杭富医保〔2020〕4号

关于印发《杭州市医疗保障局富阳分局

2020年工作要点》的通知

局机关党支部、各科室，医保中心：

现将《杭州市医疗保障局富阳分局2020年工作要点》印发给你们，请结合实际，认真抓好贯彻落实。

 杭州市医疗保障局富阳分局

 2020年3月30日

杭州市医疗保障局富阳分局2020年工作要点

2020年全局工作的总体思路是：高举习近平新时代中国特色社会主义思想伟大旗帜，深入学习贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，以人民健康为中心，加快推进医保治理体系和治理能力现代化，紧紧围绕区委构建一流的产业体系、打造一流的城市体系、完善一流的治理体系“三个一流”目标，牢牢把握“监管从严、服务从优”的正确航向，强化党建引领，深化六医统筹，夯实民生保障，维护基金安全，为全面推动高新产业发展、高品质城市建设、高水平社会治理，全力加快向一流的大都市新型城区迈进提供坚实的医疗保障。

一、坚持基本保障“全覆盖”，着力提高全民参保质量

1.持续巩固医保参保率。结合“三服务”和“暖心医保”走基层活动，以全民医保数据库为基础，持续开展扩面工作,巩固参保率在99%以上，确保位列全市前三位。加大对职工医保政策的宣传力度，重点抓好个体工商户、小微企业及其他非公有制经济组织从业人员参保职工医保，力争新增职工医保参保2万人以上。

2.支持困难人群转保。加大对乡镇（街道）困难人群参保率的考核力度，确保医疗救助政策落实率100%，资助参保率100%。鼓励支持低保、特困等困难人群参加职工医保，全面实现精准扶贫，巩固脱贫攻坚成果。

3.积极兑付疫情相关医保政策。全面落实国家、省、市及我区阶段性减免医保费等政策，免征减征医保费2亿以上，全力支持企业渡过难关。落实新冠肺炎确诊、疑似和集中硬隔离患者的医疗费用保障，及时结算有关费用。

二、坚持医保改革“全落地”，着力激发医改内在动力

4.全面推进医保支付方式改革。在省、市统筹下，组织实施所有住院按疾病诊断相关分组（DRGs）点数法付费，按照省定方案和市定疾病分组库，督促医疗机构合规上报病案数据，合理提供本区病组点值，病组入组率达到90%以上。制定更加精准、详细、科学的按床日付费标准，逐步扩大实施范围；对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约服务，实行按人头付费。

5.深入落实医疗服务价格改革。按照省市统一部署，严格对照考核办法要求，对涉改医疗机构医疗服务项目调价增加收入部分与腾空间完成量进行挂钩考核，加大全过程监督力度，按季分析腾调数据，确保“控总量、腾空间”的改革路径取得实效。

6.积极贯彻药品耗材集中采购改革。积极贯彻落实全国“4+7”试点扩围和25省市联盟地区集中带量采购政策，认真组织实施本地医疗机构在采购平台进行带量采购。充分发挥市场化作用，鼓励支持民营医疗机构和药店自愿进入集中招标采购平台采购，降低药品价格成本，减轻群众负担。

三、坚持经办服务“全优化”，着力提升医保办事效率

7.深化医保事项线上办、就近办。按照“最多跑一次”改革和政府数字化转型要求，优化“网上办”“掌上办”事项流程，政务服务办件线上受理率达到80%以上。在区第一人民医院等公立医疗机构延伸医保服务，进一步实现医疗待遇核实查询、规定病种备案登记、新生儿费用报销等事项就近办理。

8.加快业务标准化建设和行风建设。按照省市要求落实经办“标准化建设年”活动，建立经办标准化体系。深入推进医保经办窗口行风建设，制定出台《杭州市医疗保障局富阳分局加强行风建设实施方案》并组织实施，提高窗口服务效能，力争在行政服务中心窗口效能评比中位居前列。

9.深入推进长三角医保一体化。按照省里长三角医保一体化协议框架，加强与省、市医保部门对接，将我区符合条件的定点医疗机构纳入长三角门诊医保直接结算范围和跨省住院结算平台，6月底前落实规定病种跨区域异地就医刷卡结算，进一步方便老百姓就医。

四、坚持基金监管“全方位”，着力打造智能监管体系

10.加快建设智慧医保监管平台。在医保数据回流基础上，协同浙大人工智能团队重点开发建设大数据应用分析系统，利用医保结算数据分析发现违规行为并风险预警；定点医药机构药品耗材进销存实时监管系统，实时动态监管药品耗材账实相符情况并风险预警；医保实名制监管系统，实时监控冒名顶替、空刷等人卡不符行为，实现信息化、智慧化监管。

11.完善定点管理考核机制。构建基于信用管理、与绩效考核和信息公开相衔接的医保星级管理办法，对全区定点医药机构进行评星定级，并建立医药机构、医保医师、药师信用档案库。组建定点医药机构内部管理组织，要求大型医院、连锁药店有专门科室，小型诊所、零售药店有专人，确保医保日常管理“找得到人、压得了责”。强化信息披露，对于支出增速过快、预算超支等医药机构开展定期约谈并曝光。

12.强化部门协同监管作用。进一步发挥区医保联席会议制度作用，健全违规信息部门共享联动机制，加大协同监管、联合惩戒力度。会同区市场监管局、区卫生健康局制定完善医保定点机构准入退出机制，从严把控定点准入评分标准，建立医保负面清单，清退一批违规定点医药机构，形成威慑。选聘一批医保义务监督员，发挥社会监督力量。

13.持续严厉打击欺诈骗保行为。组织现有执法人员学法用法，提高执法人员查处水平。全面完善第三方医保服务体系，联合派驻第四纪检监察组基金监管专项行动，制定全年监管实施方案，持续开展打击欺诈骗保、住院挂床、留存卡证、串换药品等专项整治行动，检查覆盖率30%以上，投诉举报查处率100%。一旦查实违规情形，严格按照有关制度规定，从严从重处罚。

五、坚持队伍建设“全周期”，着力锻铸一流医保铁军

14.强化教育提高政治站位。局领导班子带头落实党建主体责任，持续深化政治理论学习，推进“不忘初心、牢记使命”主题教育制度化、常态化开展，组织党员开展红色研学、思想交流等活动，在常学常新中把好党员干部理想信念“总开关”，确保思想教育入脑入心，进一步增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。

15.强化监督严肃纪律作风。切实履行班子主体责任、主要负责人“第一责任人”和班子成员“一岗双责”，层层抓好科室负责人、科室内部成员党风廉政建设责任落实。通过医保讲堂、固定主题党日、廉政警示教育、干部谈心谈话等方式强化医保干部职工党风廉政理论学习，加强医保干部队伍廉洁意识、规矩意识。严格落实廉政风险防控和内审管理制度，严守“十条禁令”，坚定筑牢“清廉医保”底线基石。进一步完善机关内部管理制度，重点抓好制度执行落实。

16.强化考核提升业务能力。深入学习《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国行政处罚法》、《关于深化医疗保障制度改革的意见》以及国家、省拟出台的医保基金监管条例等法律法规，充分运用法治思维解决医保业务难题、提高依法行政水平。健全干部考核评价机制，制定完善《杭州市医疗保障局富阳分局干部考核办法》，组织开展重点工作项目比进度、窗口服务比温度、熟知医保政策比速度、“暖心医保”走基层比深度的各类评比活动，突出工作实绩，将考核结果与干部选拔任用、年终评奖评优挂钩，培养一批敢担当、能担当的年轻干部。

附件：2020年医疗保障工作任务分解

附件

2020年医疗保障工作任务分解

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **重点工作** | **任务分解** | **责任部门** | **配合部门** | **完成时限** |
| 1 | 持续巩固医保参保率 | 结合“三服务”和“暖心医保”走基层活动，以全民医保数据库为基础，持续开展扩面工作,巩固参保率在99%以上，确保位列全市前三位。 | 医保中心 |  | 全年 |
| 加大对职工医保政策的宣传力度，重点抓好个体工商户、小微企业及其他非公有制经济组织从业人员参保职工医保，力争新增职工医保参保2万人以上。 | 医保中心 | 办公室 | 全年 |
| 2 | 支持困难人群参保转保 | 加大对乡镇（街道）困难人群参保率的考核力度，确保医疗救助政策落实率100%，资助参保率100%。 | 医保中心 |  | 全年 |
| 鼓励支持低保、特困等困难人群参加职工医保。 | 医保中心 |  | 全年 |
| 3 | 积极兑付疫情相关医保政策 | 全面落实国家、省、市及我区阶段性减免医保费等政策，落实新冠肺炎确诊、疑似和集中硬隔离患者的医疗费用保障，及时结算有关费用。 | 医保中心 |  | 7月底前 |
| 4 | 全面推进医保支付方式改革 | 组织实施所有住院按疾病诊断相关分组（DRGs）点数法付费。 | 医药服务管理科 | 医保中心 | 12月底前 |
| 制定更加精准、详细、科学的按床日付费标准，逐步扩大实施范围。 | 医药服务管理科 | 医保中心 | 12月底前 |
| 对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约服务，实行按人头付费。 | 医药服务管理科 | 医保中心 | 12月底前 |
| 5 | 深入落实医疗服务价格改革 | 严格对照考核办法要求，对涉改医疗机构医疗服务项目调价增加收入部分与腾空间完成量进行挂钩考核，加大全过程监督力度，按季分析腾调数据，确保“控总量、腾空间”的改革路径取得实效。 | 医药服务管理科 |  | 12月底前 |
| 6 | 积极贯彻药品耗材集中采购改革 | 认真组织实施本地医疗机构在采购平台进行带量采购。充分发挥市场化作用，鼓励支持民营医疗机构和药店自愿进入集中招标采购平台采购。 | 医药服务管理科 |  | 全年 |
| 7 | 深化医保事项线上办、就近办 | 优化“网上办”“掌上办”事项流程，政务服务办件线上受理率达到80%以上。 | 医保中心 |  | 12月底前 |
| 在区第一人民医院等公立医疗机构延伸医保服务，进一步实现医疗待遇核实查询、规定病种备案登记、新生儿费用报销等事项就近办理。 | 医保中心 |  | 6月底前 |
| 8 | 加快业务标准化建设和行风建设 | 按照省市要求落实经办“标准化建设年”活动，建立经办标准化体系。 | 医保中心 |  | 10月底前 |
| 深入推进医保经办窗口行风建设，制定出台《杭州市医疗保障局富阳分局加强行风建设实施方案》并组织实施。 | 办公室 | 医保中心 | 5月底前 |
| 提高窗口服务效能，力争在行政服务中心窗口效能评比中位居前列。 | 医保中心 |  | 全年 |
| 9 | 深入推进长三角医保一体化 | 将我区符合条件的定点医疗机构纳入长三角门诊医保直接结算范围和跨省住院结算平台。 | 医保中心 | 医药服务管理科 | 全年 |
| 落实规定病种跨区域异地就医刷卡结算。 | 医保中心 |  | 6月底前 |
| 10 | 加快建设智慧医保监管平台 | 开发建设好大数据智能分析系统、“两定机构”进销存系统、看病购药实名制认证系统。 | 基金监管科 | 医保中心医药服务管理科 | 12月底前 |
| 11 | 完善定点管理考核机制 | 构建基于信用管理、与绩效考核和信息公开相衔接的医保星级管理办法。 | 医保中心 | 医药服务管理科 | 6月底前 |
| 组建定点医药机构内部管理组织，要求大型医院、连锁药店有专门科室，小型诊所、零售药店有专人，确保医保日常管理“找得到人、压得了责”。 | 医保中心 | 医药服务管理科 | 6月底前 |
| 12 | 强化部门协同监管作用 | 进一步发挥区医保联席会议制度作用，健全违规信息部门共享联动机制，加大协同监管、联合惩戒力度。 | 基金监管科 | 医药服务管理科 | 6月底前 |
| 会同区市场监管局、区卫生健康局制定完善医保定点机构准入退出机制，从严把控定点准入评分标准，建立医保负面清单。 | 医药服务管理科 | 医保中心基金监管科 | 4月底前，全年 |
| 13 | 持续严厉打击欺诈骗保行为 | 组织现有执法人员学法用法，提高执法人员查处水平。 | 办公室 | 机关支部 | 6月底前 |
| 联合派驻第四纪检监察组基金监管专项行动，制定全年监管实施方案。 | 基金监管科 | 医药服务管理科 | 全年 |
| 持续开展打击欺诈骗保、住院挂床、留存卡证、串换药品等专项整治行动，检查覆盖率30%以上，投诉举报查处率100%。 | 基金监管科 | 医药服务管理科 | 全年 |
| 14 | 强化学习提高政治站位 | 持续深化政治理论学习，推进“不忘初心、牢记使命”主题教育制度化、常态化开展。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |
| 15 | 强化教育严肃纪律作风 | 通过医保讲堂、固定主题党日、廉政警示教育、干部谈心谈话等方式强化医保干部职工党风廉政理论学习，加强干部廉洁规矩意识。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |
| 严格落实廉政风险防控和内审管理制度，严守“十条禁令”，坚定筑牢“清廉医保”底线基石。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |
| 进一步完善机关内部管理制度，重点抓好制度执行落实。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |
| 16 | 强化考核提升业务能力 | 深入学习《中华人民共和国社会保险法》、《中华人民共和国行政处罚法》、《关于深化医疗保障制度改革的意见》以及国家、省拟出台的医保基金监管条例等法律法规。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |
| 健全干部考核评价机制，制定完善《杭州市医疗保障局富阳分局干部考核办法》。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |
| 组织开展重点工作项目比进度、窗口服务比温度、熟知医保政策比速度、“暖心医保”走基层比深度的各类评比活动。 | 机关支部 | 办公室 | 全年 |

|  |
| --- |
| 抄送：杭州市医疗保障局，各乡镇人民政府、各街道办事处，区级机关各单位，孙洁同志。 |
| 杭州市医疗保障局富阳分局 2020年4月1日印发 |