

华容县医疗保障局

2026 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四中全会精神，全面落实国家、省、市医保工作会议部署，坚持以病人为中心的理念，进一步深化医保改革，以“便民惠民”为目标，推动全县医保事业高质量发展，实现“十五五”的良好开局。

一、加强党的建设，压实全面从严治党责任

1.强化政治建设。持续深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想与习近平总书记关于医保领域的重要指示精神，以高质量党建为引领，不断巩固政治机关建设，深刻认识“两个确立”的决定性意义，切实增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。

2.狠抓作风建设。巩固落实中央八项规定精神成果，深入开展正确政绩观教育，完善长效制度机制。全面完成巡视巡察反馈问题整改，加强对重点领域和关键环节的常态化监督，定期开展全面从严治党会商，坚持纪律约束在前，持续纠正“四风”，推动全面从严治党向纵深发展。

3.建设法治医保。贯彻落实习近平法治思想，加快推进法治医保进程，增强运用法治思维和方式深化改革、化解矛盾、推动发展的能力。规范行政执法行为，加强执法案卷审查，扎实推进法治政府建设各项要求。

4.锻造过硬队伍。践行新时代党的组织路线，严格党的组织生活制度，促进党建工作与业务工作深度融合。加大干部教育培训力度，树立鲜明用人导向，激发干部干事创业积极性，着力打造一支政治坚定、能力过硬、作风优良的医保干部队伍。

二、紧扣全民参保，完善多层次医疗保障制度

5.持续扩大参保覆盖。健全参保长效工作机制，加强数据应用和政策宣传，重点针对灵活就业人员、农民工、新业态从业者等群体，推动应保尽保。完善困难群体参保动态管理，落实参保资助政策，确保全覆盖、无遗漏，全力完成年度参保任务。

6.完善多层次保障网络。夯实基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，优化医疗救助对象精准识别、动态监测与管理机制。对困难群众就医实行定点专门管理，优化救助经办服务。支持“湖南医惠保”等商业健康保险发展，推广“基本医保+商业保险”一站式结算，提高理赔服务效率。

7.加强意外伤害管理。探索创新医保管理服务方式，强化意外伤害医疗费用支付风险控制，规范意外伤害查勘工作流程，切实提升医保基金使用效益。

8.深化基层门诊统筹改革。稳步提高门诊保障水平，探索将健

康增值服务融入参保保障，促进分级诊疗秩序形成。以“五个特定”（特定地点、服务包、限额、费用包干、人群）为抓手，持续深化基层门诊统筹综合改革。

9.稳妥推进长护险试点。根据全市统一安排，对标政策要求，结合本地实际，积极稳慎推进长期护理保险制度试点。初期覆盖职工医保参保人群，用三年左右时间，逐步将城乡居民纳入保障范围。

三、深化支付改革，巩固医药服务供给基础

10.落实“一升一降”目标。严格执行省级医保目录先行自付比例调整等政策，切实提高参保人员实际报销水平；通过综合施策，着力降低县域内不合理住院率。

11.实施生育保险定额支付。继续推行职工生育医疗费用按定额支付，落实并扩大居民生育医疗费用定额支付政策实施范围。加大政策宣传解读力度，提升公众知晓度。

12.深化DIP支付改革。建立医保基金结余留用激励机制。落实按病种付费3.0版分组及特例单议规则，全面实行按季度开展线上双盲特例评审。配合做好跨省异地就医住院费用按病种付费工作。

13.构建多元复合支付体系。开展紧密型县域医共体医保总额付费，建立“总额预算、结余留用、合理超支分担”机制，引导医共体主动控制成本、规范医疗服务。支持基层医疗卫生服务能力提升，推进康复、精神疾病等支付方式改革，衔接长期护理保险。

探索符合中医药服务特点的医保支付方式，研究中医优势病种按疗效付费。

14.规范医保目录执行与管理。严格执行国家医保药品、医用耗材、医疗服务项目及谈判药品“双通道”管理目录，落实省级制定的中药饮片、医疗机构制剂和医用耗材目录。推动国家谈判药品及时进院，做好“双通道”定点医药机构及责任医师的申报与管理，加快推进线上评审工作落地。

四、加强协同联动，健全医药价格与采购机制

15.落实药品耗材集采政策。常态化、制度化推进药品和医用耗材集中带量采购结果落地。加强对公立医疗机构采购行为监管，不断提高线上采购比例。推动集采产品向基层医疗机构、民营机构和零售药店延伸。持续推进医保基金与医药企业直接结算货款。

16.深化医疗服务价格改革。健全医疗服务价格动态调整机制，科学开展调价评估。全面落实国家医疗服务价格项目规范，稳妥实施年度调价或专项调整。建立医疗服务价格分类管理体系，理顺医疗机构等级、服务能力与价格之间的对应关系。开展价格项目规范清理，做好全县特需医疗服务价格项目备案管理。

五、保持高压态势，筑牢基金安全防线

17.做实日常监管。科学制定并执行年度监督检查计划，完善问题清单动态管理和整改闭环机制。压实定点医药机构自我管理主体责任，督促其常态化开展自查自纠。精准核查上级转办、群众举报等重点问题线索。探索开展医疗机构内部医保监管试点，

提升机构自我规范能力。

18.深化专项整治。在巩固上年专项整治成果基础上，聚焦以下问题持续发力：政策执行不到位或变形走样问题；过度诊疗，如超量开药、不合理检查、康复理疗滥用等；患者自费比例异常偏高问题。

19.强化智能监控应用。深化大数据、药品追溯码、智能审核等技防手段应用，创新监管模型并开展应用试点。实现对医保基金使用全流程实时动态监控，构建“事前预警、事中干预、事后审核”智能监控闭环，提升监管精准化、自动化水平。

20.提升综合监管合力。研究制定医保部门、经办机构及定点医药机构监管责任清单。全面实施医保定点资格管理制度，开展信用评价并应用结果。强化部门协作，完善与公安、卫健、市场监管等部门案件移送机制，落实“一案多查、联合惩处”，加强行政执法与刑事司法、纪检监察衔接，形成监管震慑。

21.推动社会共治。持续开展基金监管集中宣传月等常态化宣传，定期曝光典型案例。拓宽并畅通投诉举报渠道，优化奖励兑现流程，鼓励社会监督，构建政府监管、社会监督、行业自律相结合的基金监管格局。

六、加快数字转型，提升信息化支撑能力

22.深化数据标准化治理。严格执行国家医保信息业务编码，加强数据全生命周期质量管理。开展经办业务数据治理试点，统一参保人员信息标准。提升定点医药机构药品耗材追溯信息上传

质量，实现三级医院全链条可追溯。深化 DIP 分组器应用，推动电子病历、处方等医疗电子单据 100%上传，规范数据开发利用。

23.拓展智慧医保应用场景。推动医保电子凭证在就医购药全流程、全场景应用，优化移动支付体验。推广医保智能客服应用，提升服务便捷性。深化医疗保障信息平台与卫生健康等信息平台互联互通，推进医保影像云试点，促进检查检验结果共享调阅，方便群众就医。

七、优化服务供给，提高经办管理效能

24.健全三级经办服务网络。巩固县、乡、村三级医保经办体系，持续推动服务下沉，提升基层服务能力。深化数字化转型，实现医保服务“掌上办、网上办”更便捷高效，推进 2026 年医保领域“高效办成一件事”重点任务。优化门诊慢特病及“双通道”药品申报评审服务，全面落实省定 28 条惠民举措，推动冠心病（PCI 术后）等慢特病待遇精准主动落实。

25.优化资源配置与协议管理。科学布局定点医药机构，结合“15 分钟医保服务圈”建设，动态调整总量与结构。优化医保服务协议文本，全面实行线上签约。认真组织开展定点医药机构年度履约考核，扎实做好年度医保费用清算。加强定点准入和支付资格管理，完善信息变更动态调整机制，提升管理服务效能。

26.加强外配处方管理。落实省级关于医保药品外配处方和电子处方应用管理要求，将相关管理要求全面纳入服务协议，督促定点医药机构完成与省处方流转平台的对接。

27.强化基金与内部控制。加强部门协调，确保财政补助资金及时足额到位及税务征收数据准确回传，做好定期对账与基金运行分析。全面梳理优化业务经办流程，健全内控制度，加强内控检查。聚焦定点准入、预算分配、费用审核、作风建设等重点领域开展风险排查与自查自纠，有效防范化解风险。

八、加强宣传引导，营造良好社会氛围

28.创新政策宣传方式。采用群众易于理解、喜闻乐见的形式，开展全方位、多层次、常态化的医保政策宣传，及时解读回应社会关切，做好政策实施与预期引导。

29.做好意识形态与舆情应对。牢牢掌握意识形态工作主导权，加强宣传内容审核把关，坚决抵制和批驳医保领域不实信息和错误言论。增强政治敏锐性，稳妥有效处置各类网络舆情。

30.凝聚多方宣传合力。加强与相关部门协作，借助主流媒体、商业保险公司、通信运营商等社会力量，广泛传播医保惠民政策与成效，树立医保部门便民惠民的良好形象。

2026年3月18日