关于进一步提升基层医疗卫生机构医疗保障

服务水平的若干政策措施

济医保发〔2023〕9号

各区县（功能区）医疗保障、民政、财政、卫生健康、乡村振兴部门，市医疗保险事业中心，市医疗保险基金稽核中心：

为深入贯彻落实党的二十大精神，进一步提升我市基层医疗卫生机构(包括乡镇卫生院、社区卫生服务机构和纳入乡镇卫生院一体化管理的村卫生室，下同)医疗保障服务水平，根据《关于提升基层医疗卫生机构医疗保障服务水平的若干措施》（鲁医保发〔2023〕13号），结合我市实际，制定以下政策措施。

一、提高基层医疗卫生机构报销比例，减轻群众就医购药负担

进一步完善分级诊疗制度，引导参保群众到基层就近就医，合理使用医疗卫生资源。基层医疗卫生机构规范化管理的高血压、糖尿病患者，无需进行资格申请和审核，整体纳入城乡居民“两病”门诊用药专项保障范围，报销比例由60%提高到70%。到2025年，基层医疗卫生机构城乡居民普通门诊统筹年度最高支付限额在2021年基础上提高50%以上，政策范围内医保报销比例达到60%左右，门诊慢特病政策范围内医保报销比例平均达到65%，进一步减轻群众在基层医疗卫生机构看病就医负担。落实家庭医生签约服务费由基本医疗保险基金、基本公共卫生服务经费和签约居民共同分担责任，促进基层医防融合。

二 、不断增强基本医疗保险保障功能，助力乡村振兴

落实基层首诊、双向转诊，对医共体内符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。基层医疗卫生机构因患者病情需要开具医保目录外药品的，应事先征得患者同意，并签署知情同意书，减轻参保群众尤其是特困人员、低保对象等困难群众的就医负担。落实重特大疾病医疗保险和救助制度，对特困人员、低保对象、低保边缘家庭、防止返贫监测帮扶对象等困难群众分类分层实施医疗救助，在定点医药机构发生的符合基本医疗保险基金支付范围的住院费用、门诊慢特病费用，经基本医保、大病保险等报销后，政策范围内个人自付部分以及基本医保、大病保险起付线以下和最高支付限额以上的政策范围内费用，全部纳入医疗救助范围。建立依申请救助机制，将已参加我市基本医疗保险且因高额医疗费用支出导致家庭基本生活出现严重困难的大病患者纳入医疗救助范围，确保基本医疗有保障，不因罹患大病影响基本生活，坚决守住不发生规模性返贫的底线，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，助力乡村振兴。

三、稳步推进长期护理保险制度发展，减轻失能家庭经济和照护负担

稳步推进长期护理保险制度发展，不断提高运行质量。做好长期护理待遇支付工作。研究落实异地长期居住人员长期护理保险待遇的政策措施，不断扩大长期护理保险制度受益面。落实国家失能等级评估标准，按照失能评估等级制定差异化的待遇支付政策，对享受居民长期护理保险的困难群体提高报销比例，给予政策倾斜。经认定脱贫享受政策的失能人员，按照60周岁及以上每人每月补贴300元、60周岁以下每人每月补贴150元标准，由卫健部门从医疗精准扶贫专项资金中支出。建立失能人员信息由村居、镇街、区县医保部门逐级推送的运行机制，进一步摸清失能人员底数，并结合失能人员分布，优化各区县定点护理机构数量与布局，确保服务与需求相匹配，方便失能人员就近享受护理服务。探索将失智人员纳入保障范围，将智能辅具使用纳入服务项目，进一步提升政策惠及面，满足失能人员多元化的护理服务需求。

四、深化医保支付方式改革，年度新增医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜

稳步推进医保支付方式改革，落实支付方式改革三年行动计划。进一步完善总额预算管理，实行差别化支付机制，医保基金重点向基层医疗卫生机构倾斜。将符合条件的基层医疗卫生机构纳入DRG支付方式改革，对县域医疗服务次中心、社区医院和达到国家“优质服务基层行”推荐标准的镇卫生院（社区卫生服务中心）给予政策倾斜，进一步促进优质资源下沉和基层服务能力提升。结合基层医疗卫生机构的诊疗现状，逐步将常见病、多发病纳入DRG基础病组范围，推行同城同病同价，助推分级诊疗，引导医疗资源有序下沉。支持符合条件的基层医疗卫生机构开展中医优势病种、中医日间病房等诊疗服务。支持紧密型县域医共体建设，符合条件的探索实行医保基金总额付费，加强监督考核，完善结余留用、合理超支分担机制。

五、提升基层药品供应保障能力，更好满足群众用药需求

探索构建“县乡一体、乡村统筹”的整合型医共体县、乡、村三级药品供应保障体系，健全完善医共体药品供应保障制度和措施，解决基层药品供应不足、配送不及时等问题。完善管理机制，明确专人负责，建立工作台账，确保试点工作稳步推进，强化考核管理和结果应用，考核结果和基药补助挂钩，进一步提升医共体各单位和村级卫生室争先创优的积极性，促进合理配备使用基本药物、规范临床用药。完善医共体内的药品供管体系建设，推进药品供应一体化进程，强化服务意识，满足合理用药需求，提高药品供应保障水平，减轻群众用药负担。不断创新机制，突出主导地位，推广县域医共体中心药房管理“济阳模式”，推进“中心药房”试点建设，为全市群众提供更加安全、有效、方便药学服务。2023年底前实现紧密型县域医共体中心药房全覆盖。加强集采全流程监管，提升基层集采药品供应保障水平，完善惩处约束机制，以信息化、精细化管理促进集中带量采购常态化制度化。探索开展集采药品进乡村卫生室活动，支持集采结余留用、医保基金与医药企业直接结算等政策配套，调动各方参与集采改革的积极性。

六、完善医疗服务价格调整机制，加大对基层医疗服务项目价格支持力度

探索适合基层医疗卫生机构发展的价格支持政策。实施医疗服务价格调整时，加大对基层医疗卫生机构开展医疗服务项目的支持力度，适时提高基层医疗卫生机构一般诊疗费。对功能疗效明显、特色优势突出但无收费项目的中医技术，符合条件的实行“绿色通道”及时受理申报和新增，并将符合条件的中医康复理疗项目按程序纳入医保基金支付范围。

七、加强智能监管稽核，提高基层医疗卫生机构使用医保基金的规范性

各区县医保部门要加强日常监管，夯实主体责任。通过采取部门联动**、**举报奖励、聘请社会监督员等措施，完善基金监管全覆盖检查工作机制，进一步加强对基层医疗卫生机构的监督检查。实行乡镇（街道）卫生院一体化管理，坚决打击“假病人、假病情、假票据”等骗取医保基金行为。各区县医保部门要查找堵塞信息系统漏洞，建立上传数据审核制度，不断丰富监管审核规则，建立上传结算明细审核制度。升级完善智能监控系统，督促服务人口较多、基金达到一定规模的基层医疗卫生机构逐步完成医保智能监控系统、进销存系统与本院信息系统的对接工作，2023年底前，实现一级及以上定点医疗机构全覆盖。探索视频监控、智能识别等功能应用，加强对基层医疗卫生机构医疗服务行为、处方流转和医疗费用结算等实时监控。要加强日常调度，督促各定点医疗机构全面应用医保基金智能审核系统开展基金监管工作，切实发挥好智能监控系统事前、事中、事后的监管作用。督促基层医疗卫生机构落实实名就医制度，准确上传疾病信息、诊疗记录和费用明细等信息，推动提升基层医疗卫生机构信息化水平。不断完善医保信息查询、医保经办审核等功能，严厉打击冒用死亡人员、外出务工人员及其他参保人员身份信息，或通过留存、盗刷参保人员医保凭证套取医保基金的行为。

八、支持互联网+服务模式创新，提升基层医疗服务能力

将符合条件的互联网诊疗服务纳入医保支付范围，将具备定点条件的基层医疗卫生机构提供的“互联网+”医疗服务纳入协议定点管理。推广推动人工智能辅助诊断在基层医疗卫生机构配置应用，助力构建远程会诊、预约转诊、互联网复诊、远程检查等基层远程医疗服务体系。坚持资源共享、数据联通、融合发展，做好基本医疗保险、长期护理保险等政策衔接，支持线上线下结合，为老年人、失能半失能人员等特殊群体提供送药、病人转运、帮办代办、生活照护、长期护理等市场化服务。

九、融入“数字济南”发展大局，提升基层医疗卫生机构医保信息化保障水平

适应群众多样化的医疗保障需求，为基础薄弱的村卫生室配齐刷卡、扫码机具，优化结算流程，方便群众就近诊疗，实现网络“无接触”就医购药。按照济南市委市政府数字济南建设部署要求，结合工作实际，明确年度医保信息化建设总体任务目标和具体工作内容，进一步提升基层医疗卫生机构医保信息化水平，拓展医保电子凭证全流程应用在基层医疗卫生机构的覆盖面，减轻就诊压力。不断丰富应用场景，在需要身份核验、进行医保结算的场景，均支持使用医保电子凭证办理相关业务，实现就医购药全流程应用，基层医疗卫生机构医保电子凭证结算的费用占比逐步提高。加快推进医保电子处方在基层医疗卫生机构的落地应用，实现符合条件的基层医疗卫生机构与零售药店之间处方顺畅流转，提高群众就近就医购药结算的便捷性、安全性。

十、提升看病就医报销便捷度，提高基层医疗卫生机构群众满意率

将符合条件的基层医疗卫生机构全部纳入医保联网结算系统，实现省内跨统筹区、跨省“一站式”结算。统一门诊慢特病病种目录及认定标准，简化门诊慢特病认定流程。基本医疗保险参保人在门诊慢特病认定医院确诊后，可直接向该医院医保部门提出办理门诊慢特病基本病种和门诊药品单独支付病种的申请。落实高血压、糖尿病等慢性病患者长处方政策，根据患者诊疗需要,长期处方的处方量一般在4周内，病情稳定的患者可适当延长,最长不超过12周。推动乡镇卫生院与县级医院用药目录衔接统一、处方自由流动。支持推进基层医疗卫生机构实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，提升看病就医报销便捷度。各级医保经办机构要加强日常管理和服务，做好统筹基金费用审核，确保基金及时规范支出，原则上医保经办机构自收到医疗机构费用结算申请30个工作日内完成费用拨付，避免要求基层医疗卫生机构集中申请或限制年度内结算申请时间、次数等，减轻基层医疗卫生机构垫付压力。

十一、加强四级医保服务体系建设，提升基层医保服务能力

加强四级医保服务体系建设，在具备条件的基层医疗卫生机构、金融网点等设立医保服务工作站（点），为群众提供政策咨询、参保缴费、零星报销等帮办代办服务。2023年底，在乡镇（街道）工作站（点）全覆盖基础上，进一步延伸服务网络，在定点医药机构、大型企业、学校增设运行100家以上标准化医保工作站（点）。开展“医保干部进基层”活动，实行市县乡村多级联动工作模式，重点联系基层医保经办机构、医保工作站（点）、定点医药机构、参保单位和参保群众，通过进现场、走流程、听意见、办实事、解难题，促进基层医保服务能力提升。

十二、常态化开展基层人员培训，确保政策执行落实到位

加强对基层医务人员的医保政策业务培训，提升基层医疗卫生机构在医保日常管理、费用结算、窗口服务等方面的能力水平。健全基层医务人员基本业务知识培训考核机制，提升基层诊疗服务水平。按照省医保局要求，结合我市实际开展形式多样的“医保政策进万家”活动，继续实施“医保明白人”培育工程，多途径、多形式组织开展医保政策及办理流程宣讲。完善制度规范，健全标准体系，按照“建成一个、服务一片”的原则，夯实扎根一线的医保服务力量，强化按制度办事、按流程做事、按标准执行的意识，确保各项政策全面落实到位。

各相关部门要加强协调配合，及时研究解决工作中的困难和问题，形成工作合力。遇有重大问题和情况，及时向市级主管部门报告。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 济南市医疗保障局 | 济南市民政局 | 济南市财政局 |

济南市卫生健康委员会 济南市乡村振兴局

2023年6月6日

（此件公开发布）