

苏州市医疗保障局 2024 年工作总结

2024 年，苏州医保系统深入学习贯彻党的二十大和二十届二中、三中全会精神，在市委、市政府坚强领导下，紧紧围绕全市经济社会发展大局，团结拼搏、攻坚克难，多层次保障体系持续夯实，重大改革任务不断深化，基金监管全面加强，群众医药费用负担有效减轻，公共服务质效有力提升，各项核心指标保持全省前列，奋力谱写了推进全市医保事业高质量发展的苏州新篇章。

一、聚力学悟行、强引领，推动党建业务互促共进

一是政治机关建设提质增效。坚持把学习贯彻党的二十大三中全会精神，同贯彻落实习近平总书记考察江苏、苏州重要讲话精神和关于医保工作的重要指示批示精神紧密结合起来。坚持党管意识形态，严格落实“第一议题”制度，推行“中心组+党支部+青年小组+党员个人”的学习模式，对标对表、全面贯彻做好民生工作的基本要求和路径，开展中心组专题学习 18 次，专题研讨 6 次，邀请专家学者专题宣讲 2 次，以上率下自觉用新思想指导新实践、推动新发展。2024 年，市医保中心等五个集体获评全省医疗保障系统先进集体，市医保局待遇处周清清处长等五位同志获得省先进工作者的荣誉称号。

二是党纪学习教育走深走实。组织党员干部原原本本、逐章逐篇学习《中国共产党纪律处分条例》，深入学习贯彻落实习近

平总书记关于全面加强党的纪律建设的重要论述，创新学习形式，增强学习实效，举办3期党纪学习教育专题读书班，开展专题研讨，机关党委书记以及4名党支部书记讲好党纪专题党课，开展医保系统违纪违法典型案例警示教育，有力推动学习教育走深走实。着眼党员干部作风建设，通过压实责任、完善机制、加强监督等手段，迭代完善全流程内控闭环制度体系，加强对医保“小微权力”的监督制约，聚焦价格监测管理、基金结算、监管执法等重点事项，以有力监督执纪守住医保基金“钱袋子”，着力营造医保领域“透明、清晰、干净”的运行环境。

三是围绕改革任务融合驱动。始终坚持党建和业务同频共振、同题共答、同向发力，不断深化“异地就医E保通”实项目品牌内涵，凝聚联盟城市基金监管合力。强化与中国人寿、中国平安共建共联，创新打造“医保春风进万家”“医保万家平安行”合作项目，招募培养722名扎根社区的宣传员，把党的医保惠民春风送进千家万户。推进城区医保管理体制改革取得突破性成效，明确城区四区医保行政和经办管理体制，为顺利推进城区医保事业发展奠定了坚实的组织基础。扩大党建服务效能，联合苏大附一院、宝邻社区共建“红细胞暖心驿站”，推进医疗、医保联动，延伸拓展基层服务。深入开展“苏式医保零距离”系列宣传活动，推进医保政策和服务精准对接，促进医院规范用好医保基金，在保障医疗质量的前提下降低医疗成本，极大地保障了群众医疗服务的可及性。定期组织开展全民参保、基金监管等集中宣传月活动，营

造全社会关注、支持医疗保障工作的良好氛围。扎实做好市委巡察“后半篇文章”，将深入整改与深化改革紧密结合起来，制定问题整改47条，细化形成问题清单、责任清单、整改清单，用高质量发展成效检验巡察整改成果。

二、聚力抓扩面、固根本，基金运行基础持续稳定

坚持把落实全民参保计划作为打基础、夯基石、固根本的工作，作为维护医保基金安全平稳运行的重要保障。一是**凝聚合力做“加法”**。压紧压实五方责任，构建政府主导、部门协同、基层动员、单位履责、个人尽责的共建共治共享格局。健全“政策找人”机制，会同公安、税务、人社、卫健等参保强关联部门，通过数据共享、数据比对，切实摸清参保底数。深入挖掘参保潜力，联合教育、交通、住建等行业主管部门，积极做好快递小哥、网约车司机等新业态人员的精准宣传。联合民政、工会、残联等部门将维护参保权益融入日常工作中。二是**群众距离做“减法”**。主动做好参保提醒服务，累计向各类未参保人群推送短信提醒约360万条。落实困难群众应保尽保，通过免申即享方式实现5.32万医疗救助对象参加医保。做优新生儿参保“一件事”，实现新生儿集成化参保办理，已累计完成7824件。落实失业金人员缴纳生育保险费工作，10万名失业人员生育保险参保到账。三是**信息赋能做“乘法”**。深入推进“一人一档”全民参保数据库建设国家试点，充分发挥苏州市全民参保信息系统和数据库建设经验优势，建立常态化的数据比对及补偿机制，扎实开展全民参保调查行动。积

极拓展数据来源，统筹公安、卫健等部门数据信息，细分类型、精准扩面，深入挖掘新参保资源及断保、漏保、脱保等人群。**四是畅通渠道做“除法”**。聚焦重点人群，放开灵活就业人员参保户籍限制，降低流动人口子女参加居民医保的申请标准，充分保障参保权益。为新业态、灵活就业人员打造线上参保一站式服务试点平台，打通留学生、外地大学生线上参保渠道，开通“苏心生活”等4种线上参保方式，群众参保更加便捷。全市医保参保人数达1159.26万人，较去年末增长14.87万人。

通过建机制、拓渠道、挖潜力，实现医保基金应收尽收、颗粒归仓。全市职工基本医疗保险基金收入485.86亿元，支出451.23亿元，统筹基金备付月份12.85个月。居民基本医保基金总收入58.86亿元，总支出52.25亿元，备付月份4.68个月。基金运行总体平衡、稳健可持续。

三、聚力夯基础、解民忧，多元保障网络织密兜牢

保障水平持续夯实。始终坚持公平规范统一，持续夯实基本医保待遇保障，平稳推进大病保险全市统筹，积极开展“医疗救助一件事”。全市职工、居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例分别达到89%和77.54%，大病保险待遇享受达20.69万人，大病基金支出15.57亿元，实时救助94.43万人次，救助基金支出1.40亿元。**惠民保险有效补充**。支持商业保险机构开发与基本医保相衔接的补充型产品，“江苏医惠保1号”“苏惠保”等惠民保险产品的覆盖面和赔付率显著提升。**长期护理保险试点扩围提质**。

持续推动国家医保信息平台长护功能完善，强化信息支撑，将失智人员、辅具租赁纳入保障范围，6.93万失能群众得到保障，基金支出6.51亿元。2024年12月，国家医保局章轲局长到苏州调研长期护理保险，对苏州的长护险试点工作给予了高度肯定。**生育支持医保政策积极推进。**将胚胎培养等13个辅助生殖类医疗服务项目和无痛分娩纳入医保基金支付范围，失业人员参加生育保险享受生育津贴。**医保纾困有力实施。**大力推进困难群众医保纾困民生工程，持续健全因病致贫返贫风险防范化解的长效机制，增强对困难群众基础性、兜底性保障。通过建立信息共享机制、促进合理规范诊疗、发挥商保补充保障、推进社会慈善机制4个方面，筑牢基本医保、大病、救助、商业保险、慈善五重保障，困难群众医疗费用综合保障率从2023年83%提升至86.6%。

四、聚力推改革、谋长远，三医协同发展动能强劲

有序落实集采成果。加强对中选产品采购供应、配备使用及质量管理，累计执行47批药品耗材集采成果，平均降幅超过50%，有效减轻群众费用负担。**持续深化医疗服务价格改革试点。**平稳实施第二轮价格调整，调整抢救、病理、手术、康复等医疗服务项目731项，“分级定价、优质优价、同城同价”的价格政策管理体系更加健全。自2022年试点以来，我市共调整医疗服务项目3388项，增加公立医院服务收入9.46亿元，二级以上公立医院医疗服务的收入占比提升到24.04%。改革经验得到省政府主要领导和国家医保局肯定，并在央视宣传报道。**不断优化DRG支**

付方式。持续优化 DRG 按疾病诊断分组支付方式，推动群众医疗费用负担下降、医保基金使用效率提高，群众住院次均费用和个人现金负担较上年进一步下降。全市符合条件的 177 家医疗机构已全部纳入 DRG 付费范围。同时，与医疗服务价格改革紧密联动，研究调整部分医疗机构 DRG 等级系数。创新设置特病单议（新技术）指导目录，促进高精尖医疗技术良性发展。配合卫健部门，推动实施公立医院改革与高质量发展示范项目。

五、聚力守底线、防风险，基金安全运行保持稳定

强化“源头管理”。修订完善定点协议文本，加强两定协议签约前医保法规政策评测，严把医药机构定点的“入口关”。制订苏州互联网医院医疗保障定点流程，明确互联网医院准入、结付政策、监管等相关标准。**抓好监测分析。**建立常态化基金运行分析机制，统筹价格、待遇、监管、信息、经办等基金监管举措，条块结合源头防范基金风险。充分发挥协会自律功能，自觉规范医保药品促销行为。**强化数据筛查。**推进国家医保局大数据反欺诈试点，张家港市试点开展“医保智慧眼”工作。积极配合国家、省飞检，做好线索问题核查处理，稳妥有力查办重点案件。规范药店“进销存”数据上报，以此作为结算和监管的依据。组织大数据筛查分析队伍，开展“团伙购药”等大数据筛查。**保持高压严打。**在全国率先出台规范基金监督执法案件案由专项文件，梳理归纳 4 大类别、9 种案由、35 项违法情形，指导监督执法。全面开展攻坚行动，重点围绕线索集中的二级及以下医院、药店开展集中

整治。“点线面”结合，综合运用自查自纠、交叉互查、日常审核等检查方式，创新实施“市级轮查”“部分中药饮片专项检查”等系列行动。做实“两法衔接”，与公安、检察院、法院会商制定打击欺诈骗保专项工作意见，保持打击欺诈骗保高压态势。2024 年，累计追回违规使用基金 1.94 亿元，暂停医保协议 291 家、解除 176 家，形成有力震慑。

六、聚力提品质、优功能，公共服务水平不断提升

公共服务效能持续提升。高标准建成 99 个医保公共服务站、1963 个村（社区）医保公共服务点和 357 个医保便民服务站，实现市、县、乡、村四级医保经办服务全覆盖。15 项高频服务下沉基层，37 项经办业务掌上办、指尖办，扎实推进新生儿、退休、救助等 18 项医保领域“高效办成一件事”。率先升级医保省内转移接续清算模式，省内医保转移个人账户“秒到账”。持续优化异地就医线上备案流程，门特登记和国谈药双通道备案“一站式”申请，医保公共服务更加方便可及、均等普惠。**信息赋能应用持续拓展。**药品追溯码实现两定机构接口改造全覆盖，两定机构追溯码采集率位居全省第一。电子处方落地应用，1718 家定点医疗机构和 5764 家定点零售药店接入电子处方流转平台。医保码应用场景不断拓展，针对苏州台企台胞数量多的实际需要，省内率先推出港澳台医保码激活服务，方便港澳台同胞展码就医。积极完善江苏医保云 APP 功能模块，两定机构交流平台、个人权益清单等功能畅通运行。积极推进跨省域个人账户共济国家试

点，顺利实现医保钱包跨省共济双向转入转出和使用功能，成功举办全国医保个人账户跨省共济启动仪式。“先诊疗后付费”持续优化推广，实现二级以上医疗机构全覆盖，惠及患者超 284 万人次。开发上线“一键查药”服务，实现“全城搜药，一键比价”。继续做好商业医疗保险“一键式”快速理赔民生实事。推出基于大语言模型的智能语音服务，持续提升 12393 医保服务热线承接能力。市医保局的“12393 热线大模型”项目与张家港局的“医保基金智能监管数据协同整合”项目均荣获全国智慧医保大赛二等奖。

苏州市医疗保障局

2025 年 3 月 14 日