

索引号:	11220000MB19566296/2024-01359	分类:	待遇保障;议案
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024年05月17日
标题:	对省十四届人大三次会议第0174号代表建议的答复		
发文字号:	吉医保函〔2024〕33号	发布日期:	2024年05月23日

对省十四届人大三次会议第

0174号代表建议的答复

吉医保函〔2024〕33号

耿云瑶代表:

感谢您一直以来对医保工作的关心支持。您在省十四届人大三次会议上提出的《关于保持医保制度改革良性运行的建议》收悉，经认真研究办理，现答复如下:

一、有效推进参保扩面工作方面

参加基本医保是帮助群众化解医药费用负担、有效防止群众因病致贫返贫的前提条件，我省高度重视基本医保参保工作，主要采取了以下措施巩固拓展参保扩面成果。

一是将“全民参保”工作纳入省政府对市（州）政府绩效管理考评指标体系，成立省医疗保障局参保扩面专班，凝聚合力，集中开展“全民参保季”专项行动，拟会同省教育厅等6部门联合印发《吉林省开展儿童参加基本医疗保险专项行动工作方案》，进一步完善包括新生儿在内的儿童参保、待遇政策和经办服务。二是按照国家税务总局、国家医保局等5部门相关要求，从今年起，我省统一社会保险费征收模式（简称“统模式”），我局持续优化统模式下医保参保服务，精简办事环节，提高服务效率增强群众“跨部门”医保服务体验一致性。三是推动建立“一人一档”全省医保参保数据库，通过采取线上微信公众号、抖音、快手及开展线下“七进”活动（621场），发放宣传制品（71.7万份）、组织培训（208场）等方式，多方面、多角度不间断深入开展宣传动员。截至3月底，全省2024年基本医保参保人数2272.05万人，参保覆盖率为97.1%；缴费人数2111.65万人，缴费率为90.3%，其中，四平地区缴费人数161.41万人，缴费率为95.1%，提前完成参保率95%以上的任务目标。

二、优化资金管理和结算方式方面

一是加强中省级医保财政补助资金管理。我局会同省财政厅出台了《关于对城乡居民基本医疗保险中省级财政补助资金实行省级管理试点方案》，将居

民医保中省级财政补助资金实行省级管理，专户封闭运行，从制度上解决部分统筹区居民医保财政补助资金不能及时足额到位的问题。

二是采取多种举措减少医疗机构垫资压力。印发了《吉林省医疗保障区域点数法总额预算和多元复合式医保支付方式暂行办法》及《吉林省医疗保障区域点数法总额预算和多元复合式医保支付方式经办管理规程（试行）》，明确定点机构费用结算采取月度预付、季度预结、年终结算的方式。对定点医药机构使用的集中带量采购药品、耗材，采取预付部分资金的方式缓解垫资压力。建立了定点药店预留医保服务质量保证金动态管理机制，统一下调定点药店预留保证金至 3%，缓解定点药店回款垫资压力。

三、科学制定控费标准和检查评定方面

我省已全面推行区域总额预算，在“以收定支、收支平衡”原则下，取消了单个医疗机构的总控指标，转为区域内所有医疗机构可分配的医保基金总额预算指标，促进医疗机构运营精细化管理，减轻患者医疗费用负担。同时，按照《吉林省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》要求，2023 年底全省所有统筹区已按 DRG/DIP 实际付费，并建立按病种付费为主，按床日、按人头、按项目为辅的多元复合医保支付体系，可针对不同医疗机构、不同诊疗方式选择相适应的支付方式，提升医保资金使用效能。

下步，我们将持续推进参保扩面、健全政策体系、优化信息系统、完善监管方式、加强医保基金收支管理。同时，进一步深化医保支付方式改革，强化医保标准化、精细化管理，促进定点医药机构规范经营，并广泛开展政策宣传培训，增强医疗机构参与改革积极性，促进医疗机构加强对医疗服务行为的管理，主动降低成本，在控制医疗费用过快增长的同时，提高医疗服务质量。

吉林省医疗保障局

2024 年 5 月 17 日