

# 2023 年全市医疗保障工作要点

2023 年全市医疗保障工作，坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的二十大精神和习近平总书记关于医疗保障工作重要指示批示精神，深入落实市第十二次党代会、市委经济工作会议、市“两会”和全省医疗保障工作会议决策部署，按照保障稳中有进、管理精细科学、服务便捷人性、改革稳妥系统、五医协调联动的思路，持续深化医保制度改革，持续提升医保治理能力，持续优化医保公共服务，切实推动全市医保事业高质量发展。

## 一、全面加强党的建设

(一) 加强习近平新时代中国特色社会主义思想和党的二十大精神理论学习。按照市统一安排部署，积极开展党的二十大精神的学习宣传贯彻工作，扎实开展主题教育，全面贯彻落实习近平总书记关于重要指示批示精神和习近平总书记视察河南安阳时重要讲话精神，坚决拥护“两个确立”，切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。（责任单位：机关党总支<人事科>）

(二) 加强医疗保障系统党的政治建设。以全面提升政治判断力、政治领悟力、政治执行力为重点，落实模范机关创建活动，走好践行“两个维护”第一方阵。深入贯彻落实新时代党的组织路线，增强党组织政治功能和组织功能，建设“四强”党支部。

坚持新时代好干部标准，做深做实干部政治素质考察，健全干部选用工作机制，树立正确用人导向。开展多层次、多形式、多领域培训，持续抓好干部岗位练兵，纵深推进医保大讲堂，着力打造一支政治过硬、业务精湛、纪律严明、作风优良的医保干部队伍。（责任单位：机关党总支<人事科>）

（三）着力推进全面从严治管党治党。坚持以严的基调强化正风肃纪，一体推进“三不腐”，大力加强经常性纪律教育，持续深化严的氛围。锲而不舍落实中央八项规定精神，加强作风建设，净化行业风气，持续深化纠治“四风”，坚决破除特权思想、特权行为。纠治只表态不落实、群众利益不担当不作为、困扰基层的形式主义等突出问题。坚持严管和厚爱相结合，加强对干部全方位管理和经常性监督。持续推进新时代廉洁文化建设。严格落实医疗保障系统意识形态工作责任制，唱响主旋律，筑牢主阵地。（责任单位：机关党总支<人事科>）

## 二、继续做好新冠感染疫情防控医疗保障工作

（四）持续抓好实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障政策落实。切实保障群众就医购药需求，落实新冠治疗药品价格形成指引和新冠疫苗价格政策，降低新冠感染患者治疗成本和社会疫情防控成本。按规定做好新冠疫苗及接种费用保障、结算、清算工作。加强疫情发展形势研判，跟踪政策运行实施情况，按要求适时调整医疗保障政策。（责任单位：医药服务管理科、医药价格和招标采购科）

### 三、持续加强医保规划和法治化、信息化建设

(五) 做好“十四五”规划省联系点工作。认真落实“十四五”医疗保障发展规划，做好“十四五”医疗保障发展规划中期评估配合工作。（责任单位：规划财务和法规科）

(六) 全面推进医疗保障法治建设。加强规范性文件管理和政策措施公平竞争审查。推进服务型行政执法，落实行政执法责任制，继续开展行政执法责任制和服务型行政执法等法治示范点创建，开展“八五”普法宣传，持续开展法治监督和法治评价工作。（责任单位：规划财务和法规科）

(七) 加强医保基金预算绩效管理。完善预算绩效评价体制机制，全面实施预算绩效运行监控，防范基金运行风险，提升医保基金使用效益。（责任单位：规划财务和法规科）

(八) 全面推进省医保信息平台深化应用。持续提升“互联网+医保服务”能力和医疗保障大数据综合治理能力，加快推进医保移动支付、电子处方中心和医保综合服务终端建设及应用，提升参保群众医保服务体验。推进医疗保障重点领域标准化工作，完善医保信息业务编码动态维护和深化应用工作机制。（责任单位：规划财务和法规科、医保中心）

(九) 开展医疗保障调查分析。严格落实医疗保障统计调查制度，建立健全医疗保障运行分析工作体制机制，每月按时汇总全市基金运行分析报告，定期召开运行分析培训研讨会，加强系统集体会商，强化统计分析成果运用。（责任单位：规划财务和

法规科、医保中心)

#### **四、落实落细医疗保障待遇制度**

(十) 全面落实医疗保障待遇清单制度。实现全市范围内制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一。落实国家、省对居民基本医保的筹资和待遇调整政策，完善“两病”门诊用药保障机制。进一步规范全市基本医保待遇政策，完善门诊费用保障机制，稳步提升保障水平。规范完善职工生育保险制度。巩固基本医保市级统筹，配合省局做好基本医保省级统筹探索工作。配合财政、工信部门及各县（市、区）政府，妥善解决困难企业医疗互助保险转基本医保问题。（责任单位：待遇保障科）

(十一) 健全完善待遇保障政策体系。落实大病保险和医疗救助制度，完善防范化解因病返贫致贫风险长效机制，坚决守牢不发生因病规模性返贫底线。促进基本医保、大病保险、医疗救助有序衔接，积极支持慈善等社会力量参与救助保障。积极推动我市长期护理保险制度研究和建设。（责任单位：待遇保障科）

#### **五、加强和完善医药服务管理**

(十二) 持续规范医保服务管理。完成 2022 年版医保药品目录落地工作，完善门诊特定药品和谈判药品“双通道”管理政策，提升谈判药品供应保障水平。全面排查并取消医保不合理限制。（责任单位：医药服务管理科）

(十三) 加快推进 DRG/DIP 支付方式改革。落实 DRG/DIP 支

付方式改革三年行动计划第二年目标任务。全面落实 DRG/DIP 经办管理规程，实现有住院业务定点医疗机构 DRG/DIP 付费全覆盖。深化“五医联动”，继续做好医保支持促进紧密型县域医共体建设工作。（责任单位：医药服务管理科、医保中心）

（十四）支持和促进中医药传承创新发展。完善 DRG 付费支持中医药医保支付政策，探索适合中医药特点的支付方式。完善“中医日间病房”试点工作管理，逐步扩大“中医日间病房”试点范围。遴选中医优势病种，探索开展按中医疗效价值付费。（责任单位：医药服务管理科）

## **六、深入推进药品医疗服务价格改革**

（十五）深化医疗服务价格改革。稳定价格预期，落实动态调整机制，适时开展医疗服务价格调整，逐步理顺医疗服务比价关系，会同其他职能部门做好新增和修订医疗服务价格项目申报工作，持续开展种植牙医疗服务价格专项治理，加强医疗服务价格日常管理，用好医疗服务价格指数。（责任单位：医药价格和招标采购科、医保中心）

## **七、推进集采改革提速扩面**

（十六）加快推进药品耗材集中带量采购。落实用量大药品、替代药品和血液透析、人工耳蜗、神经外科、通用介入、骨科五大类耗材联盟采购政策，做好集采到期药品、耗材接续采购工作。不断扩大集采药品、耗材品种数量。狠抓集采产品落地，把医疗机构落实集采政策纳入医保协议管理，严格医保经办审核。健全

运行分析和公示、通报机制，加大对违反集采政策行为的曝光力度，加强报量、采购、供应、配送、使用、回款全链条监测监管。探索开展医保基金与企业直接结算。配合省局做好医药价格招采信用评价工作。做好药品、医用耗材集中带量采购相关经办服务工作。（责任单位：医药价格和招标采购科、医保中心）

## 八、健全完善基金监管安全体系

（十七）完善监管制度机制。发挥第三方人才优势和技术优势，提升基金监管工作效能。发挥社会监督员社会监督作用，形成社会各界医保监管新格局。会同财政部门修订安阳市欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法实施细则（试行）。全面推行公正文明执法，加大行政处罚力度，规范行政处罚流程，依法依规监管。发挥基金监管领导小组成员单位职能作用，加强部门之间沟通协调和数据信息共享，积极开展部门联合执法。（责任单位：基金监管科）

（十八）实施基金规范监管。开展医保基金监管安全规范年行动。加强常态化监督检查，实现自查自纠、日常稽核、抽查检查三个全覆盖，做到监管无死角。联合开展打击欺诈骗保专项整治和集中宣传月活动。会同卫生健康部门开展清廉医院创建行动。主动曝光骗保典型案例，强化警示震慑作用。（责任单位：基金监管科）

（十九）创新基金监管方式。结合 DRG 支付方式规则，逐步转移监管重点，积极探索智能化监管。根据国家、省局智能监管

子系统建设监控知识库、规则库和大数据分析指标体系，实现事前提醒、事中审核、事后监管。落实信用监管制度，完成定点医药机构信用信息归集、信用评价报告，实现信用评价、信息共享、结果应用等全链条闭环式监管，建立健全医药机构信用监管档案。落实“红黑榜”制度，定期公示医药机构信用评价考核结果。

（责任单位：基金监管科、医保中心）

## 九、提升医保经办管理服务水平

（二十）推进医疗保障经办公共服务均等化。全面提升医保经办服务体系建设水平，规范经办政务服务事项清单及操作流程，全面落实一次性告知制、承诺制、首问负责制、限时办结制等要求。加快健全医保公共服务网络，持续推进医保服务下沉，构建“15分钟医保服务圈”。组织开展医保经办专业化培训和练兵比武，提升经办队伍专业化能力，2023年底，实现乡镇（街道）、村（社区）医保服务全覆盖。（责任单位：机关党总支<人事科>、医保中心）

（二十一）持续深化医保领域“放管服”改革。进一步推动医保电子凭证应用，扩大移动支付范围。深入推进“好差评”制度落实，提升医疗保障服务管理质效。持续做好医保关系转移接续、生育保险待遇核定和支付等“跨省通办”事项。加快落实新生儿出生等政务服务“一件事一次办”。（责任单位：规划财务和法规科、医保中心）

（二十二）提升参保工作质效。推进全民医保参保扩面，优

化参保缴费服务，调整优化参保缴费流程，重点做好新就业形态劳动者、非义务教育段学生儿童、非公立院校学生等参保工作。建立参保征缴管理和信息交互比对机制，加大重复参保治理力度，加强数据比对、核查，进一步提高参保质量。（责任单位：规划财务和法规科、医保中心）

（二十三）实现异地就医直接结算定点扩围。实现药店、住院、门诊（一级及以上）等定点医药机构异地就医直接结算服务全覆盖。提高跨省异地就医住院直接结算率，实现住院费用直接结算率达到70%以上，推进零星报销线上办理，逐步实现异地就医费用线上线下一体化的异地就医结算服务。（责任单位：医保中心）

（二十四）加强两定机构协议管理。规范全市医保定点医药机构协议范本，不断提高协议管理规范化水平，加快推进电子签章应用，推行协议网签，实现全市定点医药机构协议签订率100%。（责任单位：医保中心）

## 十、强化医保高质量发展保障能力

（二十五）扎实抓好平安医保建设。统筹发展和安全，全面贯彻总体国家安全观，注重标本兼治，坚持问题导向，落实责任主体，加强过程管理，着力防范化解各类风险隐患，建设更高水平的平安医保。（责任单位：办公室）

（二十六）持续抓好全市医保系统行风建设。践行为民服务宗旨，聚焦解决人民群众急难愁盼问题，做好“走流程办业务解



难题”活动成果转化，深入推进全市医保治理体系及治理能力现代化建设，更好服务保障广大参保群众。（责任单位：机关党总支<人事科>、规划财务和法规科、医保中心）

（二十七）创新开展医保宣传工作。坚持用习近平新时代中国特色社会主义思想凝心聚魂，唱响主旋律、弘扬正能量，讲述好医保故事，传播好医保声音。持续开展医疗保障政策“百县千乡万村”宣传宣讲活动，全方位、多渠道、广覆盖开展医保政策宣传，推动广大基层群众了解医保政策、掌握医保政策、善用医保政策。（责任单位：办公室）

（二十八）高标准高质量做好督查督办工作。贯彻落实“13710”工作机制和市委市政府督查要求，创新督查思路，规范督查程序，完善督查手段，加大常态化督导力度，推动市委市政府、省医保局关于医疗保障各项决策部署落实落细，确保年度工作任务圆满完成。（责任单位：办公室）