

2020 年全区医疗保障工作要点

2020 年全区医疗保障工作的总体要求：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，按照国家、省、市、区决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，坚持保基本、可持续、解民忧、推改革，健全完善重大疫情医疗保障机制，推动医疗保障领域治理能力现代化，实现决战决胜全面建设小康社会和脱贫攻坚目标任务。

一、全面加强党的建设

（一）强化理论武装。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党建工作要求，巩固拓展“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。

（二）突出政治建设。强化政治担当，全面从严治党，认真履行“一岗双责”，加强廉政风险防控体系建设，加强全方位监管。发挥党建引领作用，全力做好新型冠状病毒肺炎疫情防控医疗保障工作。

二、坚决打赢医保脱贫攻坚收官战

（一）扎实开展医疗保障扶贫工作。坚决完成医疗保障脱贫攻坚硬任务，解决贫困人口“基本医疗有保障”突出问题，建立多部门协作机制，实现贫困人口动态管理，精准到人。对贫困人口参加基本医疗保险实行分类补助，重点抓好因疫情及其他原因新增贫困人口动态参保工作。实现全区贫困人口数据、参保状态一致，稳定实现基本医疗有保障。完善医疗保障“一站式”结算信息系统，贫困人口在联网定点医疗机构就医，享受“一站式”结算服务。

（二）完善医保扶贫政策体系。全面规范落实健康脱贫综合医疗保障政策和医保扶贫三年行动计划，严格落实《安徽省健康脱贫综合医疗保障负面清单》制度，持续治理过度保障，实施分类整改措施，平稳实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度综合保障。建立脱贫攻坚期满后医疗保障扶贫长效机制，与扶贫、民政、残联等部门加强配合，联动发挥医疗救助托底保障作用，防止“老少病残孤”等特殊困难群体因病致贫返贫，做好与乡村振兴战略的有机衔接。

三、健全完善医疗保障制度体系

（一）深化医疗保障制度改革。贯彻落实《关于深化医疗保障制度改革的意见》，按照省、市改革要求，积极推动改革举措落地。健全重大疾病医疗保险和救助制度。规范待遇保障清单管理，严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。加强职工医保个人账户管理，探索建立职工医保门诊共济保障机制。探索开展常见慢性病、特殊慢性病门诊待遇保障机制，动态调整门诊慢性病用药目录。探索开展长期护理保险制度试点。

（二）做好城乡居民基本医保和大病保险工作。继续巩固扩大基本医保制度覆盖面，实施统一规范的城乡居民大病保险制度，配合做好基本医保市级统筹管理。深入推进实施医疗保障民生工程项目，保障参保人员获得高质量、有效率、能负担的医药服务。按要求提高城乡居民基本医保人均财政补助标准，同步调整缴费标准。

（三）全面完成城镇职工医疗保险扩面征缴任务。积极协同人社、地税等部门，全面做好城镇职工医疗保险扩面征缴工作，做到应收尽收，按时足额征缴医疗保险基金。推进国有企业改制、事转企改革单位职工医疗保障费的清缴

核算。同时做好新冠肺炎疫情期间支持企业复工复产的医疗保险费减、缓征收工作，切实减轻企业负担。

四、持续加强医疗保障综合监管

（一）保持打击欺诈骗保高压态势。始终把维护基金安全作为首要任务，深入开展以定点医疗机构、医保经办机构和紧密型医共体牵头单位基金专用账户自查自纠为重点的专项治理。持续开展定点医药机构全覆盖检查，加大医保行政部门监督检查力度。持续加强智能监控建设，健全举报奖励制度。组织开展“打击欺诈骗保、维护基金安全”医保基金监管集中宣传活动，曝光典型案例，加强舆论引导。

（二）健全基金监管长效机制。积极推进“双随机、一公开”监管，推动基金监管由协议管理逐步向行政执法过渡。推动基金监管部门联席会议制度，完善联合查处和信息互通工作机制。引入第三方力量参与基金监管，推进基金监管领域政府购买服务制度化、规范化、常态化。加强监管队伍建设，提升监管能力和水平。

五、推进医保信息化建设

（一）推进“智慧”医保信息化建设。按照省医保局工作部署，配合市医保局建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，提升数据质量，实现数据有效整合与共享应用。做好过渡期间现有系统的运行维护工作。

（二）统一信息业务编码标准。开展全区医保系统单位和人员等信息业务编码标准信息维护，建立动态维护机制，推动 15 项信息业务编码标准落地。

（三）推进医保电子凭证和移动支付在医疗保险领域应用。根据工作要求，积极推广应用医保电子凭证，实现医保电子凭证在线上就医购药、个人参保信息和公共服务查询等场景的应用。

六、深化医保支付方式改革

深入推进多元复合式支付方式改革。完善医保支付机制，按照“小切口、组合拳”模式，精细化管理，靶向性发力，高质量落实医保支付方式改革。持续推进县域医共体医保支付方式改革，积极探索城市医联体建设，研究统筹公共卫生服务资金和基本医疗保险基金使用办法。完善紧密型县域医共体医保基金专用账户管理机制。落实扩大按病种分组收付费实施范围，动态调整病种组医保支付标准。

七、深化药品和医用耗材集中采购机制改革

（一）落实药品集中带量采购制度。全面落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围。进一步落实“17+13+X”种抗癌药网上集中采购工作，严格执行省级药品集中带量谈判议价采购工作要求，切实降低虚高价格，减轻群众就医负担。

（二）深化医用耗材治理改革。持续推进国务院《关于治理高值医用耗材的改革方案》，规范执行安徽省省属公立医疗机构高值医用耗材集中带量采购中选产品及采购价格。

八、深化医药价格改革

探索完善医疗服务价格动态调整机制。加强医药价格监测，稳妥有序调整公立医疗机构部分医疗服务价格，协同做好短缺药品保供稳价工作。完善“互联网+”医疗服务价格政策。

九、加强医保目录和两定机构管理

（一）加强医保目录管理。按照要求做好新版药品目录落地工作，逐步建立高值医用耗材基本医保准入制度；实行高值医用耗材目录管理。继续开展谈判药品落地情况监测工作。

（二）加强两定机构管理。落实省级对医疗机构和零售药店定点管理的相关要求，规范定点机构服务协议管理，探索建立定点医药机构绩效考核机制。

十、加强医保规划和法治建设

（一）加强规划编制。按照省、市医保局工作部署，开展“十四五”医保重点课题研究，推进医保政策进一步完善，编制“十四五”全区医疗保障事业发展规划草案。

（二）推进法治机关建设。建立重大事项及执法决定法制审查制度，做好规范性文件的公平性和合法性审查工作，加强机关法律知识培训。

十一、加强医保基金管理

（一）加强医保基金预决算管理。全面加强医疗保障基金预决算管理，合理编制和执行医保基金预算，加强基金运行统计分析和风险预警，按季度进行运行分析，按年度进行运行评估。

（二）配合做好城乡居民基本医疗保险基金市级统筹。按照“以收定支、收支平衡、总额控制、超支不补”原则，对城乡居民基本医疗保险基金实行市级统筹，提高医保基金运行效率和抗风险能力。

十二、优化医保经办管理服务

（一）做好医保经办管理工作。推进医疗保障经办体系改革，推进医保公共服务标准化、规范化，公开医保政务服务事项和办事指南，持续开展“减证

便民”、“一网通办”，大力推行网上经办、掌上办事。继续做好商业保险机构经办（承办）医保业务工作。开展全区医疗保险精算及运行分析。

（二）完善医保异地即时结算制度。执行全省统一的异地就医结算管理规程，全面实现通过国家平台开展异地在线备案转诊和直接结算，扩大异地住院直接结算联网医院范围。

（三）做好新冠肺炎临时综合保障服务。落实疫情期间特殊保障政策，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。根据疫情防控需要，优化医疗保障经办服务方式，切实做好新冠肺炎患者救治费用医保结算工作。

十三、强化能力建设

（一）持续推进医疗保障领域行风建设。执行《宿州市医疗保障系统政务服务规范》，推广“一次”“三声”“六多”服务标准，建立健全行风建设专项评价长效机制，全面落实“好差评”制度。

（二）加强干部队伍能力建设。积极拓展教育培训，举办医疗保障干部专题培训班，完善医疗保障系统人才培养机制，不断提升医疗保障部门干部队伍素质和业务水平。

（三）推进综合能力建设。落实意识形态工作，加强意识形态阵地的建设和管理。开展调查研究，严厉打击医疗保障领域涉黑涉恶势力。建立健全医疗保障系统信访维稳工作制度，做好政务公开和政策解读工作，及时回应社会关切。