附件

关于深化医疗保障制度改革的实施意见

（征求意见稿）

为深入贯彻党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，持续深化医疗保障制度改革，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号，以下简称《意见》），结合我省实际，提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻《意见》指导思想和基本原则，认真贯彻省委十一届六次、七次、八次全会精神，围绕省委“一干多支、五区协同”“四向拓展、全域开放”战略部署，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保障依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。坚持稳健持续、防范风险，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任，加强统筹共济，确保基金可持续。坚持促进公平、筑牢底线，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对贫困群众基础性、兜底性保障。坚持治理创新、提质增效，发挥市场决定性作用，更好发挥政府作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

（三）工作目标。到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，实现更好保障病有所医的目标。

二、坚持公平适度，完善待遇保障机制

（四）完善基本医疗保险制度。坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算。强化各级政府责任，发挥税务部门征管主体作用，增强全民参保意识，加强基本医疗保险费征收管理，实现应保尽保。统一基本医疗保险统筹层次、医保目录，规范医保支付政策确定办法。逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。根据城乡居民的经济承受能力和医疗消费水平，逐步建立城乡统一的筹资政策和待遇保障政策。

牵头单位：省医保局

责任单位：财政厅、四川省税务局，市县级人民政府

（五）落实医疗保障待遇清单制度。严格按照国家医疗保障待遇清单制度，认真落实基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，从严执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化。规范政府决策权限，未经批准市（州）、县级政府不得出台超出清单授权范围的政策。

牵头单位：省医保局

责任单位：财政厅、四川省税务局，市县级人民政府

（六）健全统一规范的医疗救助制度。加强部门信息共享，建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围，认真做好符合条件重点救助对象标识工作。加快出台规范医疗救助制度的指导性意见，全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，坚持按规定标准分类资助，实现应保尽保。健全重点救助对象医疗费用救助机制。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。增强医疗救助托底保障功能，通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗成本，提高年度医疗救助限额，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

牵头单位：省医保局、民政厅

责任单位：财政厅、省卫生健康委、省扶贫开发局、省中医药局、省残联、省红十字会，市县级人民政府

（七）完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医。探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

牵头单位：省医保局、财政厅

责任单位：民政厅、省卫生健康委、省中医药局，市县级人民政府

（八）促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。完善和规范居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，用足用好商业健康保险个人所得税政策，按照银保监会统一部署适时扩大保险产品范围。加强市场行为监管，突出健康保险产品销售、赔付、服务等关键环节监管，提高健康保障服务能力。鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。探索罕见病用药保障机制。

牵头单位：省医保局、四川银保监局

责任单位：财政厅、民政厅、省总工会、省红十字会，市县级人民政府

三、坚持稳健可持续，健全筹资运行机制

（九）完善筹资调整机制。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式。建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，优化个人缴费和政府补助结构，研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。完善财政对医疗救助投入机制，拓宽医疗救助筹资渠道，提高资金管理水平，强化资金使用绩效，切实减轻困难群众医疗负担。

牵头单位：省医保局、财政厅

责任单位：省统计局、四川省税务局，市县级人民政府

（十）巩固提高统筹层次。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市地级统筹。探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理。探索推进五大经济区医疗保障协同发展，逐步构建制度统一、政策趋同、机制健全、服务均等的区域医疗保障体系，在此基础上，按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，逐步探索推进省级统筹。加强医疗救助基金管理，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，积极探索建立医疗救助市(州)级统筹制度，提高救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众。

牵头单位：省医保局

责任单位：省委编办、财政厅、民政厅，市县级人民政府

（十一）强化基金风险管理。科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理。适应异地就医直接结算、“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展需要，在推进经济区医疗保障协同发展基础上，探索开展跨统筹区域基金预算试点。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制，加强基金运行全过程绩效管理，坚决守住不发生系统性风险底线。

牵头单位：省医保局、财政厅、省卫生健康委、四川省税务局

责任单位：市县级人民政府

四、坚持管用高效，建立医保支付机制

（十二）完善医保目录动态调整机制。立足基金承受能力，适应群众基本医疗需求、临床技术进步，调整优化医保目录，将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围，规范医疗服务设施支付范围。严格依据药品目录管理职责和权限，全面执行国家医保药品目录，按进度完成自行增补品种的消化工作。制定基本医疗保险用药管理政策，按程序制定和调整我省民族药、中药饮片、医院制剂目录。按国家部署，逐步建立高值医用耗材基本医保准入制度，研究完善基本医疗保险诊疗项目管理办法。建立医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，健全退出机制。

牵头单位：省医保局

责任单位：人力资源社会保障厅、财政厅、市县级人民政府

（十三）创新医保协议管理。依据国家医保局出台的医疗机构和零售药店定点管理相关办法，修订完善我省医保定点医药机构管理办法，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。依据国家制定的定点医药机构履行协议考核办法，制定我省考核实施办法，进一步强化协议管理和考核结果运用，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。建立健全跨区域就医协议管理机制。

牵头单位：省医保局

责任单位：省卫生健康委，市县级人民政府

（十四）持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式；全面推开按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病等按人头、按病种付费；探索开展基于大数据的病种分值付费；探索推进符合中医药服务特点的支付方式；探索收付费改革，将支付方式改革从付费端延伸到收费端；探索医疗服务与药品分开支付，进一步完善医保药品单行支付政策。适应医疗服务模式发展创新，完善医保基金支付方式和结算管理机制。科学确定总额，建立完善紧密型县域医共体“一个总额付费”的医保管理制度，推进家庭医生签约服务医保管理改革，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保基金，缓解其基金运行压力。按照国家医保支付方式技术规范的要求，出台规范医保付费工作指导性文件。

牵头单位：省医保局

责任单位：财政厅、省卫生健康委，市县级人民政府

五、坚持严密有力，健全基金监管机制

（十五）改革完善医保基金监管体制。加强医保基金监管能力建设，健全机构设置。进一步健全基金监管体制机制，切实维护基金安全、提高基金使用效率。落实协议管理、费用监控、稽查审核责任，强化内控制度建设，加强跨部门协同监管。积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

牵头单位：省医保局

责任单位：省委编办、公安厅、司法厅、财政厅、省卫生健康委、审计厅，市县级人民政府

（十六）完善创新基金监管方式。建立监督检查常态机制，实施大数据实时动态智能监控。完善对医疗服务的监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系，健全医疗保障社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度。

牵头单位：省医保局、省卫生健康委

责任单位：财政厅、省中医药局，市县级人民政府

（十七）依法追究欺诈骗保行为责任。完善我省医保基金监管相关法规、规章，完善规范监管权限、程序、处罚标准等，推进有法可依、依法行政。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。

牵头单位：省医保局

责任单位：省法院、省检察院、省发展改革委、公安厅、司法厅、人力资源社会保障厅、省卫生健康委、审计厅、省市场监管局、省中医药局、省药监局、四川银保监局，市县级人民政府

六、协同推进医药服务供给侧改革

（十八）深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购，常态化实施省级组织药品和医用耗材集中带量采购。鼓励医疗机构就非带量采购药械与医药企业自行议价，对低于医保支付标准采购药械节约医保基金的，研究相应办法予以激励。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，对全省药品和医用耗材集中采购的货款资金流、订单信息流、货物物流实行“三流合一”综合管理，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，健全医保支付标准动态调整机制。完善考核激励办法，引导医药机构采购和使用质优价廉的药品和医用耗材。

牵头单位：省医保局

责任单位：省卫生健康委、省市场监管局、省药监局，市县级人民政府

（十九）完善医药服务价格形成机制。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，积极参与全国统一开放的药品、医用耗材公共采购市场建设。落实省治理高值医用耗材改革实施方案，推动完善高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局。完善医疗服务项目准入制度，优化新增医疗服务价格项目管理，将“互联网+”医疗服务纳入现行医疗服务价格政策体系统一管理。探索建立规范化、常态化、灵敏有序的医疗服务价格动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构。建立医疗服务价格监测评估考核机制，按期监测公立医疗机构医疗服务价格、成本、费用、收入分配和改革运行情况等，适时实施医疗服务价格动态调整。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，建立健全药品价格常态化监管机制，完善守信激励和失信惩戒机制，促进医药机构和医药企业加强价格自律。

牵头单位：省医保局

责任单位：省发展改革委、省卫生健康委、省市场监管局

（二十）增强医药服务可及性。健全全科和专科医疗服务合作分工的现代医疗服务体系，强化基层全科医疗服务。探索开展全专结合家庭医生签约服务模式改革试点。加强区域医疗服务能力评估，合理规划各类医疗资源布局，促进资源共享利用，加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。完善区域公立医院医疗设备配置管理，引导合理配置，严控超常超量配备。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。推进仿制药质量和疗效一致性评价工作，通过完善医保支付标准和药品招标采购机制，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。加强药品质量监管，强化国家集中采购中选品种、通过仿制药质量和疗效一致性评价品种、国家基本药物等药品的监督检查和抽查检验。

牵头单位：省卫生健康委、省医保局

责任单位：经济和信息化厅、省发展改革委、省市场监管局、省药监局，市县级人民政府

（二十一）促进医疗服务能力提升。规范医疗机构和医务人员诊疗行为，推行处方点评制度，促进合理用药。加强医疗机构内部专业化、精细化、信息化管理，分类完善科学合理的考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。改革现行科室和个人核算方式，强化成本核算与控制，建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度。

牵头单位：省卫生健康委、省医保局

责任单位：财政厅、人力资源社会保障厅，市县级人民政府

七、优化医疗保障公共管理服务

（二十二）优化医疗保障公共服务。推进医疗保障公共服务标准化规范化，制定全省统一的医疗保障经办政务服务事项清单，落实“全国医疗保障管理服务窗口标准”，实现统筹区内医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。适应人口流动需要，完善医保关系转移接续规定，做好各类人群参保和医保关系跨地区、跨险种转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。深化医疗保障系统作风建设，全面实行好差评制度，依托全省12345热线体系，建立统一的12393医疗保障服务热线，加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。扩大跨省异地就医定点医疗机构覆盖范围，稳妥有序推进门诊费用跨省直接结算试点工作。

牵头单位：省医保局

责任单位：省发展改革委、财政厅、省政务服务和公共资源交易服务中心，市县级人民政府

（二十三）高起点推进标准化和信息化建设。贯彻国家医疗保障业务标准、编码标准和技术标准，在我省政务信息化标准框架下，坚持全省统建、一体运行，高标准建设全省统一的医疗保障信息平台，全面支撑各级医疗保障业务，实现信息互联互通、数据有序共享。加强省电子政务外网骨干网络使用，做好医保专网对接，全面畅通医保部门与定点医药机构、医药企业的信息系统，实时掌握全链医保数据，夯实医保基金监管基础。建好医保专有资源平台，推动全省医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。适应“互联网+医疗”，运用5G、区块链等新技术，拓宽第三方渠道，为群众提供更加便捷优质的公共服务，大力推广“四川医保”APP网上服务。规范数据管理和应用权限，加大自主可控密码技术应用，依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据开发，突出应用导向，强化服务支撑功能，推进医疗保障公共服务均等可及，推动医药健康产业融合发展。积极推进医疗保障信息系统与四川一体化政务服务平台深入对接，为医疗保障公共服务提供身份认证、用户管理、通办系统、电子证照、支付系统等基础支撑功能。

牵头单位：省医保局、省大数据中心

责任单位：市县级人民政府

（二十四）加强经办能力建设。构建全省统一的经办管理体系，大力推进服务下沉，将医保经办服务纳入乡镇（街道）属地责任事项清单，实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)全覆盖。根据国家医保局关于推进医疗保障经办体系改革的意见，出台我省加强经办体系建设的实施意见。加强经办服务队伍建设，开展分级培训，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强医疗保障公共管理服务能力配置，提升标准化、规范化水平，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。加强经办机构基础设施建设。政府合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运行。

牵头单位：省医保局

责任单位：省委编办、财政厅、人力资源社会保障厅，市县级人民政府

（二十五）持续推进医保治理创新。推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构社会组织的合作，完善激励约束机制。探索建立跨区域医保管理协作机制，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。更好发挥高端智库和专业机构的决策支持和技术支撑作用。

牵头单位：省医保局、四川银保监局

责任单位：市县级人民政府

八、组织保障

（二十六）加强党的领导。各级党委和政府要把医疗保障制度改革作为重要工作任务，把党的领导贯彻到医疗保障改革发展全过程，每年至少听取一次工作汇报，研究解决医疗保障改革重大问题，抓好改革任务落实。严格按照国家和省委省政府统一部署，健全工作机制，结合实际制定切实可行的政策措施。将落实医疗保障制度改革纳入保障和改善民生的重点任务，确保改革目标如期实现。

（二十七）强化协同配合。加强医疗保障领域地方立法工作，加快形成与医疗保障改革相衔接、有利于制度定型完善的地方法规体系。建立部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。成立省医疗保障制度改革领导小组，办公室设在省医疗保障局，负责统筹推进医疗保障制度改革，协调解决改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，指导各地区政策衔接规范、保障水平适宜适度，促进“三医联动”改革。各有关部门按照职责配合做好改革相关事宜。

（二十八）营造良好氛围。各地区各部门要主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导预期。充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，凝聚社会共识。重要改革事项要广泛听取意见，提前做好风险评估。遇到重大情况，及时向省委、省政府请示报告。