索推进医保行政执法工作。

六、其他需要报告的事项

无