

华容县医疗保障局文件

华医保发〔2025〕1号

华容县医疗保障局 关于印发《2025年华容县医疗保障 工作要点》的通知

机关各股室、局属各中心：

现将《2025年华容县医疗保障工作要点》印发给你们，请抓好贯彻落实。



(此件不予公开)

2025 年华容县医疗保障工作要点

深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻党的二十届三中全会、省委、市委、县委经济工作会议精神，全面落实国家、省、市医保工作会议和全县三级干部会议部署，坚持以病人为中心的理念，锚定医疗保障便民惠民的高质量发展目标，强化实干担当，坚持守正创新，全力推动我县医保事业高质量发展。

一、加强党对医保工作的全面领导

1. 加强政治机关建设。持之以恒学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，持续加强对党章、党史学习教育，扎实开展政治机关建设，深刻领悟“两个确立”的决定性意义，做到“两个维护”。

2. 落实全面从严治党。持续巩固深化党纪学习教育成果，全面加强纪律建设。深入贯彻落实《关于加强医药卫生领域廉政建设的意见》，持续深化整治医保领域群众身边不正之风和腐败问题。抓好内部控制审计反馈问题整改，配合纪检监察机关开展医保基金管理突出问题专项整治，驰而不息纠治“四风”，推进全面从严治党向纵深发展。

3. 推进法治医保建设。深入贯彻习近平法治思想，始终把法治医保建设摆在重要位置，坚持依法行政，依法办事，强化医保部门依法行政能力建设，全面落实法治政府建设。

4. 推进党建业务深度融合。深入贯彻习近平总书记关于党的建设的重要思想，加强党员干部的教育培训，创新党建工作载体，激励干部担当作为，以高质量党建引领医保事业高质量发展。

二、完善多层次医疗保障体系

5. 落实全民参保计划。以实现覆盖全民、依法参保为目标，健全医保参保长效机制，建立“一人一档”全民参保信息库，将常住人口基本医疗保险参保率持续稳定在95%以上。

6. 规范实施大病保险。规范实施全县第四轮城乡居民大病保险委托承办服务，建立大病保险基金预决算管理制度，完善风险防控机制，定期开展基金运行评估，做好意外伤害查勘与大病保险承办服务有效衔接。

7. 提高门诊保障水平。取消居民单日单次门诊费用限额，将居民门诊统筹年度最高支付限额提升至全市统一水平。探索居民医保“会员制”健康服务新模式，推进“整合资金包、统筹政策包”门诊统筹综合改革。

8. 规范医疗救助管理。落实《湖南省医疗救助补助资金管理办法》，合理确定高额医疗费用监测预警标准，对医疗救助资金管理使用问题开展风险排查和治理。加强救助对象信息共享和就医管理服务，引导困难群众在县、乡医疗救助定点医疗机构就近便利就医。

9. 建立职工长护险制度。贯彻落实党中央、国务院应对人口老龄化重大决策部署，按照全市统一安排，结合我县工作实际，

建立全县职工长期护理保险制度。

10. 探索医养结合试点工作。将特殊人群在基层卫生机构发生的医疗费用（为失能失智、慢性病、高龄、残疾等老年人提供医养结合服务和为重病老人提供的临终服务），纳入医保支付范围。

三、加快推进医保支付方式改革

11. 深入推进DIP改革。按照省市医保支付改革要求，全面推进DIP支付方式改革工作，将县内30家定点医疗机构纳入改革范围，实现医保基金、病种、医疗机构全覆盖，进一步提高基金使用效率。

12. 完善多元复合医保支付体系。全力配合推进紧密型县域医共体建设。开展安宁疗护和康复类医保支付方式改革。落实安宁疗护住院医疗费用按床日结算试点工作。

13. 强化三大目录管理。积极落地国家医保药品目录、省局制定的中药饮片、制剂和医用耗材目录，助推国谈药品进院，继续抓好双通道定点医药机构和责任医师的申报与公示工作。

四、持续加强医保基金监管

14. 推进日常监管常态化。配合市局做好“基金监管年”工作，科学制定年度医保基金监管工作要点，明确监管检查问题清单，合理制定并严格执行年度稽核检查计划，对数据指标异常的定点医药机构加强现场检查，对上级部门交办的问题线索、举报投诉涉及的定点医药机构开展现场核查，依法依规处理。

15. 推进专项检查常态化。聚焦重点风险领域、经办机构、自

查自纠问题清单，加强医保、公安、财政、卫生健康、市场监管等部门的协调联动，常态化开展专项整治行动，做好行刑、行纪衔接，形成一案多查、一案多处的联合惩戒机制。

16. 推进智能监控常态化。依托全国统一的医保信息平台智能监管子系统，实现对全县所有定点医疗机构的全覆盖审核，进一步规范医疗服务行为。全面推进药品耗材追溯码“码上”强监管，精准打击倒卖回流药、串换医保药品等行为。

五、健全紧密协同的医药治理机制

17. 持续推进医药集中带量采购。全面贯彻国家和省药品和医用耗材集中带量采购制度，建立健全医药集采全流程管理运行机制，强化执行管理、采购使用、质量供应的主体责任，提高集采执行成效。制定集采药品和医用耗材供应配送履约管理办法，进行量化考核，建立违约退出机制。落实医药集采约束与激励机制，常态化开展集采执行情况监测通报，推进集采医药货款直接结算。推进集采药品进零售药店、民营医院、村卫生室。

六、深入推进医保信息化标准化建设

18. 夯实网络安全基础工作。建立完善网络安全相关制度和工作机制，切实提升网络安全防护能力，筑牢网络安全屏障，开展网络风险漏洞和数据安全风险漏洞排查，提升网络安全应急能力。

19. 持续推进四项应用。推动医保码在经办机构和两定机构端全流程应用，推动“双通道、门慢特”医保业务纳入电子处方流转范围，推动医疗机构追溯码接口改造上传工作，推动电子票据

全量采集工作。

七、打造优质便捷的医保服务体系

20. 推动医保服务标准化、规范化、便利化建设。进一步巩固医保三级经办体系和标准化建设成果，持续推动医保服务下沉延伸，提升基层经办服务能力。推进2025年医保领域“高效办成一件事”重点事项。推动常规门诊慢特病待遇网上申报评审，实现部分“双通道”药品即申即办。

21. 规范两定机构管理。完善医保“两定”机构协议管理，健全定点机构准入退出机制，并动态调整。

22. 优化异地就医政策。提升就医地管理服务水平，稳步提升跨省异地就医费用审核和稽核。全面落实省内异地支付方式改革。推进生育医疗费用直接结算。

23. 强化经办内控管理。加强内控管理和专项检查，紧盯定点准入、基金预算分配、费用审核、作风建设等重点领域开展自查自纠。规范经办机构协议核查检查流程和协议处理标准。强化数据分析，深入监测、分析医保基金收支情况、医疗费用增长趋势、参保人员就医行为等，为医保政策调整和基金风险防控提供数据支持。

八、坚持宣传开路树立医保形象

24. 调整宣传工作思路。采取喜闻乐见、通俗易懂的宣传形式，全方位、高效率、广覆盖、常态化开展医保政策宣传，积极回应群众关切，消除误解误读，协同推进医保政策实施和引导群众预

期。

25. 强化舆情应急处置。牢牢掌握意识形态工作领导权、管理权、话语权，加强医保政策宣传内容审核，防范医保领域负面舆情，批驳歪曲医保政策的言论。保持高度的政治敏锐性，积极稳妥处置好各类网络舆情。

26. 加强部门联动协作。加强部门联动协作，借力主流媒体和商保公司，做实“医保政策进万家”宣传活动，联合社会各界力量，广泛传播医保正能量，树立医保便民惠民的良好形象。

