

索引号:	11220000MB19566296/2024-01726	分类:	其他;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2024年06月20日
标题:	吉林省医疗保障局关于印发进一步深化医疗保障改革持续推动吉林医保工作创新发展实施方案的通知		
发文字号:	吉医保发〔2024〕11号	发布日期:	2024年06月21日

吉林省医疗保障局关于印发进一步深化医疗保障改革持续推动吉林医保工作创新发展实施方案的通知

吉医保发〔2024〕11号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局、各县（市、区）医疗保障局，局机关各处室、直属单位：

现将《进一步深化医疗保障改革持续推动吉林医保工作创新发展实施方案》印发给你们，请结合本地实际认真抓好贯彻落实。

吉林省医疗保障局

2024年6月20日

进一步深化医疗保障改革 持续推动吉林医保工作创新发展实施方案

为贯彻落实《国家医疗保障局关于进一步推广三明医改经验持续推动医保工作创新发展的通知》（医保函〔2024〕25号）工作要求，持续巩固落实三明医改制度性成果，推动医保工作高质量创新发展，结合我省实际，制定本方案。

一、工作目标

深入学习贯彻习近平总书记关于三明医改的重要指示批示精神，坚持稳中求进、以进促稳、先立后破，持续巩固落实三明医改制度性成果，以坚定不移的决心，因地制宜、创造性地全面推广三明医改经验，不断深化改革、探索创新，发挥医保在“三医”协同发展和治理中的基础性作用，积极推进“高效办成一件事”，强化监管、维护基金安全，精细化管理服务、数据提质赋能，全

面推进全省医保事业高质量发展，促进“三医”协同发展和治理，让群众对医保发展改革成果可感可及。

二、工作任务

（一）推动药品耗材集中采购扩围提质。

1. 常态化推进国家组织药品和高值医用耗材集中采购，加强区域协同，规范开展集中采购工作。结合实际，积极组织或参加省级联盟、全国联盟药品和高值医用耗材集中采购，在试点基础上，深化医疗机构联盟方式药品和医用耗材省级集中采购，有针对性扩大集采品种范围，积极构建与我省 DRG/DIP 付费相适应的药品和医用耗材集中采购工作格局。

2. 做好集采协议期满品种的接续采购工作，巩固集采成果。全省 2024 年底前累计完成 900 种药品和 45 类耗材的集中带量采购，提前完成“十四五”规划国家和省级药品集采品种目标。加强集采中选品种落地使用，让群众享受集采改革红利。用好集中采购降价腾出的可用费用空间，促进体现新质生产力的省内新医疗技术、新诊疗项目进入临床应用，为医疗服务价格调整创造条件。

3. 完善集中采购结果执行机制，做好集采执行监测管理，强化医疗机构和医药企业采购履约管理，加强医药集中带量采购中选产品供应保障。全面落实结余留用激励措施，推进开展集采产品货款由医保基金与企业直接结算。

4. 指导省公共资源交易中心落地应用国家医保信息平台招采子系统核心功能，提升医药集中采购平台服务能力和服务水平，推动《医药集中采购平台服务规范（1.0 版）》落实见效。积极参加国家组织的集采中选产品临床真实世界研究，及时回应社会关切。

（二）加大医保支持基层医疗机构力度。

5. 发挥医保基金导向作用，进一步支持基层医疗卫生服务体系建设，继续落实支持参保人在基层医疗机构就诊的医保倾斜性支付政策，推动符合条件的基层医药机构纳入医保定点，引导患者在基层就医。提升医保定点村卫生室医保政策执行和下沉服务事项的承接能力，方便农村居民就医和就近办理医保服务事项。

6. 落实紧密型县域医共体医保总额付费要求，探索将紧密型县域医共体整体作为医保预算单位，综合基金收支、人员结构、历史费用、疾病谱变化等因素，合理编制医共体总额预算指标。

7. 完善紧密型县域医共体绩效考核体系，加强与医共体牵头单位间沟通协商，突出服务质量和数量、分级诊疗情况、群众满意度等指标，加强医疗费用增长率、医保报销比例、基层就诊率、县域内基金支出比例、县域内基层医疗卫生机构医保基金占比等方面的考核，将考核结果与结余留用政策挂钩。完善结余留用机制，健全合理超支分担机制。

（三）着力提升医保支付管理水平。

8. 建立健全管用高效的医保支付机制，完善以按病种付费为主的多元复合式医保支付体系，在各统筹地区按病组和病种分值（DRG/DIP）实际付费的基础上，加强能力素质提升，完善运行监测和成效分析，进一步提升改革质效。规范病组（病种）、权重（分值）等核心要素管理和调整机制，加强沟通协商，建立健全协商谈判和监管考核机制，建立与医疗机构的意见收集和反馈机制，推动医保、医疗“相向而行”。

9. 落实国家 DRG/DIP 付费管理办法和 DRG/DIP 分组定期规范升级制度，规范执行全省支付方式改革经办规程，使分组贴近临床需求，符合统筹区实际。深化 DRG/DIP 功能模块应用，优化 DRG/DIP 付费模块建设和数据管理应用场景，促进医保支付管理标准化、精细化。

10. 将城乡居民大病保险费用纳入 DRG/DIP 付费，实现本地人员全口径医疗费用按病种付费管理。将省内异地就医费用纳入就医地 DRG/DIP 付费，加强就医地医保服务管理，规范定点医药机构异地参保人员医疗服务行为，探索将跨省异地就医按 DRG/DIP 付费。支持中医药传承创新发展，将适宜中医日间病房病种纳入医保支付范围。

（四）持续加强医疗服务价格管理。

11. 全面落实医疗服务价格动态调整机制，按照上半年评估、下半年调价节奏，进一步聚焦儿科、产科、精神、中医等临床学科，重点关注诊查、护理、急抢救、病理等项目价格，在总量控制范围内突出重点、有升有降开展调价，坚持将价格构成中技术劳务占比 60% 以上的项目优先纳入调价范围，使此类项目的数量和金额占比均达到调价总数和总金额的 60% 以上。开展大型设备检查价格治理，降低设备物耗为主的检查类项目价格。

12. 完善医疗服务价格项目管理，加快落实国家医疗服务价格项目立项指南和符合适老化要求的价格政策，强化医疗服务价格、医用耗材集采、医保支付和基金监管协同联动，有序扩大药理学类医疗服务价格政策实施范围。

13. 做好医疗服务价格指数编制，做好药品价格监测，提高药品价格信息化监测和分析预警能力。推进挂网药品价格专项治理，落实药品价格和招采信用评价机制。创新药品价格监测方式，在试点应用在售药品查询比价系统的基础上，完善比价功能，拓展应用范围，进一步推动药品价格公开透明，提升群众自主选择空间。

（五）不断健全基金监管体制机制。

14. 坚持点线面结合，深入推进飞行检查、专项整治、日常监管。完善业务规范和工作规程，建立问题清单和典型案例库。常态化开展省级飞检，联合公安、卫健、市场监管等部门聚焦重点领域开展专项整治。健全完善基金使用日常监管工作机制，建立适应 DRG/DIP 支付方式改革的监管机制，强化支付环节

费用审核责任，开展费用对比分析，对数据指标异常的定点医药机构加大现场核查力度，严厉打击虚假诊疗、虚假购药、非法倒卖医保药品等欺诈骗保行为，严肃查处挤占挪用、拖欠占款、账实不符等问题，切实保障基金安全运行。坚持宽严相济、分类处置，督促定点医药机构深入开展自查自纠，压实医药机构主体责任，推动存量问题全面整改。

15. 强化数据赋能，筑牢医院端事前提醒、经办端事中审核、行政端事后监管三道防线。加强部门数据联动和大数据分析，完善对疑点问题的核查处理机制。加快药品追溯码监管应用，有序推进国家反欺诈大数据监管试点，不断拓展大数据监管应用范围。

16. 深入研究基金监管面临的新形势新问题，全面提升办案能力，实行“宣传、预防、检查、惩治、改进”五措并举，综合运用协议、行政、司法等手段，实施联合惩戒，完善医保行政监管与经办稽核之间问题线索移交、比对、查处工作机制，做好行刑、行纪和行审衔接，一体化推进监管工作。建立健全抽查复查、提级查办、交叉互检三项检查机制，推进建立“信用+”监管模式，并实施差别化监管。用好举报奖励，强化社会监督。

（六）全面推进医保服务提质增效。

17. 深入推进“高效办成一件事”，完善集成、容缺、跨域和免申方面举措，强化部门协同，提升服务质效。扩大省内跨区域通办范围，完善异地就医备案工作机制，开展门诊统筹异地就医及手工报销线上办理试点，促进医保跨区域协同发展。全面提升服务适老化水平，推动医保“温情服务”，提升群众办事体验。

18. 推进经办服务标准化规范化建设，制定2024版医保政务服务事项清单，全省范围实现业务无差别受理、同标准办理。开展全省经办管理服务评价。制定基金财务经办规程，健全完善基金运行风险预警制度，持续开展基金运行绩效评价，全面推进业财一体化建设，及时、全面、准确反映基金和业务运行状况，加强基金预算管理、运行管理和财务管理。

19. 进一步健全经办服务体系，优化完善服务流程，延伸医保经办服务网络。深入开展全省医保经办练兵比武活动，打造高质量经办服务队伍。深入推进经办数字化转型，开发“待遇画像”“待遇主动推送”等工具，方便群众实时掌握个人医保权益情况。提升服务智能化水平，投放医保多功能智慧柜员机，实现一站式自助综合服务，探索“线上购药，医保报销”服务新模式。

20. 落实协议管理责任，全面开展智能审核，加大违规问题的协议处理力度。不断提高医保经办管理精细化水平，激励定点医药机构提升医药服务质量。规范医保基金结算清算，建立健全医保结算清算制度，定期向定点机构公布结算清单上传质量、病种分组、基金结算等病种支付结算信息，提高结算工作透明度。

21. 完善以基本医疗保险为主体和基础，医疗救助为托底，补充医疗保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗健康保障体系。支持商业保险机构开发与基本医疗保险互为补充、相互衔接的商业健康保险产品，探索与金融监管部门建立对相关商业健康保险产品的联合监管机制。

三、工作保障

（一）提高政治站位。三明医改实践充分体现了“人民至上、生命至上”的敢于担当精神和“不回避矛盾、勇于触碰利益”的敢为人先精神。各级医保部门要提高政治站位，全面深入贯彻习近平总书记有关重要指示批示精神，准确把握三明医改经验的精神实质，认真落实国家医保局工作部署和要求，立足医保职能和本地实际，坚持问题导向，真抓实干，动真碰硬，坚定不移协同推进“三医”系统性和综合性改革，不断拓展改革深度广度，将改革红利切实转化为群众的健康福祉。

（二）加强组织领导。省医保局成立以主要领导为组长，分管领导为副组长的工作领导小组，下设医药、价采、监管和经办4个专项改革指导小组，加强与国家医保局沟通协调，做好对各地工作分类指导。为抓好改革任务落实，省医保局制定了《进一步深化医疗保障改革 持续推动吉林医保工作创新发展工作任务台账》，各地医保部门要积极行动，细化完善落实举措并建立工作任务分解台账，做好重大改革事项请示报告，省医保局将定期跟踪评估各地工作进展情况。

（三）支持改革创新。各地要坚持实事求是、因地制宜，充分考虑本地医疗行业发展水平、医保基金运行趋势、人民群众就医需求等实际情况，结合自身特点解放思想、大胆创新，进一步创造性学习推广三明医改经验。持续开拓创新，在积极实践中探索更多原创性、差异化的改革举措，省医保局将及时总结积累新的经验成果，总结、交流、推广好的创新做法，充分发挥典型经验对全省医保改革的示范、突破、带动作用。

（四）加强宣传解读。各地要聚焦社会关切、群众关心的现实话题，通过体现医保改革成效的“百姓故事”真实案例，讲好医保故事，让群众感受到“医保温度”。要立足工作实际，针对参保群众、医药机构、医务工作者、医药企业等不同群体，注重舆论引导，做好政策解读，为医保政策推陈出新、“三医”协同改革攻坚，凝心聚力画好最大同心圆。要进一步丰富宣传形式，用好微信公众号、抖音直播等新媒体宣传手段，积极打造医保宣传“轻骑兵”，广泛开展互动式、服务式、体验式、融入式医保宣传，提升宣传效果，让医保惠民政策真正“声”入人心。