

郑州市医疗保障局文件

郑医保办〔2021〕11号

郑州市医疗保障局 关于印发《2021年全市医疗保障工作要点》的 通 知

各开发区管委会医疗保障管理部门，各区县（市）医疗保障局、局各处室及医保中心，各有关单位：

现将《2021年全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。

2021年2月26日

2021 年全市医疗保障工作要点

2021 年全市医疗保障工作总体要求是：坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，省委十届十二次全会和全国、全省医疗保障工作会议精神，按照市委十一届十三次全会暨市委经济工作会议部署，坚持以人民为中心，坚持稳中求进工作总基调，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，融入新发展格局，以实现“五个医保”为基本目标，着力夯实制度、管理“两个基础”，狠抓学习宣传、统筹推进、科技创新、依法行政、温情精准和队伍建设“六项工作”，持续提升医疗保障服务能力，为郑州国家中心城市建设作出积极贡献，以优异成绩庆祝建党 100 周年。

一、坚定不移加强党的建设，引领医疗保障高质量发展

（一）不断强化理论武装。围绕建党 100 周年重大主题，创新开展具有医疗保障特色的系列党建活动；按照党中央要求和省委安排部署，高标准高质量开展党史学习教育；推动建立“不忘初心 牢记使命”主题教育长效机制；贯彻落实“第一议题”、中心组学习、党员学习等要求，加强调查研究，丰富学习形式，提升学习效果。

责任单位：党建工作领导小组。（机关党委牵头）

（二）夯实组织建设基础。强化基层党组织政治功能，积极

争创模范机关；抓好人才队伍建设，制定年度党员干部教育培训计划，将政治理论学习、业务知识培训、党风廉政教育等多种内容以专题培训、业务培训、网络培训、派外培训等方式，在全市医保系统内开展全覆盖、分层次、分时段的教育培训。严格落实意识形态工作责任制，时刻关注舆情，及时做好处置，牢牢掌握意识形态工作的领导权、主导权；围绕医疗保障重点改革、重大政策、重要工作等，加强宣传平台建设，创新宣传形式，提高宣传效果，把服务群众同引导群众结合起来。

责任单位：党建工作领导小组。（机关党委牵头）

（三）打造风清气正政治生态。制定廉政风险点台账清单；自觉接受纪检组监督指导，召开党风廉政会议，印发《从严治党工作要点》，签订目标责任书，加强以案促改和学习教育，努力构建不敢腐、不想腐、不能腐的工作机制。

责任单位：党建工作领导小组。（机关党委牵头）

二、巩固拓展脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略

（四）做好巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴战略有效衔接。严格落实“四不摘”要求，研究制定巩固医保扶贫成效、防范因病返贫致贫风险长效机制；有序调整医保扶贫政策，动态管理低保、特困和乡村振兴部门认定的返贫致贫人员，分类确定其医保待遇；配合相关部门做好因病致贫、因病返贫风险研判和监测预警，瞄准易致贫返贫人口，及时跟进待遇落实。

责任单位：乡村振兴领导小组。（待遇保障处牵头）

（五）扎实助力分包精品村建设。按照“一村一品、一村一韵、一村一景、一村一业”的原则，以村庄及其村民生产、生活范围为核心，以自然景观、田园风光、建筑风貌、历史遗存、民俗文化、体验活动、特色产品为主要吸引物，以具有一定的公共服务设施及旅游配套服务为亮点，充分结合村庄自身优势和特色，参照 3A 级景区标准，高起点规划、高标准建设，用两年时间将新密市伏羲山风景区管委会楼院村打造为城乡融合、文旅融合的美丽乡村精品村，实现村庄“宜居、宜业、宜游”。

责任单位：乡村振兴领导小组。（局驻村工作队牵头）

三、完善医保制度体系建设，不断提升医保待遇水平

（六）贯彻落实国家、省医疗保障待遇清单制度。全面梳理现行制度和政策，坚持基本制度和基本政策，逐步清理规范与清单不相符的政策措施，实施公平适度保障。

责任单位：深化改革领导小组。（待遇保障处牵头）

（七）规范和完善重大疾病医疗保险和救助制度。根据省医疗保障局要求，统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度综合梯次减负功能，合理调整医疗救助待遇政策，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，进一步夯实医疗救助托底保障功能。

责任单位：深化改革领导小组。（待遇保障处牵头）

（八）探索职工门诊保障机制。按照国家、省安排部署，结合我市实际，探索建立健全职工医保门诊共济保障机制，研究制定

工作实施细则，增强门诊共济保障功能。

责任单位：门诊共济保障机制工作领导小组。（待遇保障处牵头）

（九）完善职工生育保险制度政策。根据省统一安排部署，跟进调整完善《郑州市职工生育保险办法》，切实保障女职工生育期间的合法权益。

责任单位：深化改革领导小组。（待遇保障处牵头）

（十）做实基本医疗保险和生育保险市级统筹。制定基本医疗保险基金管理、绩效考核、定点协议管理等配套政策，完成基金审计、清算和上划工作，加强作风纪律监督检查，加大媒体宣传，营造良好氛围，确保2021年6月1日前实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”。

责任单位：基本医疗保险和生育保险市级统筹工作领导小组、各区县（市）。（待遇保障处牵头）

四、健全基金监管长效机制，保障医保基金可持续发展

（十一）贯彻落实医疗保障基金使用监督管理条例。加强条例宣传解读，开展以“宣传贯彻条例、加强基金监管”为主题的宣传月活动。按照“双随机、一公开”要求，严格落实行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度，推进依法监管。

责任单位：基金监管工作领导小组、宣传工作领导小组、“双随机、一公开”监管工作领导小组、各区县（市）。（基金监管

处牵头)

(十二)持续开展规范使用医保基金行为专项治理。强化日常监管,统筹经办机构力量,对全市定点医药机构实现现场检查全覆盖,配合省局对我市定点医药机构的抽查工作。6月底前完成基金监管存量问题“清零行动”,同时配合开展飞行检查、交叉检查、重点抽查等工作,依法依规做好后续整改落实。

责任单位:基金监管工作领导小组、“双随机、一公开”监管工作领导小组、各区县(市)。(基金监管处牵头)

(十三)建立健全基金监管长效机制。强化部门协同,形成监管合力,积极引入第三方力量参与监管。按照国家医保局《关于医疗保障部门向纪检监察机关移送医疗保障基金监管中发现问题线索的通知》(医保发〔2021〕13号)要求,及时将相关问题线索移送纪检监察机关。健全举报奖励制度,建立举报线索彻查、倒查工作机制,提高案件办理质量。公开曝光典型案例,及时报告重大案情。逐步推进智能监控、视频监控和生物特征识别系统建设,稳步构建信用体系。

责任单位:基金监管工作领导小组、宣传工作领导小组、信访工作领导小组、网络安全和信息化工作领导小组、各区县(市)。(基金监管处牵头)

五、深化医药服务供给侧改革,提升医保基金使用效能

(十四)深化多元复合式支付方式改革。以基本医保DIP付费方式改革为重点,做好各项技术、数据和平台准备,确保从2022

年起实现按照 DIP 方式实际付费。

责任单位：按病种（DIP）分值付费试点推进工作领导小组、各区县（市）。（医药价格和招标采购处牵头）

（十五）做好药品和医用耗材集中招标采购工作。全面执行国家、省药品和医用耗材集中采购中选结果，积极落实国家和省组织的药品和医用集中采购工作。

责任单位：“两定单位”管理工作领导小组、各区县（市）。（医药价格和招标采购处牵头）

（十六）做好定点医药机构和定点零售药店的管理工作。按照国家、省要求，制定我市定点医疗机构和定点零售药店管理办法、两定单位协议文本和评估办法，并认真组织实施。

责任单位：“两定单位”管理工作领导小组、各区县（市）。（医药价格和招标采购处牵头）

（十七）做好医药服务项目价格管理工作。深入研究我市药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费等政策的历史沿革和发展趋势，进一步规范和优化管理方式和流程，实现“规范化、标准化、制度化”管理。

责任单位：“两定单位”管理工作领导小组。（医药价格和招标采购处牵头）

六、创新推动医保信息化建设，全面提高公共服务能力

（十八）提升信息化支撑能力。积极融入“城市大脑”建设，推进医保信息系统迁云，配合省局建设医保统一信息平台，加快

医保骨干网建设步伐，拓展医保电子凭证应用场景，6月底前完成参保人员医保电子凭证激活50%目标任务，年底前所有定点医药机构实现扫码结算，贯彻执行医保15项业务编码，支撑医疗保障事业发展。积极引入腾讯、华为等尖端高科技企业，深入开展医保AI研究、支付方式评价、保障效果分析、基金收支预测等探索，建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统。

责任单位：网络安全和信息化工作领导小组、各区县（市）。
（规划财务和法规处、市医疗保障中心牵头）

（十九）积极争取“一基地、一平台”。争取“国家医保研究院中部基地”和“国家医保局创新平台”落户郑州，承担医保政策、大数据治理和改革创新研究，打造健康医疗产业龙头，形成辐射中西部地区的医保研究新高地，助力郑州国家中心城市建设。

责任单位：网络安全和信息化工作领导小组。（规划财务和法规处牵头）

（二十）全力推进“就医一卡通”。以创新医保服务模式为重点，探索实现基于实体社会保障卡的“就医一卡通”向基于医保电子凭证的“就医一码通”转变和融合，在原有“医保费用诊间结算、慢性病重特大疾病处方共享、省市县三级转诊”的功能基础上，探索开发新的服务功能，在提高就医服务体验上实现新突破。

责任单位：网络安全和信息化工作领导小组、各区县（市）。

（规划财务和法规处牵头）

（二十一）不断提升经办服务水平。深入推进“一网通办、一次办成”改革，坚持政务服务标准化、智能化、便民化，融合贯通线上线下服务，拓展医保类高频事项“掌上办”渠道，进一步优化提升医保管理服务水平。优化经办服务模式，规范经办服务规程，借鉴省内外医保经办先进经验，补齐短板、强化优势，全面提升医保经办服务和管理的“制度化、规范化、程序化”水平。

责任单位：网络安全和信息化工作领导小组、各区县（市）。

（规划财务和法规处、市医疗保障中心牵头）

