温州市医疗保障局文件

温医保发〔2019〕2号

温州市医疗保障局

关于印发2019年全市医疗保障工作要点

的通知

各县（市）医疗保障局，各区分局，局机关各处室，市医保中心：

现将《2019年全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。

 温州市医疗保障局

 2019年4月17日

2019年温州市医疗保障工作要点

2019年全市医疗保障工作的总体思路是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，紧扣“奋战1161、奋进2019”主题主线，认真贯彻落实市委市政府重点工作和全省医疗保障工作任务，坚持以人民为中心，围绕更加公平、更加精准、更加惠民，抓改革，惠民生，强基础，深化“三医联动”，着力提升医保统筹水平，进一步增强参保人员获得感和安全感，为加快“健康温州”和“两个健康”先行区创建助力。

2019年全市医疗保障工作的主要任务目标是：

1.全市基本医疗保障制度实现纵向统一，大病保险实现市级统筹，报销比例不低于60%；

2.本市户籍人口基本医保参保率达到99%以上；

3.贯彻落实浙江省新增10种大病治疗亟需的高值特殊药品或诊疗项目，按规定纳入医保支付范围；

4.建立健全城乡居民慢性病门诊医疗保障制度，将高血压、糖尿病等12种常见慢性病纳入城乡居民门诊规定病种范围；

5.医疗救助政策落实率达到100%，符合条件困难群众资助参保率达到100%；

6.所有民生事项开通网上办理，60%以上的政务服务事项实现“掌上办理”，70%以上的民生事项实现“一证通办”，市县医保经办9个主项29个子项“最多跑一次”改革总体水平力争省内前列；

7.医疗救助一站式结算在各统筹区内实现全覆盖；

8.实现上海门诊就医医保异地直接结算；

9.启动长期护理保险制度试点；

10.全市医保定点医疗机构开展住院按DRGs支付的多元复合支付方式改革；

11.完善中药饮片价格形成机制；

12.依县域医共体申请完成药品零差率后的第一轮医疗服务价格调整；

13.定点医药机构检查率100%，现场检查率80%以上。

按照国家、省医保局和市委市政府重点工作，2019年全市医保系统重点抓好以下工作：

一、提升全市医保统筹层次

**1.推进基本医保制度统一。**各县（市、区）要切实贯彻落实《温州市全民基本医疗保险办法》，紧盯节点、倒排时间，抓紧梳理本地医保政策，对照统一制度要求，出台基本医疗保险过渡衔接办法，注重政策横向平衡，加快政策统一进程。

时间进度：6月底前出台过渡衔接办法

 责任单位：待遇保障处，各县（市）医保局、市局分局

以下简称各县（市、区）局，列第一位的为牵头部门，下同

**2.完成大病保险市级统筹。**各县（市、区）要做好政策调整测算工作，确保年内按要求调整到位，完成大病保险市级统筹，做到政策和业务统一。

时间进度：6月底前出台政策调整方案

责任单位：待遇保障处，各县（市、区）局

**3.建立健全基本医保区域调剂机制。**进一步落实市级职工基本医保调剂金制度，会同财政部门探索建立城乡居民医保基金财政转移支付调剂制度，落实县（市）主体责任，强化市域内医保基金风险调剂能力。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：待遇保障处，各县（市、区）局

二、办好医保民生实事

**4.完善城乡居民慢性病医疗保障制度。**市局制定具体政策，将高血压、糖尿病等12种群众常见慢性病纳入城乡居民门诊规定病种范围；放宽配药时限，允许所有医保定点医疗机构开具12周慢性病药品；允许城乡居民在定点药店刷卡购买规定病种药品；鼓励各地探索第三方开展慢性病药品配送服务，减少群众配药跑腿之苦；适当提高城乡居民慢性病门诊报销比例，合理设置门诊起付线和封顶线，确保惠民政策含金量。各县（市、区）认真抓好落实，切实提高城乡居民的慢性病保障水平。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：待遇保障处，各县（市、区）局

**5.健全大病保险相关政策。**贯彻执行上级药品和诊疗项目政策，按规定将群众亟需、临床有效的大病特殊药品或诊疗项目纳入大病保险支付范围。进一步提升大病保险筹资水平，按照“居民医保人均财政补助标准增加30元，一半用于大病保险”的量化任务指标，各县（市、区）落实调整筹资标准。降低并统一全市大病保险起付线，报销比例达到60%，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。

时间进度：6月底前

责任单位：待遇保障处、医药服务管理处、基金监管处，各县（市、区）局

**6.组织实施市区职工长期护理保险制度。**加强组织领导，强化与财政、民政、卫健、人社等部门的协同配合，加强动态管理，认真抓好政策落实。做好配套政策制定工作，出台失能等级评估、协议护理机构管理、护理服务项目目录等配套文件，做到制度完善、程序明确、操作规范。加强政策宣传、解读、培训、执行和监督，坚持公开、公平、公正，提升制度影响力和受益面。建立健全风险预警、评估机制及预案，确保制度长期可持续运行。

时间进度：7月份实施

责任单位：待遇保障处、基金监管处、医保中心，市局各分局

**7.进一步提升全民医保水平。**各县（市、区）继续落实全民参保计划，加大扩面力度，年内全市户籍人口基本医保参保率要稳定在99%以上。织密编牢医疗救助兜底网，做好困难群体参保情况排查，落实贫困人员参保资助工作，按照“认定一户、参保一户”的要求，确保困难群体参加基本医疗保险率达到100%。开展医药上山进岛便民服务点设立工作。

时间进度：9月底前

责任单位：待遇保障处，各县（市、区）局

**8.突出医疗救助托底作用。**做好医疗救助职能划转承接工作，动态掌握困难群众医疗信息，优化医疗救助资金运作，提高经办服务水平，确保贫困人口医疗救助达标。全额解决特困供养人员的基本医疗费用，对最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员以及因病致贫人员、其他救助对象的住院自付合规医疗费用救助比例分别不低于70%、60%和50%，年度内救助封顶线均不低于8万元，切实减轻贫困人口的就医负担。医疗救助政策落实率100%。

时间进度：4月底前完成移交

责任单位：待遇保障处、医保中心，各县（市、区）局

**9.推进职工医保和生育保险合并实施。**遵循保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本的总体思路，推进两项保险合并实施，实现参保同步登记、基金合并运行、征缴管理一致、监督管理统一、经办服务一体化。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：待遇保障处、医保中心，各县（市、区）局

三、抓好医保领域重点改革

**10.深入推进医保支付方式改革。**结合县域医共体建设，在全市医疗机构开展住院服务按DRGs付费为主的多元复合支付方式改革。实现“五个一”的目标：即建立一个疾病分组模型、完善一系列相关政策、建立一套调整规则、培养一支专家队伍、规范一批定点医疗机构。到2019年底，多元复合支付方式改革框架基本建立。

时间进度：4月前，确定实施范围，各统筹区明确纳入住院按DRGs付费改革的医疗机构，结合医共体建设明确门诊按人头付费改革医疗机构；成立DRGs付费改革工作组，明确改革任务和历史数据上传要求；由提供分组器软件的企业完成本地平台架构。9月前，完成数据分析、分组器本地化修正，与医院开展多轮沟通；各统筹区出台医共体医保支付方式改革文件。12月，完成测试系统联调、系统培训、系统试运行上线；其中，市本级及三区11月完成，各县（市）和洞头12月完成。

责任单位：医药服务管理处、医保中心，各县（市、区）局

**11.深化药品耗材集中采购改革。**规范药品耗材采购行为。辖区内医疗机构应按要求完成药品和耗材的网上采购和结算；及时完成交办任务及报送有关资料。借鉴国家4+7试点经验，探索以医共体为单位或医共体之间乃至跨区域医共体联合开展药品带量采购。坚持公开、透明、高效，加强对采购范围、药品遴选、报价原则、成交结果、工作程序、评审流程等全过程指导和监督。积极探索耗材带量采购。

时间进度：11月底前

责任单位：医药服务管理处，各县（市、区）局

**12.深入推进药价保联动改革。**坚持药品集中带量采购和药价保联动改革相结合，进一步清理辅助药品、规范诊疗行为、减少高值耗材和药品浪费，把大型设备检查治疗、检验等过高收费价格降下来，为基金腾空间。理顺省市县三级医疗机构价格体系和区域之间医疗服务价格体系，逐步实现同城同级同价政策。对药品零差率后的第一轮医疗服务价格调整进行科学评估，在此基础上开展各县（市）医疗服务价格调整。对现有医疗服务价格政策进行梳理汇总，向社会公布具体项目及标准。

时间进度：11月底前

责任单位：医药服务管理处，各县（市、区）局

**13.完善中药饮片价格形成机制。**指导相关协会和单位，搭建中药饮片价格协议平台，建立定期调价制度，及时发布中药饮片批发价格信息。

时间进度：11月底前

责任单位：医药服务管理处

四、强化基金监管力度

**14.落实全省医保基金监管三年行动计划。**通过3年时间，对全市定点医疗机构、定点零售药店开展一轮地毯式检查。今年组织定点零售药店开展专项治理检查，认真接受省内地市交叉检查，迎接省医保局抽查复查、国家医保局飞行检查。开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，充分利用报纸、广播、电视、网络、宣传栏等形式，形成舆论攻势，引导社会各界关注。

时间进度：4月完成集中宣传月活动；4月至6月，完成专项治理检查工作；9月至10月，完成省医保局抽查复查和国家医保局飞行检查

责任单位：基金监管处、医保中心、办公室，各县（市、区）局

**15.建立健全医保基金管理制度。**按照全省统一部署，组织实施举报奖励、诚信惩戒、医保处理信息公示、医保医师、药店药师、内控管理、要情处置等相关规章制度，探索建立医保药师管理制度，让制度长出牙齿。

时间进度：11月底前

责任单位：基金监管处、医药服务管理处，各县（市、区）局

**16.完善全市医保基金日常监管机制。**加强“事前提示、事中提醒、事后处置”全过程监管。优化事前提醒功能，对异常信息及时有效提醒。利用大数据分析两定医药机构、参保人的整体诊疗、就医行为，对可疑线索进行有效筛选和重点稽核。梳理事中控制规则，抓好《温州市基本医疗保险挂床住院认定标准》落实到位。强化事后处置力度，探索建立定点医药机构考核机制、定点医药机构退出机制。加强违规医保医师处理，依规进行扣分处理，严重者取消医保医师资格。

时间进度：11月底前

责任单位：基金监管处、医保中心，各县（市、区）局

**17.探索医保基金监管部门联动机制。**探索医保基金监管部门联席会议制度，进一步梳理各部门适用法律规定，做到标准共定、信息共享，既保证查处不留空，又确保事事有依据。探索部门联合惩戒机制，完善“一案多查”“一案多处”制度，违规查处结果与医药机构注册、医师职称评定、个人诚信记录相挂钩，提高违规成本。建立重大案件公安移送机制，明确案件移交标准。加强与检察院、法院、审计等部门合作，共同打击欺诈骗保。整理医疗保障违规案例，及时向社会通报。

时间进度：8月底前

责任单位：基金监管处、医保中心，各县（市、区）局

**18.加强医保基金精算平衡管理。**全面开展医保基金精算分析，完善医保政策制度，及时预警基金运行风险，强化基金支出增速红线管控，对于支出增速过快的县（市、区）和医药机构，开展定期约谈，及时化解风险。

时间进度：全年

责任单位：基金监管处、待遇保障处、医保中心，各县（市、区）局

**19.强化医保定点协议管理。**按照省医保局制定的医保定点协议文本，根据各地实际，进行细化补充。在定点申请、协议履行、费用审核、评估考核等各环节中严格要求、加强监管。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：待遇保障处、医保中心，各县（市、区）局

**20.加强医保行业自律管理。**充分发挥医药协会等组织作用，引导医保行业规范管理和自律建设，加强自我管理、自我约束、自我规范，推进社会监督。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：基金监管处、医保中心，各县（市、区）局

五、深化“最多跑一次”改革

**21.着力打造医保办事最便捷城市。**以“八统一”为标准，大力推进医保领域“放管服”改革。充分利用互联网和信息化手段，进一步优化经办流程、简化经办手续、整合服务环节、压缩办理时间，按照“群众最牵挂的事要办快”的要求，努力做到“马上办、网上办、就近办、一次办”，争取 “一次都不跑”，市县医保经办9个主项29个子项“最多跑一次”改革总体水平力争省内前列。

时间进度：11月底

责任单位：待遇保障处、医保中心，各县（市、区）局

**22.全面实施医疗保障一站式结算。**加强医疗救助资金、医保信息化保障，医保结算平台上增加医疗救助结算模块，实现医疗保险、大病保险、医疗救助一站式结算、一条龙服务。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：基金监管处、医保中心、待遇保障处，各县（市、区）局

**23.实现上海门诊医保直接刷卡结算。**落实省医保局长三角医保一体化协议框架，方便我市参保人员跨省异地就医。坚持以点带面、整体推进，在运维较为成熟的统筹区和跨省异地定点医疗机构先行试点与上海市实现双向门诊费用直接结算。上述统筹区及医院与上海市实现互联互通后，再推广至全市其他各县（市）和所有我市所辖的跨省异地定点医疗机构。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：医保中心，各县（市、区）局

**24.扩大我市跨省及省内异地就医定点范围。**按照全省统一部署，将跨省及省内异地就医定点范围扩大到所有有住院的医疗机构，以及基层医疗卫生服务中心。根据省医保局要求，凡符合条件的，只要提出申请，都予以申报。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：医保中心，各县（市、区）局

六、全面推进四个体系建设

**25.加强“法治医保”建设。**完善医保政策制度，建立全市统一的职工医保、城乡居民医保、大病保险、医疗救助等政策框架。配合省医保局开展浙江省医疗保障条例立法、“十四五”规划、相关政策制订调研。加强政策文件汇编和应用。加快建立医保诚信管理制度，完善医保诚信激励、失信惩戒联动机制。加强医保政策法律宣传，开展送法进村居、进学校、进企业普法活动，创新医保普法宣传方式，加大对长期护理险等新政策的宣传力度。加快建设医保网站和微信公众号，推进医疗保障政务公开，提高群众知晓率和受益面。打造医保稽核队伍，充实医保执法队伍力量，开展医保执法队伍培训教育，厘清协议管理和行政执法边界，建立健全执法责任考核机制，全面实行“双随机一公开”，构建行政执法多方协作机制，巩固医保反欺诈专项行动，严厉打击医疗保障骗保行为。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：办公室、待遇保障处，各县（市、区）局

**26.加强“效能医保”建设。**强化服务意识，认真贯彻落实市委市政府部署的“三服务”活动，加强组织领导，制定实施方案。开门纳谏、集思广益，形成医保办事提速增效一揽子计划。对准参保企业、低保困难群众、慢性病参保群众等服务对象，谋划实施有针对性、人性化的服务措施。破解突出问题，建立“问题清单”“落实清单”“责任清单”。加快“十大课题”调研成果转化，积极破解改革难点堵点。及时回应民生关切，认真对待医保信访举报、群众来电来访，高质量办理人大建议和政协提案。体系化推进医保各项工作，建立完善市县联动、部门协同、内部互动等工作机制，加强市对县（市、区）医保重点工作的考核，建立健全医保系统内部工作考核和定点医药机构协议考核，确保医保各项工作落到实处。

时间进度：全年

责任单位：办公室、各处室，各县（市、区）局

**27.加强“智慧医保”建设。**夯实智慧医保基础，充实医保信息化力量，全方位构建医疗保障信息系统，完成一体化经办、一站式结算信息系统等工作，探索医保结算信息系统全市集中、医保银行合作等项目建设，加快全市推广应用统一智能审核平台全覆盖。配合省医保局开展“掌上办事”和“浙e保”公共服务平台立项和建设，积极推行医保业务“掌上办、就近办、全城办”，创新发展医保办事“跑零趟”“就近跑”“合作跑”。

时间进度：与省医保局同步

责任单位：基金管理处、医保中心，各县（市、区）局

**28.加强“清廉医保”建设。**加强医保系统党的建设，推进机关党支部标准化建设。从严教育党员干部，深入开展“不忘初心 牢记使命”主题教育。从严扎牢制度笼子，严格执行中央八项规定及其实施细则精神，积极构建“决策、执行、监督”三分开的医保管理机制，加强医保权力相互制约，形成“分段把关、分人负责、相互制衡”的医保制度体系。严格执行“三重一大”制度，认真执行民主集中制，进一步细化议事决策流程。落实亲清新型政商关系“三张清单”，开展反对“挈篮子”承诺，深入开展基层站所执法队伍集中整顿行动。从严落实一岗双责，制定党风廉政责任分工，签订党风廉政责任书，抓好廉政风险点排查防控工作，把党风廉政建设与业务工作同部署、同实施、同检查、同考核。

时间进度：3月底前完成党风廉政分工，签订党风廉政责任书，制定机关运行和决策相关制度；4月前制定廉政风险防控清单

责任单位：办公室、各处室，各县（市、区）局

|  |
| --- |
| 温州市医疗保障局办公室 2019年4月17日印发  |