

威海市医疗保障局文件

威医保发〔2020〕25号

威海市医疗保障局 关于印发《2020年威海市医疗保障工作要点》 的通知

各区市医疗保障局，国家级开发区人力资源社会保障局、社会事务管理局，南海新区党群与人力资源部、社会事务管理局，局属各科室、医疗保障服务中心：

现将《2020年威海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。

(此件依申请公开)



2020 年威海市医疗保障工作要点

2020 年全市医疗保障工作的总体要求是：以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记在统筹推进疫情防控和经济社会发展工作部署会议、决战决胜脱贫攻坚座谈会上的重要讲话精神，按照全省医疗保障工作会议暨重点工作攻坚年动员会议和全市“重点工作攻坚突破年”动员大会部署要求，坚持以政治建设为统领，坚持以人民为中心的发展思想，坚持保障基本、促进公平、稳健持续的原则，更加注重体制、机制、制度、体系建设，更加注重发挥大保障作用，坚决打赢疫情防控阻击战和医保脱贫攻坚战。以提高群众满意度为主攻方向，以改革创新为动力，以基金安全运行、医保信用体系建设、智慧医保建设三项试点和二十项创新亮点工程为攻坚突破，不断增强人民群众获得感、幸福感和满意度，努力为“精致城市·幸福威海”建设贡献更大力量。

一、坚定不移加强党的建设

（一）始终把政治建设摆在首位，坚决做到“两个维护”。以政治建设为统领，严守党的政治纪律和政治规矩，强化医保系统政治属性，不折不扣推动上级决策部署在我市医保部门落实落细。把不忘初心、牢记使命作为加强医保系统党的建设的永恒课题和全体党员干部的终身课题，持续深入学习习近平新时代中国特色社会主义思想，坚持新发展理念，以创新理论武

装头脑、指导实践、推动工作。将政治建设作为党员干部教育培训的重要内容，制定 2020 年度党建工作要点、市局党组理论学习中心组学习计划和干部教育培训计划，开展党性教育和红色教育专题培训活动，组织党员干部“走出去”加强理想信念教育，综合运用“学习强国”、“灯塔在线”等学习平台，切实增强“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”。（责任科室单位：政工科、机关其他科室、医疗保障服务中心，列第一位的为牵头科室，下同）

（二）推动全面从严治党，持之以恒抓好党风廉政建设和反腐败斗争。立足部门实际，深入学习贯彻党章、条例等系列党内法规，切实增强党章党规党纪意识，真正做到党规党纪刻印于心、落实于行。坚持民主集中制，健全决策程序，加大法律纪律程序的刚性约束，“三重一大”事项严格依法依规依纪依程序办理。切实履行好主体责任和“一岗双责”，精准运用监督执纪“四种形态”，特别是“第一种形态”，对违纪问题和不正之风早发现、早报告、早处置，做到抓早抓小、防微杜渐。开展履职清单试点工作，明确科室岗位职责和 workflows，防范医保工作风险点、岗位廉政风险点，扎紧制度笼子，确保权力在阳光下运行。创新廉洁机关建设有效方法，开展多种形式的廉政警示教育。（责任科室单位：政工科）

（三）加强机关作风建设，打造过硬医保铁军队伍。深入贯彻中央八项规定精神及省委、市委实施细则，坚决整治形式主义、官僚主义，创树医保部门良好形象。以开展“机关建设提

升年”活动为重要抓手，以“精心学习、精心服务、精细作风、精致品牌”为主要内容，紧密开展“党建驱动创新”、“文明机关建设”等 5 项行动和“合理化建议征集”、“寻标对标”等 4 项活动，打造精致模范机关。建立“双周局务会”制度，随时掌握科室工作进展情况，及时研究解决存在问题，完善思路措施。加强干部人事档案数字化建设，严格工作管理、严格档案质量、严格人员监督，推动干部人事档案管理提档升级。实施创新亮点承诺制度，全面梳理年度创新项目，确定主攻目标，列出工作配档，持续推进各项工作攻坚克难，形成比、学、赶、超的工作氛围，努力打造一支学习型、服务型、担当型、廉洁型的医保铁军，积极争创山东省文明单位、山东省青年文明号和山东省巾帼文明岗，全面提升医保系统精神文明建设水平。（责任科室单位：政工科、机关其他科室、医疗保障服务中心）

（四）坚持不懈践行群众路线，全力提升群众获得感、满意度。以 2019 年城乡居民评价结果及群众反映的堵点难点问题为切入点，深入基层开展大调研活动，排查整治医保领域漠视侵害群众利益问题，做到问题在一线发现、困难在一线解决。扎实推进“四进”攻坚行动，准确把握“进乡村”攻坚行动工作职责，与包村扶贫工作紧密结合，明确驻村帮扶方向，摸清贫困村实际情况，积极参与村级疫情防控、脱贫攻坚等工作，为贫困人口提供优质医疗保障服务。以群众需求为导向，聚焦群众关注问题，畅通民情民意反馈渠道，扎实推进精准宣传，通过发布定向信息、微信广告等形式及时回应群众关切，与人社部

门联合开展政策宣传“五进”活动，加大基层群众医保政策宣传力度，提高医保政策的覆盖面和知晓度。（责任科室单位：政工科、办公室）

二、健全医疗保障政策体系

（五）统筹做好疫情防控与经济社会发展工作。全力抓好疫情防控相关政策措施的落地实施，严格落实阶段性降低职工医保费缴费费率、缓缴中小企业医保费、扶持医药产业发展等系列政策措施，千方百计支持企业复工复产，切实把各项工作抓紧抓实抓细，为疫情防控与经济社会发展提供坚强医疗保障。加强特殊困难群众医疗保障，严格落实严重精神障碍患者、脑瘫等残疾儿童、孤独症儿童医疗保障政策，将疫情防控期间基本生活陷入困境的家庭及个人和农村孤寡老人、重病重残人员、严重精神障碍患者、困难儿童、留守儿童、社会散居孤儿、事实无人抚养儿童和其他重点困境儿童等特殊困难群众纳入临时医保扶贫范围。（责任科室：待遇保障和医药服务科、综合法规和医药价格科、医疗保障服务中心）

（六）坚决打赢医保脱贫攻坚战。深入开展精准参保专项行动，做到每日比对、动态管理，确保建档立卡贫困人口、低保对象、特困人员和贫困残疾人“四类人员”基本医疗保险、大病保险、医疗救助全覆盖，确保各项医保扶贫政策全面落实到位。优化再造经办服务，实现“四类人员”市域内“一体化管理、一窗口办理、一单制结算、一站式服务”。加大宣传、专项考核、督查、评估和审计工作力度，确保6月底前全面完成医保脱贫

攻坚任务。恢复基本医保、大病保险、医疗救助各自功能定位，于 2020 年底前平稳过渡至现有“三重保障”制度框架内。研究脱贫攻坚期结束后脱贫不脱政策的具体医疗保障措施，制定相对贫困人口医疗保障试点政策，构建与乡村振兴战略有效衔接的医保扶贫长效机制，同步做好资金并转、政策对接、管理衔接，保持政策连续性和稳定性。（责任科室单位：待遇保障和医药服务科、医疗保障服务中心）

（七）建立重大疾病医疗保险和救助制度。合理确定居民大病保险和职工大病保险筹资标准，完善大病保险筹资结构，健全大病保险运行机制，扩大职工大病保险保障范围。进一步完善医疗救助制度，强化特殊疾病、支出性贫困家庭的临时医疗救助力度，更好地发挥突发疫情、自然灾害、意外事故等紧急情况下的医疗救助托底作用。（责任单位：待遇保障和医药服务科、综合法规和医药价格科、医疗保障服务中心）

（八）健全完善公平适度可持续的医疗保障制度体系。全面落实待遇清单管理制度，按照保基本、可持续的原则，建立完善与我市经济社会发展水平和人民群众健康需求相适应，政府、社会、个人共同分担的待遇保障机制和医疗保险筹资长效机制，形成政策纵向统一、待遇横向均衡的基本医疗保障制度。推进基本医疗保障全民覆盖，全面提高医保基金共济能力和抗风险能力。加快健全特殊群体特定疾病医药费豁免制度，全面落实甲类传染病及按甲类管理的乙类传染病等相关医保支付政策。完善职工、居民基本医疗保险相关政策，全面加强高血压、

糖尿病两病门诊保障，优化生活护理依赖程度评估工作，扩大异地就医医保支付覆盖范围，适当调整生育医疗费待遇标准等。

（责任科室单位：待遇保障和医药服务科、医疗保障服务中心）

三、构建基金监管长效机制

（九）创新医保基金监管方式。深入开展以定点医疗机构、经办机构、第三方承办机构自查自纠为重点的专项治理行动。全面推行“双随机一公开”检查、专项检查、稽核检查、案件查办相结合的执法检查调查机制，建立医保基金监管工作联席会议制度，推进多部门联动协作，实行信息共享、联动执法。检查范围从定点医疗机构延伸到医保经办机构，检查内容从过去易检查的欺诈骗保行为向串换药品、过度检查和虚增诊疗项目等技术性、隐蔽性强的欺诈骗保行为延伸。建立医保基金监管内控预警机制，强化对经办机构违规行为的风险预警管控能力。建立医保基金智能化精细化管理体系，全面推行医保基金监管信息统计分析报告制度。建设医保“大稽查”体系，搭建稽核检查信息系统平台，实现稽查案件线索线上移交和查处。（责任科室单位：基金监督管理科、医疗保障服务中心）

（十）建设医保信用评价体系。在全市医疗保障领域有序推进信用体系建设工作，搭建医保信用信息管理平台，建立健全医疗保障诚信管理、定点医药机构、医保医（药、护）师、参保人员医保信用信息归集发布、信用等级评估评定、信用分类监管以及信用档案管理等制度。通过数据采集评价、系统比对分析等，对定点医药机构、医保从业人员、参保人员开展信

用评价积分并对外公布，充分发挥信用体系的奖惩作用，对失信机构或人员实施信用惩戒，并探索与其他部门实施联合惩戒，提高违法违规失信成本，逐步建立医疗保障信用体系运行机制，形成可推广、可复制的先进经验。（责任科室单位：医疗保障服务中心）

（十一）加快智能监控体系建设。推进医疗机构 HIS 数据采集管理等 7 大系统建设深度融合，健全完善监控规则、细化监控指标、拓展监控功能，实现事前警示、事中管控、事后审核全链条监管。强化医保大数据应用共享，加大对纳入医保支付范围内的医药服务行为和基金运行的监控力度，提升智能监控系统质量和效率，确保顺利通过国家医保局医保智能监控示范点中期评估，并逐步构建维护医保基金安全的长效机制。（责任科室单位：基金监督管理科、医疗保障服务中心）

（十二）发挥社会监督重要作用。深入落实医疗保障社会监督员制度和打击欺诈骗保举报奖励实施细则等规定，引导全社会参与基金监管工作。以 4 月份“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月为重要载体，加大政策法规宣传和违法案件通报曝光力度，在全社会营造“不敢骗、不想骗、不能骗”的舆论氛围。（责任科室单位：基金监督管理科、综合法规和医药价格科、医疗保障服务中心）

四、深化重点领域改革

（十三）深化医保支付机制改革。全面推进 DRG 付费试点，年内完成模拟运行等工作，完善相关结算政策，建立以保证质

量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 DRG 付费和绩效管理体系。将具备条件的中医优势病种纳入定额结算范围，进一步完善中医日间病房结算管理政策，扩大试点医疗机构和中医适宜技术范围，探索开展精神类疾病日间病房、化疗日间治疗试点，推动医疗机构由资源消耗规模扩张型向以提高医疗技术服务水平为核心的内涵质量效益型发展转变。深入落实医保目录改革要求，全面规范医保用药管理，确保各级新版药品目录政策在我市落地落实，进一步规范理顺诊疗项目纳入医保支付管理的制度及流程。（责任科室单位：待遇保障和医药服务科、综合法规和医药价格科、医疗保障服务中心）

（十四）深化集中带量采购改革。全面落实国家、省药品（医用耗材）集中带量采购相关政策，保障群众及时享受到降价成效。推动药品和医用耗材集中带量采购常态化，依托市公立医院药械采购联合体和跨区域采购联盟，扩大市级层面招采品种范围，鼓励定点民营医药机构和驻威部队医疗机构开展集中采购。探索由医保基金直接与企业结算，并将药款结算行为纳入协议管理，构建药款结算长效机制。（责任科室单位：综合法规和医药价格科、待遇保障和医药服务科、医疗保障服务中心）

（十五）深化医药价格改革。按照省新增可收费医疗服务项目管理办法规定，做好新增医疗服务价格项目受理审核工作，对一次性耗材实施“有进有出”动态管理。加强对公立医疗机构价格和收入结构监测，稳妥有序实施医疗服务价格动态调整，

全面降低检查化验项目价格，适当提高体现医务人员技术劳务价值的项目价格，逐步优化价格结构。建立药品、医用耗材、医疗服务价格监测和动态调整机制，进一步提高分析研判能力，引导价格合理形成。强化药品价格常态化监测，依职责做好短缺药品保供稳价，将定点医药机构医药价格政策执行情况纳入协议管理和日常考核。（责任科室单位：综合法规和医药价格科、待遇保障和医药服务科、医疗保障服务中心）

（十六）深化两定机构管理改革。推进医保定点医药机构协议管理改革，探索建立布局合理、满足需求、有进有出、动态管理、强化监管、质量提升的定点医药机构监管新机制。加强定点医疗机构内部医保办工作流程、体系建设，与定点医疗机构建立工作联动机制，探索设立医保工作服务站，将部分医保经办业务、政策宣传、指标监控和基金监管等工作逐步前移。加强对定点医药机构的考核力度，树立奖优罚劣的政策导向，将考核结果与医保基金拨付情况挂钩，促进医疗机构合理使用基金。（责任科室单位：待遇保障和医药服务科、医疗保障服务中心）

五、提升管理服务水平

（十七）全面实施全民参保计划。完善参保缴费激励政策和服务措施，加强与人社、税务部门沟通对接，加快医保费用征缴体系建设，提高参保对象缴费积极性，稳步扩大医保覆盖面。优化参保服务流程，实现保费征缴等经办业务联动办理、联动服务，开发医保征缴电子发票应用系统，打通保费征缴“最

最后一公里”。探索建立医保基金风险分担机制，强化区市医保系统控费意识，为医保基金安全保驾护航。（责任科室单位：医疗保障服务中心、待遇保障和医药服务科）

（十八）加强医保基金预结算管理。改革总额预付指标分配办法，坚持“以收定支、收支平衡”原则，合理确定两项基金支出规模，强化基金预算管理刚性约束。前移指标测算及下达时间，确保每年1月份完成测算并下达各定点医疗机构。建设医保数据资源中心和医保基金财务分析决策系统，建立结算数据统计分析机制，以定点医疗机构每月结算数据为依据，对数据变化进行比对分析，为医保费用控制决策、稽核检查及总额预付指标的测算等提供依据。（责任科室单位：医疗保障服务中心）

（十九）优化提升医保经办服务水平。深化流程再造，围绕“一窗受理·一次办好”以及证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四最”目标要求，全面落实医保经办服务标准化规范化，实现事项名称、经办方式、申办材料、办理流程、办结时限、服务标准“六统一”。推行医保业务网上办、掌上办，建设独立的医保信息网络系统，推广医保电子凭证应用，实现在定点医药机构采用医保电子凭证刷卡认证，同步开发建设高值药品联网备案和结算系统，实现高值药品联网备案和结算、数据实时上传，构建线上线下医保闭环服务体系。推动医保慢性病综合服务网络化应用平台试点工作，构建集医保部门、医疗机构（HIS）和村卫生室三级管理于一体的综合网

络管理系统，实现数据信息即时同步、互联互通。提升异地就医结算管理水平，健全完善异地就医联网结算平台，精简异地备案手续，扩大异地联网结算定点医疗机构范围，提高群众医保业务办理便捷度。争取年内实现省内、跨省异地就医联网结算定点医疗机构全覆盖，省内异地刷卡医药机构达到 600 家。建立健全服务评价机制，开展窗口服务满意度评价，进一步强化窗口人员服务意识，营造良好营商环境。（责任科室单位：医疗保障服务中心）

（二十）建设智慧医保综合服务平台。以新一代信息技术为支撑，发挥“互联网+医保”效应，构建统一完整、兼容便捷的医疗保障信息化体系，提升智慧医保综合服务平台标准化、智能化、信息化水平，打造整体协同、高效透明、服务精准、管理科学的“数字医保”，提升医保治理能力和公共服务水平，持续优化群众服务体验。（责任科室单位：医疗保障服务中心）

六、夯实基础管理工作

（二十一）加强医保法治诚信建设。强化法制审核，全面推行规范性文件合法性审查和政策措施公平竞争审查，开展存量政策措施清理和增量审查，构建常态化审查机制。深化“放管服”改革，对全市医疗保障系统权责清单进行动态调整，完善医保政务服务事项目录。深入开展普法宣传教育，紧跟医保工作形势需要，采取以案释法等更加丰富的形式，增强干部职工对法律知识的理解，提高依法行政能力。以“信念、信用、信息”为切入点，以“重公德、守信用”为重点，以“海贝分”信用信息

体系为依托，推进“诚信进机关”工作。（责任科室单位：综合法规和医药价格科、机关各相关科室、医疗保障服务中心）

（二十二）提升财务管理水平。制定预算绩效管理实施意见，加强专项资金和基金绩效管理，推进医保专项资金、医保基金预算绩效项目库建设。开展预算执行分析，提高预算执行效率和质量。科学编制医保基金预决算，完善医保基金财务制度，防控基金财务管理风险。（责任科室：规划财务科、医疗保障服务中心）

（二十三）加强医保规划和审计工作。按照省统一部署，全面完成我市医疗保障事业发展“十四五”规划的编制工作。建立内部审计监督机制，加强经办机构内控管理，建设公开透明、运作规范、管理科学、监控有效、考评严格、纠错有力的内部防控体系，对医疗保障经办业务流程、规章制度实行全方位、全过程监督，及时防范和化解运行风险。配合省市审计部门做好疫情防控、国家重大政策落实、医疗救助等各项专项审计工作。建立不同纬度、不同场景、不同应用的医疗保障综合统计指标体系，为全市医疗保障事业发展提供政策指导和数据支撑。

（责任科室单位：规划财务科、综合法规和医药价格科、医疗保障服务中心）

（二十四）优化资产动态监管机制。从健全资产管理制度入手，通过“条形码技术+编码管理”对固定资产实物从购置、领用、盘点、维修到报废进行“一物一码”、“移人换物”的动态准确监管，全面提高固定资产管理精细化管理水平，同时将每一

项资产使用责任明确到人，用“刚性”责任制强化资产管理意识。

（责任科室单位：规划财务科）

（二十五）加强防范化解重大风险工作。健全舆情防控和风险化解防范制度及应急体系，压实工作责任，全面提升风险防控能力。加强日常防范，提高对政务信息、舆情信息、政务热线、社会反映问题、群众来信来函的应对处置能力，进一步增强政治敏锐性，及时回应社会关切，做到事事有回音、件件有答复，时刻警惕“黑天鹅”和“灰犀牛”事件，防止产生“蝴蝶效应”，防范影响医保部门形象的事件发生。抓好重大活动、重要节点的风险防范工作，强化值班制度和责任落实，提前做好应急预案，确保“六个不发生”，为全面建成小康社会和医保事业改革发展营造安全稳定的环境。（责任科室单位：办公室、医疗保障服务中心）

（二十六）建立应急保障机制。建立医保基金应急预付、先行垫付和及时追加机制，以及医疗机构先救治、后结算机制，进一步完善异地就医和即时结算制度，确保在突发灾情、疫情等紧急情况下，收治医疗机构不因资金问题和医保基金预算总额限制影响救治，确保患者不因费用问题影响就医。建立应对自然灾害、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全方位保障机制，将因灾、因疫等参保患者治疗基础病、合并症、并发症等发生的费用全部纳入医保支付范围，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。建立直接挂网和网下应急采购

机制，开辟药品、医用耗材采购绿色通道，增强应急药品、医用耗材的供应保障能力。（责任科室单位：待遇保障和医药服务科、办公室、综合法规和医药价格科、医疗保障服务中心）

