

滕州市医疗保障局文件

滕医保发〔2021〕1号

关于印发《2021年滕州市医疗保障工作要点》 的通知

局各科、室、队，市医疗保障服务中心，各镇（街道）医保办：

现将《2021年滕州市医疗保障工作要点》印发给你们，
请认真贯彻执行。



2021 年滕州市医疗保障工作要点

2021 年是“十四五”开局之年，是中国共产党成立 100 周年，全市医疗保障工作总体要求是：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、五中全会精神，贯彻落实全市“工业强市、产业兴市”三年攻坚行动大会及省、市医疗保障工作会议部署要求，按照山东省委省政府《贯彻落实〈中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》要求，全面深化待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管、医药服务供给、公共管理服务等领域改革，积极推进惠民医保、诚信医保、创新医保、高效医保、智慧医保建设，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感，确保“十四五”开好局、起好步，以优异成绩庆祝建党 100 周年。

一、加强党的建设，充分发挥引领保障作用

1. 充分发挥全面从严治党的引领保障作用。坚持以政治建设统领全局工作，进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。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，严格落实意识形态工作责任制，扎实开展党史学习教育，积极开展“我为群众办实事”实践活动，致力打造“全民健康，医保同行”党建品牌。认真落实新时代党的组织路线，

深化支部标准化建设,全面打造过硬支部,积极争创模范机关。认真落实党风廉政建设责任制,细化廉政风险防控措施,持续深入开展群众身边腐败和不正之风专项整治工作。

二、推进惠民医保建设,提升参保群众获得感

2. 进一步扩大参保覆盖面。全面摸清参保人员底数,编制全市医疗保险参保情况分析报告。联合税务、财政等部门,进一步简化征缴流程、扩大征缴方式,扩大参保范围;以灵活就业人员、新业态从业人员等为重点人群进行扩面征缴,确保全市户籍人口医疗保险参保率在97%以上。对农村低收入人口、重点救助对象等特殊人员实行参保资助,确保特殊人员参保率100%。稳步提高城乡居民基本医保财政补助标准,由目前每人每年550元提高到不低于580元。

3. 积极稳妥做好疫情防控工作。严格落实常态化疫情防控要求,深入贯彻省、市以及市委统筹疫情防控工作领导小组统一部署,认真落实疫情防控有关政策措施,按照省、市医保局和市委市政府关于全民免费接种新冠病毒疫苗的部署要求,全力做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作,严格按照《山东省关于做好新冠病毒疫苗及接种费用保障工作的实施方案》要求,做好专项资金的上解、结算等。

4. 进一步巩固医保脱贫攻坚成果。做好巩固医保脱贫攻坚结果同乡村振兴的有效衔接,严格落实“四不摘”要求,保持过渡期内现有医保扶贫政策总体稳定;优化调整分类参保资助政策,坚持动态管理。及时做好低保对象、特困人员、脱贫享

受政策和即时帮扶人员参保工作，确保应保尽保。

5. 完善大病保险制度。提高参保人员重特大疾病医疗保障水平，严格落实戈谢病、庞贝氏病和法布雷病三种罕见病特殊疗效药品纳入大病保险保障范围；大病保险特殊疗效药品支付比例提高至 80%、支付上限提高至 40 万元；实施职工大病保险按额度支付制度。

6. 执行新版医保药品目录。严格落实 2020 版国家医保药品目录，按规定将调入药品和协议期内谈判药品纳入保障范围，做好定点医疗机构做好目录对应工作。规范做好高值药品管理工作，对单独管理的高值药品明确范围、支付标准和使用流程。

7. 提高两病门诊用药保障水平。进一步落实城乡参保居民两病（高血压、糖尿病）患者门诊用药保障待遇，将报销比例提高到 60%。完善两病患者备案及结算工作流程，实现镇村两级医疗机构两病门诊费用即时结算。

三、推进诚信医保建设，强化基金监督管理

8. 贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》。围绕“宣传贯彻《条例》 加强基金监管”主题，启动实施集中宣传月活动，通过主流新闻媒体报道、新媒体宣传、曝光典型案例、举办法制培训等，多渠道、全覆盖、广领域宣传解读《条例》。按照省、市统一部署，开展“医保基金监管执法规范年”活动。持续保持打击欺诈骗保高压态势，深入开展医保基金使用专项治理。建立部门联动工作机制和案情报告制度，加强部门联合

执法，主动曝光典型欺诈骗保案件。

9. 建立医保信用管理和信息披露制度。按照省、市医保局统一规范，分类制订医疗机构、药店、医保医师（药师、护师）和参保人员的医保信用管理制度和信用评价指标，推进医保信用归集应用，强化守信激励和失信约束；明确医保信息公开内容、程序和周期等，会同有关部门依法依规向社会公开定点医药机构医药费用、药品耗材采购价格、医疗服务价格、人均住院天数、次均住院费用、违规失信等信息。

四、推进创新医保建设，提升重点领域改革力度

10. 全力配合紧密型县域医共体建设改革。按照市委、市政府工作部署，认真贯彻落实医疗保障相关配套政策和措施，强化部门协作，坚持“医保、医疗、医药”三医联动改革，充分发挥医保激励和约束作用，积极推行基层首诊、双向转诊、上下联动的分级诊疗制度，高质量推进我市紧密型医共体建设。

11. 深化医保支付方式改革。科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督。进一步完善医保基金总额预算管理，健全与定点医疗机构的协商谈判机制，促进医疗机构集体协商。建立总额控制下的按病种、床日付费的复合式医保支付方式，建立结余留用、合理超支分担机制，将试点医院日间手术试点病种纳入医保支付范围。稳步推进住院费用 DRG 付费改革试点。

12. 深化医药价格改革。进一步理顺医疗服务比价关系，

有序推进基层医疗服务价格改革。按要求落实“互联网+”医疗服务项目价格及相关政策。按照上级统一部署，健全完善医药价格信息监测和信息发布制度。

13. 深化药品耗材集中采购改革。加大公立医疗机构药品（耗材）集中带量采购力度，组织和指导全市公立医疗机构做好国家集采中选结果和省集采中选结果落地，推进集中带量采购资金提前预付和医疗机构结余留用政策的实施，确保落地见效。年底前实现集中带量采购品种不低于 200 个。按照省、市要求，适时启动国家和省级集中带量采购药品、高值医用耗材直接结算工作。

五、推进高效医保建设，提升公共管理服务水平

14. 加强医保服务能力建设。按照医保经办标准化建设要求，优化经办流程，延伸服务网点，构建全市统一的医疗保障经办管理体系。按照“能放必放、应放尽放”的原则，优化医保便民举措，深化高频服务事项流程再造，构建分类分级服务新模式，进一步提高医保经办服务精细度、便捷度、满意度，打通医保服务“最后一公里”。

15. 加强医保队伍教育培训。加大工作人员培训力度，邀请省市医保领域专家开展政策业务集中培训。健全完善帮包制度、充分用好医保工作交流群，通过集中培训、跟班指导等方式，持续提升医保人员业务能力，为参保群众提供更加优质高效的医保服务。

六、推进智慧医保建设，提升信息化水平

16. 强化医保智能监管。组建专业化医保监管队伍，大力推进以医保费用审核、医保医疗行为监控、人脸视频识别、药品耗材追溯、基金风险预警五大体系为核心的医保基金智能监控系统建设，实现定点医药机构医保基金支付事前、事中和事后全链条监管，保障基金安全高效运行。

17. 提升信息化管理水平。根据省市统一安排部署，进一步完善我市医保骨干网络建设，推动全市 15 项信息业务编码标准落地应用。依托枣庄市医保信息平台建设，加强医保大数据分析应用，推行普通门诊费用跨省结算，大力推广应用医保电子凭证，进一步优化场景应用体验，全面推行“互联网+医保+医疗+医药”服务模式，为全市医疗保障内控管理、基金管理、公共管理服务提供有力技术支撑。

七、夯实工作基础，加强干部队伍建设

18. 持续巩固医疗保障事业发展基础。全面深化医疗保障制度改革，科学编制全市医疗保障“十四五”发展规划。强化法治医保建设，广泛深入开展宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》活动。坚守安全底线，有效防范化解各类风险挑战，确保不发生舆情、疫情防控、安全生产、信访稳定等方面的问题。健全完善各项规章制度，进一步提升医保工作规范化、系统化、精细化水平。加强干部队伍监督管理，全面提升干部职工的“八种本领”和“七个能力”，打造一支高素质专业化的医保铁军。