

益阳市医疗保障局文件

益医保发〔2020〕3号

益阳市医疗保障局 关于印发《2020年益阳市医疗保障工作要点》的 通知

各区县（市）医疗保障局，局机关各科室、局属单位：

为做好2020年医疗保障工作，现将《2020年益阳市医疗保障工作要点》印发给你们，请抓好贯彻落实。

益阳市医疗保障局
2020年3月26日



(此件依申请公开)

益阳市医疗保障局办公室

2020年3月26日印发

2020年益阳市医疗保障工作要点

2020年全市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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会以及中央经济工作会议精神，认真落实党中央、国务院和省委省政府、市委市政府的决策部署，按照全省医疗保障工作要求，坚持“尽力而为、量力而行”，提升群众获得感，坚定不移贯彻新发展理念，以制度建设为主线，深化医疗保障制度改革，推动我市医疗保障制度更加成熟、更加定型，实现医疗保障事业高质量发展。

一、加强党的建设，强化医保领域责任担当

坚决贯彻落实习近平总书记重要指示批示以及党中央和省委、市委的决策部署，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。持之以恒学懂弄通做实习近平新时代中国特色社会主义思想，特别是关于医疗保障工作的重要讲话论述和重要指示批示，自觉用以武装头脑、指导实践、推动工作。巩固拓展“不忘初心、牢记使命”主题教育成果，深化整治医疗保障领域漠视侵害群众利益问题。加强党支部“五化”建设，增强基层党组织凝聚力和战斗力；加强党员教育管理，抓实抓好主题党日活动、“三会一课”、组织生活会和民主评议党员。坚持正作风纠“四风”，认真履行“一岗双责”，扎实开展警示教育，织紧织密制度笼子，牢牢守住廉政底线。强化政治担当，切实履行

意识形态责任制，扎实做好医保领域的网络舆情管控工作，妥善处置意识形态领域问题，牢牢把握正确政治方向，牢牢把握意识形态工作领导权和主动权，确保全局系统意识形态安全。强化责任担当，充分发挥医疗保障系统基层党组织战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，全力做好新冠肺炎疫情防控医疗保障工作，为打赢疫情防控的人民战争、总体战、阻击战提供坚强政治保证。

二、实施全民参保计划，实现基本医疗保险应保尽保

根据国家有关工作要求，全面实施全民参保计划，进一步加强与税务、财政等有关部门的数据共享、协调沟通，完善医保征缴工作机制，形成征缴工作合力；加大征缴宣传力度，巩固参保率。适当提高城乡居民基本医保人均财政补助标准，个人缴费标准统一为 250 元/人。加强基础数据清理排查工作，改进参保信息不规范操作和核实修正不合格参保数据。

三、清理规范政策，健全完善医保制度体系

全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹。开展完善医疗救助政策专题研究，落实《湖南省医疗救助实施办法》，健全救助对象精准识别机制，加强医疗救助托底保障。健全重特大疾病医疗保险制度，强化城镇职工特殊病种门诊保障政策的贯彻落实，增强大病保障能力，逐步提高筹资水平和支付水平。抓好城乡居民门诊统筹、大病保险、“两病”门诊用药保障政策的贯彻落实，做好落实情况监测、数据统计分析、考核评估等工作。按照省局统一部署，探索开展城镇职工基本医保门诊统

筹，健全职工医保门诊共济保障机制。

四、完善管理机制，建立医疗保障待遇清单管理制度

按照国家统一部署，以湖南省基本医疗保障待遇清单为基础，建立全市基本医疗保障待遇清单管理制度，健全“保基本”的内涵，明确基本保障待遇支付边界和政策调整权限，建立重大待遇政策调整报告制度。

五、统筹精准施策，坚决打赢医保脱贫攻坚战

落实困难群众参保分类资助政策，加强动态监测和精准参保，确保将贫困人口纳入基本医保、大病保险和医疗救助三重制度保障范围，实现贫困人口参保率 100%。全面落实医保扶贫政策，统筹三项制度综合保障，梯次减轻贫困人口负担，实现贫困人口县域内住院综合保障后实际报销比例达到 85%，健康扶贫“一站式”结算资金到位率 100%。坚持基本制度标准，持续治理过度保障，全面落实分类整改措施，研究建立医保防贫减贫长效机制，尽快平稳过渡到三重制度框架内，做好与乡村振兴战略的有关衔接。扎实做好医保扶贫普查工作，确保医保扶贫成果经得起历史检验。

六、打击欺诈骗保，加强医保基金监督管理

继续把打击欺诈骗保作为全系统首要工作任务，持续深入开展欺诈骗保专项治理。以定点医药机构自查自纠为工作重点，规范基金监管执法，对照共性问题，形成问题清单，按照双随机原则，组织开展打击欺诈骗保飞行检查，从医药机构延伸到医保经办机构。逐步探索建立医保基金监管专家库，选拔一批

长期从事基金监管工作人员，以及临床、中医、财务、信息工程等专业骨干专家，承担飞行检查及交叉检查任务。继续推进基金监管长效机制建设，探索监管信用评价体系，健全智能监控制度，畅通举报投诉渠道，健全举报奖励制度，鼓励群众积极参与。推进基金监管体系建设，探索建立基金监管分层网格化管理，进一步明确监管责权；大力推行第三方服务参与基金监管，探索建立按服务绩效付费工作机制。逐步建立随机抽取被检查对象、随机选派检查人员工作机制，不断推动基金监管工作更权威、科学、规范开展。加强监管能力建设，建立监管标准体系，开展监管队伍培训。开展“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传活动，依托媒体主动公开曝光典型案例，形成有效震慑。

七、积极稳妥推进，落实药品和医用耗材集中带量采购

配合完成全省抗菌药物专项带量采购及高值医用耗材带量采购，落实中标药品采购和使用；落实第二批国家组织药品集中采购相关工作，让老百姓用上降价后的药品。依职责做好短缺药品保供稳价工作。加强带量采购中标药品采购使用情况监测，及时调度各区县（市）工作进展，通报各地工作情况。推进医药货款在线结算，做好基金预付、医保支付标准制定、医保总额预算管理、医疗服务协议管理等协同工作。积极探索一般医用耗材采购办法，组织开展医用耗材专项治理。推进医用耗材分类集中采购，按照全省统一部署，探索高值医用耗材带量采购。

八、健全工作机制，深化医药价格和医保目录管理改革

按照“总量控制，结构调整，有升有降，逐步到位”的原则，腾空间，调结构，稳妥有序实施医疗服务价格动态调整，逐步理顺医疗服务比价关系。根据省局部署，完善医疗服务项目价格规范。建立医药价格年度报告制度。落实药品价格常态化监管机制。

根据省局部署，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。做好新版医保药品目录落地，落实国家谈判药品的挂网、报销等工作要求，推动谈判药品进医院。严格按照国家有关要求，稳妥消化原市增补药品。全面清理、完善市内民族药、中药饮片和院内制剂纳入医保支付政策，稳妥制定医保支付标准。梳理诊疗项目目录，出台相关管理办法。探索取消特门服务药店数量限制，增加特药品种，探索特药在住院、门诊药房、药店“三通道”报销途径和结算服务。

九、加强预算管理，推进支付方式改革和两定机构管理

完善医保支付机制，重点探索推进区域总额预算管理。推进多元复合式支付方式改革，抓好按病种付费政策落地。推进DRG付费改革试点前期准备工作，遵循国家技术规范，严格执行分组方案，同步做好智能监控、监测评估，制定相关配套政策。根据湖南省两定管理办法等有关规定，制定全市实施细则，完善定点服务申报、组织评估和签订服务协议等流程管理，建立经办机构与定点医药机构的协商谈判机制。加强医保基金管理，及时审核医药费用，按时拨付医药费用，拒付违规违约费

用。进一步健全定点医药机构绩效考核机制，内容包括但不限于医疗服务提供、医保基金管理使用效率、参保人满意度等，考核结果与年终结算挂钩。强化协议管理与考核结果应用，实行末位淘汰制。

十、抓实基础工作，加快医保信息化平台建设

严格按照国家规定的时间任务节点和省局工作要求，组织开展基础数据清洗及云集中，配合完成全省医保信息化平台建设。加快医保电子凭证推广应用，稳步推进城镇职工医疗保险市级统筹信息系统，建立城乡居民医疗保险市级信息管理平台。做好医保信息数据安全保障工作。抓好编码标准落地，完成全市医保系统单位及工作人员等信息业务编码标准信息维护工作，组建动态维护团队，建立动态维护机制。推动编码标准测试应用工作，在统一医疗保障信息系统建设基础上，实现国家 15 项信息业务编码标准的落地使用。推进互联网+医疗保险，建设医疗保险线上服务平台。

十一、积极谋划探索，提升医保规划和法治化能力

高质量研究编制“十四五”全市医疗保障规划，积极参与市“十四五”规划建议和规划纲要研究。开展基本医保参保情况清查，进一步做实全民参保计划，积极稳妥推进医保基金征缴职责划转工作。加强执法规划和监督工作，推动文明执法规范执法。做好行政复议和行政诉讼工作，扎实做好规范性文件合法性审查和政策措施公平竞争审查。全面加强绩效管理，按照全省统一要求，探索设立市级医保部门绩效考评体系，试点开展

统筹区综合分析评价。完善医保基金财务制度，合理编制和执行医保基金预算。以医保转移支付为重点，推进医保基金绩效评价。

十二、加强能力建设，不断提升医保经办服务水平

深入推进“放管服”改革，提升“互联网+医保”服务水平；落实“好差评”制度，充分运用评价结果，推动窗口服务模式转变，做到前台统一受理，后台分类办理，业务一站式办结，实现群众只跑一次路，打造群众满意的示范窗口。扎实做好异地就医结算工作，进一步健全完善异地就医直接结算相关政策流程；继续推进全市各统筹区启动全国跨省异地就医统一备案程序；按照全省统一部署推行城镇职工医保个人账户省内异地普通门诊和药店购药刷卡直接结算工作；探索建立城镇职工医保特殊病种门诊市内异地购药直接结算机制；进一步扩大市内一、二级医疗机构异地联网结算接入比例，基本实现符合条件的跨省异地就医患者在定点医院住院能直接结算；加大跨省异地就医直接结算宣传力度。

十三、加强能力建设，夯实医保系统行风建设

根据国家关于全面加强医保行风建设的要求，结合纪委监委民生领域突出问题专项整治的工作部署，扎实开展“一季度一领域”专项整治，重点整治医保领域优亲厚友、欺诈骗保、高值医用耗材滥用等问题，逐步形成长效机制。针对公立医疗机构欺诈骗保、高值耗材滥用等违规现象，在依法依规予以行政处罚的同时，积极协同纪检部门追究相关责任人责任。严肃整顿

医疗保障系统工作人员利用职务便利在医保报销中优亲厚友、以权谋私等现象，严厉查处医保工作人员违法违纪行为，建立健全医保经办机构内控制度，确保基金出口安全。加强医保系统能力建设，不断增强创造力、凝聚力、战斗力。加大专业人才引进力度，研究制定优秀人才考聘计划，建立各类优秀专业人才库。加大干部教育培养力度，有计划地选派干部到省局挂职锻炼，选派干部到党建扶贫、窗口一线锻炼；开设医保讲堂，每月邀请专家、领导和业务骨干讲课，培养一批“提笔能写、开口能说、问策能对、遇事能办”，既能担当又善琢磨的新时代医保干部，全面提升干部素质。深入开展调查研究，为科学决策提供重要参考。加强新闻宣传，主动回应关切，有效引导预期。