

山东省深化医疗保障制度改革

写好民生答卷 彰显服务情怀

自2018年10月成立以来，山东省医疗保障局深化医疗保障制度改革，不断提升全省医疗保障待遇和公共管理服务水平，切实增强人民群众获得感、幸福感和安全感。

2019年国家医保局开展行风建设评价以来，山东省连续4年位居全国前列，其中，2021年获得国务院督查激励奖励。

加快完善制度体系 全省医保待遇水平进一步提高

5年来，山东省医疗保障局加快推进医疗保障制度改革，不断完善基本医保、补充保险和医疗救助“三重保障”制度。

积极推进基本医疗保险省级统筹，以省政府名义印发《山东省职工基本医疗保险省级统筹实施意见》，出台《山东省职工基本医疗保险省级统筹调剂金管理办法》《关于规范统一全省职工基本医疗保险待遇保障政策的实施方案》等配套文件，着力解决地区间发展不平衡不充分问题。

将更多恶性肿瘤特效药、重大疾病用药等纳入大病保险支付范围，将唇腭裂患

者、脑瘫等残疾儿童和孤独症儿童、严重精神障碍患者纳入医疗保障，将肺结核、慢性病毒性肝炎等费用较高的病种纳入门诊慢特病保障范围。

健全重特大疾病医疗保险和救助制度，省政府办公厅印发《关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》，联合有关部门建立因病致贫重病患者依申请救助机制，进一步提高了困难群众医疗救助待遇水平，防范因病致贫返贫风险。

完善生育保险制度，率先实现职工医保与生育保险合并实施，省政府出台《山东省

企业职工生育保险规定》。

据了解，居民高血压、糖尿病门诊用药政策范围内报销比例由50%提高到70%，已累计为1993万名“两病”患者支付60.19亿元。

居民、职工医保住院费用政策范围内报销比例分别由2016年的60%、70%提高到70%左右、80%以上。印发《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》，将基层医疗卫生机构住院费用政策范围内报销比例提高到85%以上。规范统一全省门诊慢特病基本病种和认定标准，统一将48种门诊慢特病和18个单独支付病种纳入保障范围。

提高生育保险待遇水平，居民二孩、三孩住院分娩医疗费报销额度分别提高到1500元和3000元以上，职工二孩、三孩住院分娩医疗费报销比例分别提高到80%和90%以上。

全面打赢医保脱贫攻坚攻坚战，巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接，全省医疗保障政策普惠及特困人员、低保对象等困难群众2595.44万人次。

在完善“三重保障”制度的同时，山东省医疗保障局积极推进长期护理保险建设，支持规范商业医疗保险发展，着力完善多层

次医疗保障体系。

全面推进长期护理保险试点，作为全国20个试点工作重点联系省份之一，2021年山东省在全国率先实现职工长期护理保险全覆盖，2023年累计在15个市开展居民长期护理保险试点。目前，全省长期护理保险参保人数达到4112万人，居全国第一位。

创新推进商业医疗保险发展，各市普遍开发设计城市定制型商业医疗保险，将部分医保报销后需个人自付费用和医保报销目录外费用纳入商业保险理赔，率先实现16市城市定制型商业医疗保险全覆盖。

深化重点领域改革 全省群众就医购药负担进一步减轻

据了解，山东省在全国率先实现按疾病诊断相关分组（DRG）付费和按病种分值付费（DIP）支付方式改革统筹区域全覆盖。实际付费以来，我省国家DRG付费试点市试点医院的次均住院费用、平均住院日、次均个人负担费用分别同比下降了5.12%、8.83%、11.22%。

2023年以来，全省3744家医疗机构实现DRG/DIP实际付费，符合条件的医疗机构覆盖率100%。

加快完善多元复合式医保支付方式，相

继开展按病种、按床日、按人头等支付方式改革，积极开展紧密型县域医共体居民医保基金总额付费试点工作，率先在全省符合条件的三级医疗机构全面推行日间手术医保支付工作，日间手术病种超过50种。

积极推进中医优势病种收付费改革，省级推广病种数达到20种；扩大医保中医药用药范围，将符合条件的中药饮片、中药院内制剂和中药配方颗粒及时纳入医保支付范围，满足群众治疗需求。

完善谈判药品同时在医疗机构和零售药

店供应的“双通道”保障机制，执行新版国家医保药品目录，将协议期内346个谈判药品全部纳入“双通道”管理，全省“双通道”药店达到783家。

近年来，山东省在药品和医用耗材集中采购方面建立了常态化机制，创新开展省级集中带量采购，肿瘤靶向药、高血压糖尿病用药、常见病用药等511种药品集中采购降价50%以上、最大降幅98.6%，心脏支架、人工关节等26类高值医用耗材集采平均降价70%以上、最大降幅95.6%，累计减少患者负

担和医保基金支出539亿元。

在全国率先建立省际中药材采购联盟，牵头开展全国首批中药饮片、中药配方颗粒省际联采，分别平均降价29.5%、50.77%。全面实施口腔种植价格专项治理，完成口腔牙冠竞价挂网，单颗种植牙总费用告别万元时代。

全面推进医保基金与医药企业直接结算，实现集采药品耗材货款直接结算全覆盖，平均回款周期29.2天。建立医保资金结余留用机制，累计完成7个批次集采药品结余留用资金测算和拨付工作。

在全国率先制定集采全流程管理政策，开展集采药品进基层活动，进一步提升集采药品可及性和群众购药便捷性，8488家零售药店、11314家村卫生室启动销售集采药品。

在医疗服务领域，山东省医疗保障局深化医疗服务价格改革。2019年，全省全面取消了各级各类公立医疗机构医用耗材加成。建立医疗服务价格动态调整机制，健全新增医疗服务项目管理机制，及时将成熟的医疗新技术纳入医疗服务价格项目，共新增项目190项。

优化医保公共服务 全省医保服务精细度、便捷度进一步提升

近年来，山东省医疗保障局就全省医保经办服务事项全面实施流程再造，按照申办材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优“四个最”的目标，努力实现医保经办事项名称、申办材料、经办方式、办理流程、办结时限、服务标准“六统一”，通过实施医保服务流程再造，不断提升惠民服务水平，实现申办材料整体精简60.9%、办理时限整体压缩76.8%、办事环节整体减少63.1%；26项医保服务事项实现“网上办”“掌上办”；为巩固流程再造成果，在全国率先开展标

准化建设工作，截至目前，制定医疗保障经办服务系列地方标准16项，全省范围已建成标准化医保服务窗口113个。

积极开展基层医保工作站点建设，推进医保服务下沉基层。目前全省建成并运行基层医保工作站点3.5万家，基本实现省市县乡村五级医保服务体系全覆盖。

在全省医保经办系统开展练兵比武活动，着力提升各级医保工作者服务水平，11月29日，全省医保经办系统练兵比武暨医保服务能力竞赛在山东电视台演播大厅成功举办。

在全国率先建成省级医保短信服务平台，16市全部上线“智能+人工”服务，累计发送短信5245.18万条。

创新开展“医保政策进万家”“医保干部进基层”活动，发动全省医保干部深入群众听民声、解难题、办实事。全省累计开展“医保政策进万家”活动宣讲8925场，覆盖184.42万人，“医保干部进基层”活动11420场次，参与活动医保干部4.5万人次，解决基层各类实际问题困难1.2万余条。

在全国率先实现医保卡省内“一卡通”全覆盖和跨省刷卡结算，省内“一卡

通行”刷卡结算成功率保持在99.8%。跨省住院联网机构达到4253家，实现具有住院功能的医疗机构全覆盖；跨省普通门诊联网机构达到10151家，实现乡镇（街道）全覆盖；跨省门诊慢特病联网机构达到4540家，超额实现每个县（市、区）至少开通1家的目标；生育保险待遇核定与支付在全国首批实现跨省通办。

改革简化异地就医政策，取消省内临时外出就医备案及转诊转院证明，在外急诊证明等所有备案证明材料，将首先自付比例由不超过40%统一调减为不超过10%。

据了解，医保信息平台于2021年11月在全省16市全面上线运行，2022年11月率先通过国家医保局现场检查验收，标志着全省统一的医疗保障信息平台建设完成并投入使用。

大力推广应用医保电子凭证，方便了群众就医购药，全省医保电子凭证激活人数达9422.31万人、激活率97.8%，数量居全国前列。“医保电子凭证全流程和移动支付”应用获评山东省数字政府创新示范“十佳应用”。山东省医疗保障局被国家医保局确定为医疗收费电子结算凭证应用试点单位。

强化医保基金监管 切实管好用好人民群众的“救命钱”

2022年5月，省政府颁布《山东省医疗保障基金监督管理办法》。山东省医疗保障局建立了医保基金行政执法信息公开、全过程记录、重大事项法制审核等制度。今年5月又出台山东省医疗保障行政处罚裁量权适用规则和处罚裁量权。

制定医疗保障基金监管专家管理暂行办法，建立基金监管专家“智库”，提升基金监管科学化、专业化水平；印发违法违规使用医保基金举报奖励实施细则，规范举报处理和奖励程序，激发群众参与监管的积极性；聘请人大代表、政协委员、参保群众和新闻媒体代表等750余人担任基金监管社会监督员。并于每年4月集中开展医保基金监管宣传月活动，现已累计公开曝

光典型案例8369例。

坚持“点线面”相结合，持续开展专项行动，保持对违法使用医保基金行为的高压震慑。

聚焦基层医疗卫生机构、社会办定点医疗机构、大型医疗机构、专科医院等重点对象，持续开展打击欺诈骗保专项行动、风暴行动和百日攻坚等系列专项整治活动。聚焦骨科、心内、血液透析、检查检验、康复治疗、高值医用耗材、抗肿瘤靶向药、异地就医等违法违规行为高发领域，采取“以上查下、交叉互查”方式开展省级飞行检查，充分发挥飞行检查“利剑”作用，实现由医保部门单独检查向与卫生健康、财政等部门联合检查延伸。

为加强日常监督检查，山东省医疗保

局会同卫生健康、市场监管等部门常态化开展医保基金使用部门联合“双随机、一公开”抽查，随机确定检查对象、随机匹配检查人员，及时公开检查处理结果，规范日常监管行为。5年来，全省共追回违规医保基金50.74亿元，行政处罚2.30亿元，解除定点协议4410家，有力维护了医保基金安全。

建设全省统一的医保智能监控系统，形成事前院端提醒、事中经办审核稽核、事后大数据监测分析的全流程管控，推进基金监管从人工抽查审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。

深化医保智能监控系统应用，更新医保智能监控系统知识库、规则库，指导各地形成更贴合本地实际的“两库”。扩大智能监控系统应用覆盖面，已对接各级医疗机构1.68

万家、零售药店1.4万家，实现一级及以上定点医疗机构全覆盖。

积极开展国家医保反欺诈大数据应用监管试点，组织经验力量较强的10个市具体承办试点，加大事后监管精准打击力度。建设从举报线索受理、数据提取分析、规则设定校验，到立案调查检查、处罚处理审核决定的全流程记录、全环节可追溯的网上办案系统。

以协同化聚力基金监管，推动形成综合监管合力。山东省推动建立党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管新格局。

省政府办公厅出台《贯彻落实<国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见>任务分工方案》，强化政府主

导责任，明确部门职责分工。

山东省建立由政府分管领导任召集人，省医保局、省检察院、省发展改革委、省财政厅、省公安厅、省卫生健康委、省市场监管局、省税务局、省药监局等9个部门参加的省医保基金监管工作联席会议制度。

压实属地监管责任，将基金监管工作纳入对各市的高质量发展绩效考核。建立医保与财政、卫生健康、市场监管等部门案件查处协同配合机制，建立医保基金监管发现问题线索向纪检监察机关移送机制和涉嫌犯罪案件与公安部门行刑衔接机制，移交司法和纪检监察机关257件，推动形成医保基金综合监管的合力，强化部门联合惩戒。

紧扣全省发展大局 医保综合服务保障作用进一步凸显

据了解，2023年山东省医疗保障局联合7部门制定《山东省进一步加强医疗保障支持中医药传承创新发展的政策措施》，围绕支持中药产业、中医技术、中医医疗机构发展和提高群众中

医保障水平等提出22条具体政策措施，有力促进中医药综合改革示范区建设。

联合9个部门制定了《关于医疗保障服务绿色低碳高质量发展的实施意见》，积极推动绿色

低碳高质量发展，充分发挥医保宏观调控功能和战略购买作用，从推动医药产业创新发展、推动消费扩容提质、推动营商环境改善创新、推动实施乡村振兴战略、推动人口均衡发展、推动医药

卫生体制改革、推动数字化转型等8个方面提出25项政策措施。

2023年6月以来，山东省医疗保障局深入推进看病就医不够便利问题专项整治，围绕涉及医

保工作的7项任务，第一时间启动，坚持“一把手”推进，各项任务均已完成。集成推出20项医保服务便民事项，对其中4个事项实行“免申即享”，进一步提升医保服务便利化水平。