

滕州市医疗保障局文件

滕医保发〔2023〕4号

关于印发《2023年滕州市医疗保障工作要点》 的通知

局各科、室、队，市医疗保险事业中心：

现将《2023年滕州市医疗保障工作要点》印发给你们，
请结合实际，认真抓好贯彻落实。



2023 年滕州市医疗保障工作要点

2023 年全市医疗保障工作的总体要求是：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻党的二十大精神 and 习近平总书记对医疗保障工作的重要指示批示精神，紧紧围绕市委、市政府关于保障和改善民生的决策部署。坚持以党的政治建设为统领，以推动医保事业高质量发展为主题主线、以管好用好医保基金为首要职责、以服务经济社会发展为主要任务，全面深化医疗保障制度改革，深入开展医保扩面提标行动，在推动医疗保障高质量发展上加力提效，切实增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

一、加强党的建设，充分发挥党建引领作用

坚持把学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想、习近平总书记重要讲话和重要指示批示精神，列为党组会议、党支部“第一议题”，一以贯之增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。强化理论武装，深入抓好党的二十大精神的学习宣传贯彻，扎实开展主题教育。强化组织建设，不断增强机关党组织的凝聚力和影响力。推动机关基层党组织全面过硬，深入实施五星级党支部、模范党支部、先进基层党组织创建，积极争创全市模范党支部、模范机关。严格落实意识形态责任制，严守意识形态安全。强化纪律建设，坚持严的主基调正风肃纪反腐，锲而不舍落实中央八项

规定精神，持续纠治“四风”，加强廉洁文化建设，一体推进不敢腐、不能腐、不想腐，持续推进全面从严治党纵深发展。

二、严格落实政策，做好新冠感染疫情防控医保工作

严格落实国家、省、市新冠病毒感染“乙类乙管”部署要求，继续落实新冠病毒感染住院综合保障政策，新冠病毒感染门诊专项保障机制报销比例统一为75%。实施新冠病毒感染患者救治医保药品目录。合理降低新冠病毒抗原和核酸检测价格。按规定做好医保基金预拨付、新冠病毒感染患者救治、防疫药品保供、新冠疫苗采购及接种费用保障、结算、清算等各项保障工作。加强疫情发展形势研判，跟踪政策运行实施情况，适时调整医疗保障政策，全力服务全市疫情防控和社会经济发展。

三、完善待遇保障体系，提升参保群众获得感

落实全省基本医疗保险待遇清单制度，规范统一全市待遇保障政策，稳妥调整职工医保个人账户计入办法，健全门诊共济保障机制，积极开展普通门诊待遇政策落地实施，切实减轻参保人员日常医药费用负担。加大对基层支持力度，推动紧密型医共体发展，促进分级诊疗。将城乡居民高血压、糖尿病门诊用药专项保障报销比例提高到70%左右。实行全省统一的门诊慢特病基本病种及认定标准，做好与原病种的衔接和过渡。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，做好医疗救助对象的参保资助、医疗救助，实施因

病致贫重病患者医疗救助机制，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。扩大职工长期护理保险受益面，做好居民长期护理保险试点前的准备工作。支持和规范定制型商业医疗保险发展，实现统筹区内基本医疗保险与定制型商业医疗保险赔付“一站式结算”。

四 深化支付方式改革，提高基金使用效率

高质量推进 DRG 支付方式改革三年行动计划，围绕“四个全面覆盖”，完善符合 DRG 付费特点的基金监管机制。探索推进门诊付费以及住院康复付费的支付方式改革。探索完善适合中医药特点的医保支付方式，扩大中医优势病种、日间病房的病种范围，完善相关制度。做好新版国家药品目录落地实施。完善国家谈判药品“双通道”保障机制，将国家新增谈判药品全部纳入“双通道”管理。探索推进医疗服务价格技耗分离改革，不断扩大技耗分离项目调整范围。稳步推进医保药品支付标准试点。将符合条件的定点零售药店纳入门诊统筹保障范围，做好相关费用审核结算工作。

五、加大集中带量采购，减轻群众看病就医负担

认真落实国家、省、市等各批次药品、耗材集中带量采购中选结果，品类数量分别累计达到 500 种、25 类以上。落实中药配方颗粒等药品及超声刀、腔镜吻合器等高值医用耗材省级集采，国家首单中药饮片省际联盟采购。全面实施集采药品、医用耗材采购供应监测，开展集采政策落地回头看行动，加强全流程管理，扎实推进医用耗材结余留用。探索

推进基层医疗机构全部药款纳入医保直接结算。根据省、市医保局的部署，及时组织医疗机构落实上级出台的各项医疗服务项目价格政策，及时公布医疗服务项目价格。按照枣庄市医保局的统一安排，开展药品、医用耗材、医疗服务价格监测，加强对短缺药品、高值耗材、新冠病毒感染“乙类乙管”相关药品耗材和门诊常用药品价格监测。全面开展口腔种植医疗服务收费和耗材价格专项治理工作，减轻群众费用负担。

六、加大监管执法力度，维护医保基金安全

推进基金监管行政科室同稽核内控机构深度融合，一体开展稽核执法工作。开展全市打击欺诈骗保集中宣传月、安全规范年短视频大赛活动。加强协议管理、费用监控、稽核审核，强化基金支出全过程审核。全面落实《山东省定点医药机构医保信用评价办法（试行）》，推进医保信用评价管理子系统应用，实施定点医药机构信用评价管理。配合枣庄市局“两个系统”的建设和落地使用工作，即建设移动稽核查房系统、建立医保基金监管执法办案系统，防止冒名住院、虚假住院、挂床住院等行为发生，推动实现网上办案。加大医保基金稽核检查力度，突出检查检验、康复理疗等重点领域的治理。开展本级“双随机、一公开”检查工作，落实省市级下达的“双随机、一公开”检查任务。制定医疗保险缴费基数稽核工作方案，开展医疗保险、生育保险缴费基数稽核工作。配合省市医保部门开展的飞行检查、交叉检查工作，

全力做好检查结果的后续处理。强化行刑、行纪衔接，依法严惩欺诈骗保等违法违规行为，形成综合监管合力。探索建立 DRG 付费改革下的医保基金稽核模式。

七、提升经办服务水平，持续优化营商环境

深入实施全民参保计划，全市参保率达到 96%以上。完善医保经办服务体系，巩固“15 分钟医保服务圈”工作成效。巩固拓展异地就医联网结算，提升住院、普通门诊、门诊慢特病省内和跨省联网结算成效。继续扩大市内具有门诊慢特病病种业务的二级医疗机构全市联网范围。深入开展医保结算清单质量提升行动。积极探索异地就医费用手工报销线上申报办理。加强“两定”机构管理，完善“两定”机构基础信息动态管理机制，强化定点医药机构履约考核和信用评价。丰富拓展医保短信服务平台和“双招双引”人才医保服务平台功能。落实医保经办机构内部控制管理规程，开展内控评估比例达到 1/3 以上。加强医保基金运行和精算预测分析，健全完善医保基金运行预警机制。深化医保信息平台应用，按照省局信息化工作要求，加快药品耗材招采管理子系统全流程应用。提升数字医保服务水平，医保电子凭证激活率达到 95%左右。全面推进移动支付应用，年内实现全部三级定点医疗机构、日均结算量超过 300 笔的二级定点医疗机构开通医保移动支付并通过国家医保局验收，通过移动支付结算笔数占总结算笔数的比例均不低于 30%。积极推动医疗收费

电子结算凭证应用，实现医保电子处方全面落地应用，医保公共服务事项全部迁移至“爱山东”政务服务平台办理。加强 DRG 审核结算、运行监测、培训指导，完善省内异地就医费用管控措施。开展“医保干部进基层”“医保政策进万家”活动，继续实施“医保明白人”培育工程，定期举办“医保大讲堂”，开展岗位练兵和知识竞赛，提升医保经办规范化精细化管理水平。

八、全力保障重点工作，服务全市经济社会发展

支持中医药传承创新发展，落实好医保支持中医药发展政策。规范日间中医医疗服务医保支付管理，对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，参照门诊慢特病或住院政策结算，对开展 DRG 支付方式改革的中医医疗机构给予倾斜支持。积极服务绿色低碳高质量发展，做好灵活就业和新就业形态劳动者医疗保障工作，助力促进创业带动就业。发挥医保战略购买作用，支持重点优势学科发展和医疗新技术、新服务、新药品应用，促进恢复和扩大消费。扩大医保基金与医药企业直接结算品种覆盖范围，促进医保产业创新发展。

九、提升医保治理效能，夯实医保工作基础

落实省医疗保障“十四五”规划实施情况中期评估，落实省、市医保管理服务督查激励评价，开展好医保转移支付绩效评价迎检工作。加强法治医保建设，开展全市医保系统行政执法案卷评查。

完善全市医保系统权责清单。树牢总体国家安全观，贯

彻落实平安建设工作部署。坚守安全底线，时刻绷紧安全生产这根弦，强化信访办理和舆情监测处置，建立信访舆情会商工作机制，防范化解信访舆情事件。加强日常管理，严守机要保密安全。完善医保网络安全应急处置预案，组织开展网络安全应急演练和攻防实战演练。自觉接受人大监督和政协民主监督，认真做好人大建议、政协提案办理。加强医保系统干部教育培训，扎实开展“作风能力提升年”活动，提升全市医保干部队伍综合素质。深入推进政务公开工作，做好医保政策宣传解读。广泛发动、全员参与，深入开展文明创建工作。建立健全信息通报工作机制，加大宣传工作力度，形成医保宣传矩阵。