

# 宁德市医疗保障局

宁医保函〔2023〕42号

答复类别:B类

## 关于市政协五届二次会议 第20232008号提案的答复

施容委员：

《关于做好医保管理工作的几点建议》(提案编号20232008)收悉，现针对提案建议中第五条，答复如下：

感谢您长期以来对医保工作的关心和支持。《关于提做好医保管理工作的几点建议》(提案编号20232008)收悉，现针对提案建议中第五条，答复如下：

### 一、加强医保政策宣传

完善医保经办机构与定点医药机构培训制度。4月至6月，结合医保基金监管集中宣传月活动、医保定点服务协议签订等契机，市、县各级医保经办部门召集辖区内定点医药机构进行医保法律法规政策解读培训，围绕2023年医保服务协议中新增、修改的内容以及重点条款进行详细解读，同定点医药机构共同学习《医疗保障基金使用监督管理条例》《定点医药机构日常稽核覆盖检查方案》，并对医保日常监管中需要注意的事项进行讲解，及时解答

定点医药机构对医保基金监管中产生的疑惑，推动定点医药机构规范化管理。同时，进一步健全完善医保部门与定点医药机构座谈会制度。7月7日，我局召开医疗保障工作座谈会，邀请市卫健委分管领导及相关业务科室负责人，市、县定点医疗机构、定点零售药店、药械配送企业领导及科室负责人深入交流沟通，通报医保工作情况，听取定点医药机构对医保工作的意见建议，探讨共同推进医保工作全方位高质量发展的好思路、好办法。

## 二、强化稽核检查管理

近几年来，宁德市医保系统在市委市政府和省医保局的领导下，按照国家医保局、省医保局的部署和要求，不断压紧压实基金监管责任，积极推进全覆盖重点监管和专项治理工作，持续维护医疗保障领域的公平正义，取得了显著的工作成效。在违规基金追缴方面，我市不存在预设扣款目标，而且一直以来，我市追回的违规基金也远远低于全省水平。2018年以来，全省追回违规基金28.73亿元，我市追回违规医保基金1.066亿元，仅占全省的0.37%。从2020年以来，我局积极推进基金监管规范化建设，在全市推行“属地管理、智能稽核、动态监管、综合执法”的基金监管模式，严格规范监管执法工作，严格执行基金工作程序，保护医药机构陈述申辩权和合法权益。

从2020年开始，我局在历次专项工作中都要求医疗机构积极开展自查，对自查并追回违规基金的，一律不予处理。2022年以来，我局按照《福建省医疗保障基金使用监督管理行政处罚自由裁量基准适用规定》，对自查并主动追回违规基金，未造成严重

后果的，一律不予行政处罚。2022年，全市医疗机构自查而免于行政处罚的违规金额达438.11万元。

### **三、畅通医保部门与医疗机构沟通渠道**

深化医保工作常态化沟通机制，进一步健全医保部门与定点医药机构调研沟通制度。印发《关于在全市医保领域大兴调查研究的实施方案》，由局班子成员带队深入基层医疗机构，调研了解医疗机构在医保支付方式改革、医保基金监管等方面的主要工作情况和存在的重点问题，形成问题清单，研究解决措施，切实把改进工作的方法路径找准谋实，扎实推动医保重点工作落实生效。同步加强支付方式改革与DIP付费医疗机构的协商机制建设。从2021年DIP支付方式改革工作推行以来，我市DIP重点改革机制如：基层病种范围、中医病种范围、考核办法、DIP病种目录及分值等，在出台前均征求全市DIP定点医疗机构意见建议，并形成初步医保政策后组织医疗机构专家论证会，沟通探讨制度设置和研究解决争议问题，建立医保部门与医疗机构集体协商、共治共享的良性互动机制。

### **四、及时修订医保用药目录范围**

(一)根据《国家基本医保药品目录》有关规定：药品医保限定支付范围，是指符合规定情况下参保人员发生的药品费用，可按规定由基本医疗保险基金支付。特别是限定了适应症的药品，是指参保人员出现适应症限定范围情况并有相应的临床体征及症状、实验室和辅助检查证据以及相应的临床诊断依据，使用该药品所发生的费用可按规定支付。适应症限定不是对药品法定说明

书的修改，临床医师应根据病情和药品说明书合理用药。

(二) 目前市级医保部门权限主要为贯彻落实《国家基本医疗保险药品目录》(以下简称“药品目录”)，医保用药目录限定范围由国家医保局按照有关规定进行制定。根据《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)国务院医疗保障行政部门根据医保药品保障需求、基本医疗保险基金的收支情况、承受能力、目录管理重点等因素，确定当年《药品目录》调整的范围和具体条件，研究制定调整工作方案，依法征求相关部门和有关方面的意见并向社会公布。

国家医疗保障经办机构按规定组织医学、药学、药物经济学、医保管理等方面专家，对符合当年《药品目录》调整条件的全部药品进行评审，并提出当年药品名单。对于建议新增纳入《药品目录》的药品。经专家评审后，符合条件的国家组织集中采购中选药品或政府定价药品，可直接纳入《药品目录》。对于原《药品目录》内药品建议调整限定支付范围的。其中缩小限定支付范围或者扩大限定支付范围但对基本医疗保险基金影响较小的，可以直接调整；扩大限定支付范围且对基本医疗保险基金影响较大的，按规定提交药物经济学等资料。

因此，若相关部门、医疗机构、参保人员等行业相关人员对《药品目录》的医保药品限定支付范围存在异议时，建议应在国家制定或调整《基本医疗保险药品目录》时，按照有关规定及流程，向国家医疗保障局提出修改意见并提供相应材料。

## 五、目前我市医疗服务项目价格动态调整工作

(一) 落实医疗服务价格动态调整机制。省医保局于2022年3月下发《关于建立医疗服务价格重要事项报告制度的通知》(闽医保价格函〔2022〕8号),明确规定地市医疗服务价格调整的启动条件和限制性条件,我市严格遵守文件要求开展调价评估工作,经省局审核,达到启动条件后,于2022年11月启动相关工作。本次调价工作根据我市目前医疗服务价格比价关系实际,比照省属医疗机构和周边地市价格差距,从而筛选出价格差距较大的医疗服务项目,同时数次征集我市二级以上公立医疗机构意见,重点针对部分一些比价关系不合理,甚至价格倒挂的医疗服务项目,以及因定价太低导致医疗学科建设缺乏动力、不能体现医务人员技术劳务价格的项目进行调整。4月初完成价格动态调整方案初稿,形成报告方案,履行成本调查、听取社会意见、合法性审查、集体审议等系列程序后,最终成文,对“特殊疾病护理”等552项医疗服务项目价格进行完善与调整,并于2023年7月1日正式执行。

(二) 目前我市关于新技术、新项目申报的相关规定。为支持基于临床价值的医疗技术创新,规范新增和修订医疗服务价格项目申报审核流程,福建省医疗保障局于2023年6月下发《关于做好2023年新增和修订医疗服务价格项目工作的通知》(闽医保〔2023〕62号),同时,根据省局安排,我局于2023年6月6日组织市医保中心、市医保稽核与信息中心及本市三级公立医院参加全省新增和修订医疗服务价格项目相关网络培训。

尽管近年我局在加强落实医保管理工作上取得了一定成效，但依然存在不足之处，其中包括与医疗机构的医保政策宣传及培训；医疗资源消耗与医疗收费不匹配；新技术、新项目无收费项目，阻碍医疗机构的技术创新等问题。

下一步，我局将加大医保政策宣传力度，定期开展全市医疗机构座谈会，加强医院医保服务站工作人员相关业务培训，分批组织服务站工作人员到医保服务窗口跟班学习服务礼仪和医保系统操作技能，进一步增强服务站工作人员的服务意识，规范服务行为，提高实际操作水平。经常性开展医保政策宣传，现场为各类医保人员提供医保政策的宣传和咨询解答，协助解决参保人员在就诊中发生的与医保相关的问题；利用医保宣传栏，宣传医保相关政策。同时，定期向市人大、市政协汇报工作，邀请人大代表、政协委员视察全市的医保工作，共同探讨解决医疗保障工作存在的不足与短板，群策群力，制定出台符合我市工作实际的行之有效的对策与办法，以推动全市医疗保障工作取得更好更大成效。在医保用药目录修订工作上，持续落实目录的动态调整制度，按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》有关要求，督促市、县两级医保经办机构和全市医保定点医药机构严格落实相关药品的医保报销政策，做好相关参保人员使用目录内药品的医保待遇支付工作。根据省医保局反馈的医疗服务价格动态调整评估批复，我局将于下半年开展本辖区内医疗服务价格调整工作，积极征求全市定点公立医疗机构意见建议，组织专家论证

会议，合理调整医疗服务价格，逐步理顺比价关系，并于近期跟进做好 2023 年新增和修订医疗服务价格项目的申报审核工作。

再次感谢您的关心和支持！

领导署名：陈玉良

联系人：姚惠敏

联系电话：2880190

宁德市医疗保障局

2023 年 7 月 18 日

(此件主动公开)

抄送：市政协提案委，市政府督察室。