

【教学管理】 福利院实行养教分离，吃住在院，就学于乡城县各校或外地学校，其中：就读乡城县机关幼儿园 1 人、就读于乡城县城关小学 20 人、就读乡城县中学 38 人、24 名儿童在成都周边地区及康定地区就读高中或中专、大专院校。该院儿童分性别居住，将 6 名年龄大小不一的儿童组成一个家庭，每个家庭均安排“爸爸”“妈妈”，家庭的家长均由院职工担任。家长负责家庭中的一切事务，包括就学、就医、生活中的关心、行为习惯、道德准则等。院内有微机室、美术室、图书室、音乐舞蹈室，室内外体育器材具备，成立各个兴趣小组，邀请社会上的专业人才对儿童进行兴趣培养，职工也发挥自身特长，培养儿童的课外兴趣。各家庭“家长”在小学生放学后进行作业辅导，对个别学生施行 1 对 1 学习帮扶措施，让儿童到家以后也能够像其他孩子一样有家长辅导功课。

【关爱行动】 开院至今先后投资 200 余万元，为儿童购置各类实施设备，丰富儿童课余时间生活。采取自身卫生防疫力量与县、镇卫生防疫部门联手的方式，加大各种疾病特别是流感、腮腺炎和季节性、流行性等疾病的卫生防疫力度。成立院预防传染病应急领导小组，制定预防措施和应急预案，坚持巡诊制度，每天不定期巡查，坚持定期对所有房间、孩子餐具、玩具进行消毒，严把病从口入关。儿童接种率 100%、体检率 100%。组织走访寄养家庭 20 余次，发现并解决寄养家庭在护理、康复、生活中出现的问题。派出 5 人次参加民政厅举办的各类培训，全方位提高服务技能；3 人次到各地市福利院学习服务管理，并运用于实践中。严格食品采购制度、严把卫生消毒关，按规程操作，全年无一例因食品卫生不达标而造成的事故发生。

【文化活动】 全年开展各类活动 10 余次，包括“夏令营经验分享会”“讲故事比赛”“成语大赛”“文明礼仪教育”“书法比赛”“登山活动”“健康教育讲座”“团队协作运动会”“安全知识讲座”等活动。

【领导名录】

院 长：帕超中则

医疗保障

【概况】 2019 年 3 月 22 日，乡城县医疗保障局挂牌成立，属县政府工作部门，整合原县人力资源和社会保障局的基本医疗保险、生育保险、新型农村合作医疗职责、县发展改革和商务投资促进局的药品和医疗服务价格管理职责、县民政局的医疗救助职责以及相关机构的医疗保障行政职责。单位内设办公室、规划财务股、政策法规与医药价格服务管理股、基金监管与医保大数据异地就医管理股 4 个股室。局机关有行政编制 3 名，2019 年在岗 4 人（其中公务员 3 名，机关工勤人员 1 名），党员 3 名。撤销乡城县医保局（原参公事业机构）设乡城县医疗保障事务中心，为县医疗保障局管理的副科级公益一类参公事业单位，事业编制 11 名，其中：管理人员 11 名，领导职数：主任 1 名，2019 年在岗公务员（参公）7 人，党员 6 名。

【扩面征缴】 全县基本医保参保人数 28058 人。其中：城镇职工参保 4013 人，参保率 100%；城乡居民基本医疗保险参保人数 24045 人，完成州下达目标人数 23700 人的 118%。城乡居民基本医疗保险参保人数中建档立卡参保人数 6884 人。全县城镇职工基本医疗保险基金收入

2971.86 万元，城乡居民基本医疗保险基金收入 619.95 万元，中央、省、州、县各级财政补贴收入 241.39 万元。财政补助标准由 2018 年的每人每年 490 元提高到 520 元；城乡居民基本医疗保险个人缴费标准由 2018 年的 180 元/人/年提高到 220 元/人/年。

【待遇发放】 全年城乡居民住院 2529 人次、报销 1511.87 万元，其中：统筹基金报销 569.96 万元、大病保险报销 435.87 万元、建档立卡补助 32 万元；门诊统筹就诊 10718 人次、报销 115.07 万元；职工住院 4028 人次、报销 280 万元；职工个人账户门诊刷卡 33095 人次，金额 326.41 万元。全年医疗救助 107.86 万元，其中 558 人次的住院医疗救助支出 90.9 万元。

【异地就医结算工作】 落实医药机构异地就医联网结算政策，完成对辖区内联网结算医疗机构专门查验。异地就医备案有效数据 288 人次。

【大病保险】 城乡居民大病保险起付线 8000 元，剩余部分按照政策进行报销。城乡居民大病保险 2019 年筹资标准暂定为 35 元/人，从统筹基金划入大病保险公司个人不予缴费。

【医保扶贫】 2019 年，经扶贫办确认的建档立卡贫困人口 6884 人，均参加城乡居民基本医疗保险，贫困人口 100% 参保。2 月 1 日起，将农村贫困人口（包括建档立卡贫困人口、重度残疾人员、低收入家庭 60 岁以上人员、城镇“三无”人员、农村五保户、孤儿、优抚对象、城乡低保对象）大病保险起付线从 8000 元降低至 4000 元，报销比例分段提高 5 个百分点。将包虫病、远程诊疗项目纳入医保报销。落实医药机构异地就医联网结算政策，推广经办机构异地就医备案和医保 APP 异地就医备案，扩

大异地就医结算面。完成对辖区内联网结算医疗机构专门查验，全县建档立卡贫困人口全面享受县域内结算医疗机构“基本医保+大病保险+补充保险+医疗救助”的“一站式”即时结算政策，缩短报销时长，节省贫困患者数次跑腿的费用和时间，减少贫困患者资金负担。2019 年，建档立卡贫困人口在县区域内住院人次 1098 人，住院费用 719.32 万元，统筹基金支付 84.91 万元，大病保险支付 210.04 万元，建档立卡补助支付 29.7 万元，在医保政策范围内个人人均支付控制在 10% 以内。

【基金监管】 2019 年，与 15 家医院、11 家药店（诊所）签订《定点医疗机构服务协议》，协议签订率 100%。开展辖区内定点医药机构基金检查，组成检查组赴雅江开展医保基金交叉检查，完成理塘医保局和州医保局赴乡城医保局检查问题整改 26 项。按基金管理规定现追回乡城县人民医院 2017 年 7 月至 2019 年 12 月在“血清肌红蛋白化学发光法加收”项目的违规收费 18420 元。

【政策宣传】 4 月，开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动和四川医保 APP 推广宣传。开展宣讲 12 场（次）、宣传对象参与人数 3000 余人次，张贴海报 200 余张、发放宣传册 3000 余份，在香巴拉休闲广场播放宣传视频 20 余次，并在指点乡城等微信公众号上进行专题宣传。

【领导名录】

局 长：吴晓涛

副局长：克 珠

拥 初

乡 城 年 鉴
(2020)

XIANGCHENG NIANJIAN

文化 旅游

