# 济宁市“十四五”医疗保障发展基本思路

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记视察山东、视察济宁和关于医保工作的重要讲话、重要指示批示精神，认真落实国务院医疗保障工作座谈会精神和省医疗保障工作会议、省医疗保障基金监管工作会议精神。在市委市政府的坚强领导下，坚持以人民为中心的发展思想，坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续的基本方针，坚持以防治结合、倡导建立人民群众良好健康卫生素养为医疗保障发展导向，坚持用好改革“关键一招”，树立“主动作为、超前引领、走在前列”的改革发展理念。

二、发展目标

以基本医保、大病保险、医保扶贫全覆盖为目标，深化改革、健全机制、完善制度、强化监管、夯实基础，更好解决医疗保障体制机制和人民群众看病就医难点、痛点、堵点问题，进一步增强打击欺诈骗保力度，进一步提升精细化管理程度，进一步提高人民群众看病就医便捷度，进一步凸显医保在“三医联动”改革中的基础支撑和引领作用，全面提升医疗保障服务水平，带动全市医疗卫生、医养健康、医药产业发展，推动全市新旧动能转换、建设“健康济宁”，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

1. 重点任务

(一)健全医保政策体系

1.完善基本医保制度。坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续原则，积极稳妥提升医疗保障待遇，稳步提高居民医保筹资标准，积极推进医疗保险市级统筹。在市域内统一起付线，对按规定转诊转院的连续计算起付线。全面理清全市医保政策，按照国家医保局、省医保局部署安排，明确“保基本”的内涵、待遇调整的边界、政策调整的权限、决策制定的程序，推动医疗保障各项制度健康协调发展。

2.健全大病保险运行机制。完善职工和居民大病保险政策，明确居民大病保险筹资标准，按规定比例划拨资金，居民基本医保新增财政补助一半用于大病保险。进一步降低并统一大病保险起付线，居民大病保险最低档报销比例逐年提高。加强与商保机构开展大病保险合作。

3.扎实做好医疗救助和医保扶贫工作。充分发挥医疗救助的托底保障作用，对经基本医保、大病保险、医疗机构减免后贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用，再适当提高救助比例。贯彻落实《山东省医疗救助管理办法》，探索建立特殊群体专项救助方案，用于“五重保障”后个人自付仍较重的困难群体和特殊疾病患者。根据中央和省级资金拨付情况，合理分配医疗救助资金，重点向深度贫困地区倾斜。贯彻实施医保扶贫行动方案，成立扶贫工作领导小组，建立扶贫攻坚工作任务分工台账。对贫困人口给予大病保险倾斜政策，取消起付线，取消封顶线，提高分段报销比例。提高贫困人口购买大病特药支付比例。适当提高脑瘫、自闭症儿童必需的康复项目住院费用医保报销比例。对重度精神病患者，取消门诊起付线，进一步提高医保门诊和住院结算定额标准。

4.全面实施长期护理保险制度。完善长期护理保险筹资办法和运行机制，落实好国家、省重点联系制度，在全市全面推行职工长期护理保险制度。

5.落实完善门诊慢性病种省内联网结算。按照省局确定的门诊慢性病病种以及门诊慢性病省内联网结算实施意见和实施方案要求，健全完善我市落实办法，对全省认定标准一致的门诊慢性病种实行省内联网结算，切实解决群众垫资和跑腿报销的问题。

6.贯彻医保药品目录管理政策。根据国家、省统一部署，贯彻落实医保药品目录动态调整政策，做好各项政策落地执行工作，将治疗癌症、罕见病、慢性病和儿童病等更多救命救急的好药，及时纳入医保支付范围。

（二）加强医保基金监管

1.严厉打击各类欺诈骗保。将维护医保基金安全作为医疗保障部门首要职责，把严厉打击欺诈骗保作为首要任务。全面开展专项治理，坚持集中整治与日常监管相结合，推进常态化、规范化、制度化监管。

2.加强基金运行风险管控。建立健全医疗保障基金安全防控机制，强化医保基金收支预决算管理，健全完善医保基金支付政策风险评估制度，强化医保经办基金管理和稽核内控职责，贯彻落实医疗保障基金管理内部控制制度、全市医疗保障基金风险预警办法。

3.完善基金监管制度。贯彻执行国家省市欺诈骗取医疗保障基金法律法规、医保基金案件查办工作指引。健全市级基金监管专家库，提升市级直接查办和抽查复查办案能力，加强基层基金监管人员岗位培训，积极创新监管方式，引入社会力量参与监管。

4.加强基金收支管理和运行分析。健全完善市、县（区）医保基金运行月快报、季报、半年报、年报制度。贯彻落实国家、省医保局关于加强医疗保险精算工作要求，运用精算和大数据分析等技术，编制《医疗保险基金运行简报》、医保基金年度精算报告、医疗救助专题报告、长期护理保险专题报告，为政策制定和领导决策提供参考。

（三）深化重点领域改革

1.积极构建药品采购新机制。积极建立符合我市实际的药款结算机制和带量采购、量价挂钩的药品集中采购机制。

2.推进高值医用耗材领域改革。按照国家、省部署，坚持“促降价、防滥用、严监管、助发展”的思路，通过取消加成、带量采购、价格谈判等途径，理顺高值医用耗材的价格形成机制。按照国家、省部署开展高值医用耗材集中采购工作。

3.健全药品价格监测机制。贯彻落实国家和省药品价格监测和信息发布工作方案，遴选有代表性的医药机构作为监测点，针对典型性药品探索开展价格监测。

4.完善基本医保市级统筹。实现基金市级统收统支和市域内覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理等“六统一”，做到市级政策制度统一、管理规范一体。

5.深化医保支付方式改革。全面推进总额控制下的按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。研究制定按病种付费工作方案，扩大按病种付费的病种数量。落实“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制。

6.深化医疗服务价格改革。按照国家、省统一部署，取消耗材加成，建立医疗服务价格动态调整机制，适时优化调整医疗服务价格。

7.推动医保个人账户改革。拓展个人账户沉淀资金使用范围，推动个人账户用于保障职工门诊统筹、职工家庭健康、购买商业保险。建立科学的个人账户划入机制，逐步缩减个人账户沉淀量，增强统筹基金支付能力。

8.支持现代医疗和医药产业高质量发展。加强对医疗和医药产业新模式、新业态研究分析，主动谋划，研究制定支持“互联网+医疗健康”、基层互联网医院、医共体、远程诊疗、家庭医生签约等新型医疗服务以及医养结合、中医药、创新药等领域创新发展的相关政策措施，发挥医保引领作用，引导和推动现代医疗和医药产业高质量发展。

（四）提升管理服务水平

1.加强经办能力建设。结合我市营商环境建设工作，完善全市医保工作流程。实现基本医疗、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。加强经办机构业务培训，提高工作人员素质和抓落实的本领。

2.全面实施医疗保险全民参保计划。开展职工医保、居民医保参保人员以及扶贫对象4类人员精准扩面专项行动。健全完善各类参保人员季报、半年报、年报制度，每季度调度各县（市、区）全民参保计划工作进展情况，全面摸清各类未参保人员底数，分片区对精准扩面工作进行督导。充分运用全民参保数据，以贫困人口、灵活就业人员、农民工、新业态从业人员为重点，定期编制全市职工、居民基本医疗保险参保情况分析报告。实现贫困人员基本医保、大病保险、医疗救助3个100%全覆盖，全市职工和居民医保参保率达到97%以上。

3.扩大异地就医联网覆盖面。继续扩大市内和跨市联网结算定点医疗机构数量，积极落实“三个一批（简化备案纳入一批、补充证明再纳入一批、便捷服务帮助一批）”要求, 切实解决济宁在外务工就业、创新创业、迁住人口及到济宁务工就业、创新创业、迁住和“双招双引”人才医保接续便捷办理和跨市异地就医住院费用直接结算全覆盖问题。按省医保局要求，落实省内异地就医结算周转金制度，提高资金清算工作效率。

4.加强定点医药机构协议管理。完善定点医药机构医保协议内容，健全完善退出机制。全年开展不少于1次的协议管理医药机构的新增工作，委托第三方机构检查评估。积极开展协议定点医疗机构优秀医保医师评选等活动，发挥典型引领作用。

5.新推出一批便民惠民服务新举措。在全面落实全省医疗保障便民惠民十条措施基础上，加强调研，在新增协议定点医药机构、简化参保登记与注销手续、个人账户全市范围“一卡通行”、拓展个人账户使用范围、医药机构周转金、“互联网+医保经办”等方面，再公布一批便民惠民服务新举措，健全完善市、县（市、区）医保经办服务群众满意度测评制度，进一步提升参保单位、群众获得感和满意度。

（五）加强医保法治建设

进一步加强法规制度建设，健全完善医保系统法律顾问制度，认真贯彻落实规范性文件管理办法，强化规范性文件合法性审查和公平竞争审查。贯彻执行《山东省基本医疗保险违法违规行为责任追究及举报奖励办法》，提升全市医保工作法治化、制度化、规范化水平。

（六）全面深化财务管理

认真贯彻落实《关于全面推进预算绩效管理的实施意见》，健全完善全方位、全过程、全覆盖的预算绩效管理体系。持续开展全市医保基金专项审查和职工、居民大病保险清算审核工作。开展市局内部经费审计、固定资产清查。开展市局经费和医保基金内控管理平台建设。组织研究编制医疗保障一般公共预算资金需求三年规划、医疗保障基金收支三年规划。

（七）健全应急保障机制

健全应对自然灾害、传染病疫情、安全生产、社会治安、突发药物事件等医疗保障服务应急保障机制，通过即时调整医保定额、加大支付比例、药品应急供应等措施，提升医疗保障应急能力。

（八）加强舆情管理和对外宣传

健全完善各项规章制度，构建稳定、有序、高效运转的工作运行机制。与各舆情应对专业机构建立合作关系，制定信访应急处置和舆情应对工作预案。发挥济宁市医疗保障专家指导委员会作用，为推进医疗保障领域改革和医疗保障治理现代化提供智力支撑。进一步加强与国家、省、市新闻媒体合作，做好医保政策宣传，传播济宁医保声音、讲好济宁医保故事。

（九）加强党的政治建设，以党的建设统领全市医保工作

1.始终把政治建设摆在首位。学习习近平新时代中国特色社会主义思想和习近平同志关于新时代医保工作重要论述，强化思想引领，提高政治站位。健全完善全局党组理论学习中心组学习制度，制定年度中心组学习计划，切实发挥“关键少数”的示范带动作用。健全局机关及直属单位基层党组织，认真落实“三会一课”等制度，推进基层党支部的标准化、规范化建设。组织开展党员干部理想信念教育，创新学习形式和载体，强化干部队伍理论武装，激励广大党员干部奋发有为，谱写医疗保障事业新篇章。

2.持之以恒抓好作风建设。系好作风建设“第一粒纽扣”，深入学习贯彻《中国共产党纪律处分条例》，严格落实中央八项规定及其实施细则精神，抓好纪律教育、作风养成。从严管理干部，深化运用监督执纪“四种形态”，抓早抓小，抓细抓常。认真排查和防范医保工作风险点、岗位廉政风险点，盯住待遇政策制定、医保目录调整、医药和耗材招投标、医疗机构和药店协议定点、医保窗口服务质量、医保基金监管6大风险点，深入开展反腐倡廉警示教育。积极开展精神文明创建，加强服务窗口管理，锲而不舍加强作风建设。

3.加强领导班子和干部队伍建设。坚持“好干部”标准，突出实践、实干、实绩用人导向，大胆使用敢抓敢管、敢于碰硬、攻坚克难、善抓落实的干部，以及在基层扎实历练、在吃劲岗位和艰苦地区经受磨练、表现优秀的干部。结合医疗保障工作实际，加强干部队伍专业化建设和业务培训，进一步强化执行能力，增强领导干部善作善成的本领。坚持问题导向、目标导向、典型引路，激励干部担当作为，争当干事创业好干部、争创干事创业好团队，打造一支政治坚定、作风过硬、业务优良、廉洁勤政、保障有力、服务为民的高素质专业化医保干部队伍。

四、保障措施

（一）加强组织领导

各级政府要把医疗保障工作作为一项全局性工作，加强组织领导，建立健全责任制和问责制，形成部门分工协作、密切配合、合力推进的工作机制，确保规划顺利实施。各县市区、各有关部门要围绕规划的总体目标和重点任务细化年度任务，制定工作方案，落实责任制，把规划的重点任务落到实处。建立规划实施动态监测、定期通报制度，开展规划实施评估。要调动医保、医疗、医药等各参与方的积极性。要加强医疗保障工作队伍建设，提高推进工作提升的领导力和执行力，确保医疗保障工作各项规划措施落到实处。

(二)深化医药卫生体制改革

紧紧围绕解决看病难、看病贵问题，深化医保、医疗、医药联动改革，积极推进国家组织的药品集中采购和使用试点、推进高值医用耗材改革、巩固完善国家基本药物制度、推进医保支付方式改革、深入实施健康扶贫等重点工作。完善城乡居民大病保险、重特大疾病医疗救助、疾病应急救助等制度。健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制。加快推进基本医保异地就医直接结算，巩固完善基本药物制度，完善药品集中招标采购制度，建立比较规范的药品供应保障体系，拒绝以药补医现象。

（三）推进诚信体系建设

开展基金监管诚信体系建设，建立诚信体系建设相关标准、规范和指标体系，健全相关信息采集、评分和运用等规定，完善医保监管诚信体系建设路径，为推广普及奠定基础。健全完善医保“黑名单”制度，将严重违法违规定点医药机构、医保医师和参保人员纳入“黑名单”管理，有效发挥“黑名单”作用。积极推动将医疗保障领域欺诈骗保行为纳入国家信用管理体系，建立失信惩戒制度，发挥联合惩戒威慑力。推进行业自律,鼓励并促进公立医疗机构、非公立医疗机构、零售药店、医师等行业协会开展行业规范和自律建设，制定自律公约，促进行业自我规范和自我约束，参与诚信体系建设，提升行业诚信水平。

（四）推进综合监管

建立工作机制，加强协调沟通，积极争取卫生健康、公安、市场监管、审计、财政、纪检监察等部门支持，建立健全综合监管协调机制，统筹推进医疗保障基金监管的协调指导和重大案件查处等工作,形成监管合力。加强信息交流，建立“一案多查”、“一案多处”制度，对疑似违法违规案件，积极商请公安、卫生健康、市场监管和纪检监察等部门参与查处；对查实的违规违法线索，及时通报辖区内相关部门，按规定吊销执业资格或追究党纪政纪责任，涉嫌犯罪的，及时移送司法机关。

（五）加强宣传培训

要坚持正确的舆论导向，做好医保政策宣传解读，及时解答和回应社会各界关注的热点问题，大力宣传医疗保障事业发展过程中取得的工作成绩和典型经验，合理引导社会预期，不断提高医疗保障干部队伍政策、业务水平，确保医疗保障发展各项工作顺利推进。

济宁市医疗保障局

2019年6月24日