**县医保局2020年民生实事项目执行措施与监督**

| **序号** | **工作任务** | **措施步骤** | **责任分工** | **监督方式** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 加强医保基金统筹使用，保障基层医疗机构健康运行。 | 1.对全县定点协议管理医药机构进行调研，摸清我县基本医疗保险运行情况，预付各定点医疗机构一个月的医保周转金，减轻定点医疗机构垫资压力。(一季度)  2.结合本年度筹资情况，制定基金分配方案，合理确定医保总额控制指标。(二季度)  3.加大监管力度，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制，降低医疗救治费用，减轻参保群众负担。(三季度)  4.积极做好征缴职能划转前后的各项工作，确保基金征收工作延续性。开展全县医保基金使用情况“回头看”，对医疗保险运行情况进行分析，及时跟进落实问题解决措施，确保医保基金安全运行，保障医疗机构健康发展。(四季度) | 县医保局 | 办公室按季度进行督查调度 |
| 2 | 优化异地就医报销流程，推进定点医疗机构异地联网结算全覆盖。 | 1、第一季度。召开会议安排部署。  2、第二季度。各医疗机构根据异地联网直接结算要求进行数据接口改造。  3、第三季度。完成异地联网直接结算数据接口改造，并进行联网直接结算测试。  4、实现26家定点医疗机构全国异地联网直接结算。 | 县医保局 | 办公室按季度进行督查调度 |
| 3 | 实施“高血压精准诊治惠民工程”将相关治疗药品纳入门诊用药报销范围。 | 1.将居民“高血压、糖尿病”两病患者门诊用药纳入门诊统筹报销范围，实现医保局窗口业务办理和门诊用药联网报销。(一季度)  2.优化办理流程，将“两病”用药报销业务办理下沉到基层医疗机构，群众办理更加便捷(二季度)  3.探索实行“网上办、掌上办”等方式，初步实现“两病”申报网上办理。(三季度)  4.全面实现“两病”申报医保窗口、医疗机构、网上办理全覆盖。(四季度) | 县医保局 | 办公室按季度进行督查调度 |