贵阳市“十四五”医疗保障

专项规划

（面向社会公开征求稿）

贵阳市医疗保障局

2021年5月

**目录**

[前 言 - 3 -](#_Toc1560982832)

[一、规划背景 - 4 -](#_Toc1778225672)

[（一）发展现状 - 4 -](#_Toc108954005)

[（二）主要问题 - 6 -](#_Toc1533894791)

[（三）形势与挑战 - 7 -](#_Toc1776053749)

[二、总体要求 - 9 -](#_Toc112666143)

[（一）指导思想 - 9 -](#_Toc1646772394)

[（二）基本原则 - 9 -](#_Toc534383422)

[（三）发展目标 - 11 -](#_Toc605561800)

[三、重点任务 - 12 -](#_Toc752169467)

[（一）健全完善多层次医疗保障制度体系 - 12 -](#_Toc1623485627)

[（二）巩固优化基本医疗保障待遇 - 14 -](#_Toc2143197854)

[（三）完善基本医疗保障筹资机制 - 16 -](#_Toc983121047)

[（四）持续优化医保支付方式改革 - 18 -](#_Toc576256911)

[（五）健全完善基金监管服务体系 - 19 -](#_Toc2146138854)

[（六）推进落实医药服务供给改革 - 21 -](#_Toc1020384166)

[（七）充实提升基本医保公共服务能力 - 22 -](#_Toc1939756667)

[四、保障措施 - 24 -](#_Toc541057162)

[（一）加强组织领导 - 24 -](#_Toc1101960336)

[（二）加大财政投入 - 25 -](#_Toc748395424)

[（三）加强政府购买服务 - 25 -](#_Toc470170689)

[（四）加强大数据应用 - 25 -](#_Toc1566432710)

[（五）强化法治保障 - 26 -](#_Toc1032528397)

[（六）加强规划落实督导 - 26 -](#_Toc2036900619)

前 言

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会稳定和谐的重大制度安排。“十四五”是贵阳市医疗保障局成立后首个规划，是贵州与全国同步全面建成小康社会后的首个五年计划，科学编制《贵阳市“十四五”医疗保障规划》，对更好地指导未来全市医疗保障事业发展具有重要意义。

为更好地推进“十四五”时期贵阳贵安医疗保障事业高质量发展，根据《中共中央关于深化医疗保障制度改革意见》（中发〔2020〕5号）、《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》（简称“十四五”规划）》、《贵州省国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》以及国家《“十四五”医疗保障专项规划》、《中共贵州省委 贵州省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（黔党发〔2020〕26号）、《贵阳市国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》等中央和省重要文件精神，编制本规划。

**一、规划背景**

（一）发展现状

“十三五”期间，在省委、省政府和贵阳市委、市政府的坚强领导下，全市各级医疗保障部门以习近平新时代中国特色社会主义理论为指导，坚持以人民健康为中心的发展理念，紧紧围绕与全国同步全面建成小康社会的宏伟目标和脱贫攻坚的战略要求，锐意推进医疗保障管理体制改革、完善政策支持体系，推动全市基本医疗保障事业得重大成绩。一是管理服务体系改革取得重大突破。落实国务院机构改革任务，整合基本医疗保障管理职能，组建成立了新的医疗保障局，统领医疗服务、医保药品、医疗保险“三医联动”改革，实现了贵阳贵安医保“同城化”管理，健全和完善了基本医疗保障新政管理机制以及经办管理服务体系。二是制度体系建设取得重大进展。推进实施了生育保险与职工基本医疗保险的合并实施，推进实现基本医疗保险城乡统筹，率先在全省建立定点医疗机构及特药药店“两病”用药保障机制，形成“双通道”支付模式，探索推进补充医疗保险发展，持续推进支付方式改革，完善“两定”协议管理机制，进一步完善职工医保、居民医保制度。实现基本医疗保险参保总人数达到435.37万人，职工医保政策范围内保险比例稳定在85%左右，居民医保政策范围内报销比例达到70%左右。三是助力脱贫攻坚取得重大成果。严格执行基本医保、大病保险、医疗救助“三重医疗保障”的待遇标准，助力全市建档立卡贫困人口精准扶贫，实现4.3万人动态应保尽保、精准保障。在全省率先实现建档立卡贫困人口在省内就医“一站式”即时结算。建档立卡贫困对象经“三重医疗保障”就医后医疗费用报销比例达90%，切实减轻了贫困患者看病就医负担，有效防止建档贫困户因病致贫、返贫。四是基金监管取得重大成效。在全省率先出台贵阳市医疗保障行政处罚程序暂行规定、“双随机一公开”监管工作实施细则等政策措施，完善医保投诉举报奖励制度，建立医保、卫健、公安等九部门联席工作机制以及医保专家库，严格开展日常监管和打击欺诈骗保专项治理活动，创新智能监管系统建设，建立第三方协同监管机制，进一步健全和强化基本医疗保障基金监管体系建设。五是推进医药服务供给侧改革取得重大成绩。全面取消公立医疗机构医用耗材加成，实施动态调整医疗服务项目，开展药品价格监测。积极推进落实国家药品集中采购试点成果，大幅降低了药品价格，有效节约了医保基金支出，显著减轻了患者经济负担。六是医保公共服务能力取得重大提升。推进实施医保经办服务。推进实施综合柜员制改革，医保经办服务进驻市政务服务大厅，推行“一门服务、一窗办理、一次办成”模式，显著提高医保经办服务效率和服务质量。优化特殊门诊业务，推动服务下沉至定点医疗机构和区（县、市）医保经办机构。在社区医疗机构开通高血压、糖尿病特殊门诊业务。大力加强行风建设，不断优化医疗保障公共服务。

（二）主要问题

“十三五”时期，全市医疗保障发展过程中也存在政策、体制、机制和管理服务手段上一些问题和不足。**一是**多层次医疗医疗保障制度体系建设尚不完善，制度供给和群众多样化、高质量保障需求尚有差距；**二是**待遇保障水平尚存不足，不能满足和适应人民群众日益增长的更高水平需要。三**是**筹资机制有待优化，群众参保基础尚不稳固；四**是**医保支付方式、医疗服务价格和药品采购政策改革滞后；五**是**医疗保障公共服务平台基础薄弱，信息化、标准化、规范化、专业化建设水平不高。上述问题，需要通过进一步完善政策法规、管理体系提质增效，推动多层次医疗保障体系高效协同发展。

**（三）形势与挑战**

站在新的历史起点和交汇点上，我们要与全国一道开启全面建成社会主义现代化新征程、迈向第二个百年奋斗目标。新时期全市医疗保障事业发展面临的重大机遇和挑战。**一是**贵阳贵安经济发展的基础条件持续改善，产业结构升级持续推进，大数据、大健康、大生态三大发展战略和“强省会”战略部署，全市开放融合的趋势持续向好，宏观经济社会政策效果不断显现，为进一步加快完善全市医疗保障供给服务体系建设提供有力保障。**二是**党委、政府高度重视医疗保障事业。中央出台《关于深化医疗保障制度的改革意见》，为“十四五”时期和未来十年医疗保障改革发展指明了方向。**三是**全市医疗卫生服务体系建设全面提速，健康贵阳的基础环境条件得到全面改善。**四是**机构改革落实到位，开启“三医联动”治理新格局。五**是**大数据、“互联网+”、云计算、区块链等现代信息网络技术快速发展，为深化医疗保障改革、提高管理服务效能提供强有力技术支撑。**六是**人民群众生活水平日益提高，医疗保障政策深入人心，全社会关心和支持医疗保障事业发展的良好氛围正在加速形成。

在看到重大机遇和显著优势的同时，“十四五”时期，全市医疗保障事业也面临系列尖锐挑战：**一是**从宏观形势看，受人口老龄化、疾病谱变化，特别是疾病慢病化、流行病、医疗技术进步以及人们更加重视健康保障等因素的影响，预期“十四五”时期全市医疗卫生费用仍将保持持续上涨的趋势，医保基金面临的支付压力日趋加大。**二是**筹资和待遇公平性的挑战。伴随着社会分层和社会流动的加速变化，全市医疗保障筹资和待遇在城乡之间、区域之间、群体之间的不平衡性问题会进一步凸显，人民群众期待医保制度的公平性问题以及适应社会流动性的异地就医需求持续上升，面临艰巨挑战。**三是**医疗卫生资源分布不均衡挑战。城乡之间、区域之间医疗卫生资源分布不均，导致医疗费用支出与健康获得之间不平衡。**四是**就业方式多样化的挑战。新形式就业大规模兴起，增加了全民医保应对就业方式多样化的挑战。**五是**人口流动性加速带来的挑战，对异地医保和关系转移接续等更高质量、更加快捷的医疗保障公共服务提出了更高的要求。

总之，“十四五”时期持续深化医疗保障制度改革，不断提升医疗保障供给能力和服务水平，满足人民群众日益增长的高质量医疗保障需要，是全市医疗保障事业发展所面临的中心任务。各级党委、政府更加重视医疗保障体系建设，将深化医疗保障改革作为提升政府治理能力和治理水平现代化的重要内容，使医疗保障事业处于前所未有的重要战略机遇期。必须深刻认识“十四五”时期全市医疗保障事业发展面临的新形势新任务新要求，准确把握战略机遇，更加有效地应对各种风险和挑战，努力开创全市医疗保障事业发展新局面。

二、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，省委十二届八次全会、市委十届十次全会和国家、省医保工作会议精神，坚持以人民为中心的发展思想，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，按照“重监管、强经办、促改革、保安全”的工作思路，大力实施“强省会”五年行动，深化医疗保障制度改革，完善多层次医疗保障体系建设，全面提升医疗保障治理能力和服务水平，推动医疗保障高质量发展。

（二）基本原则

**——坚持党的全面领导。**始终坚持党对医疗保障工作的领导，发展和完善中国特色医疗保障制度，牢牢把握新发展阶段的要求，坚决贯彻落实新发展理念，助力构建新发展格局，为医疗保障制度成熟定型提供根本保证。

**——坚持以人民健康为中心。**把保障人民健康放在优先发展的战略位置，把维护人民生命安全和身体健康放在首位，深入实施健康中国行动，实施更加系统、更加高效、更高质量的医疗保障，实现好、维护好、发展好最广大人民的健康权益。

**——坚持覆盖全民、公平统一。**将基本医疗保障依法覆盖全民，遵循普惠公平、互助共济、权责匹配的原则，坚持推动政策规范统一，提高基本医疗保障公平性，有效化解重大疾病风险。

**——坚持保障基本、更可持续。**坚持尽力而为、量力而行，实事求是确定待遇保障范围和标准，防止保障不足和过度保障，提高基本医保基金共济能力，防范化解基金运行风险，确保制度可持续、基金可支撑。

**——坚持系统集成、协同高效。**坚持系统观念，强化政策集成，统筹推进存量调整和增量优化，促进供给侧改革与需求侧管理动态平衡，增强改革发展的整体性、系统性、协同性，提高基金使用效能。

——**坚持精细管理、优质服务。**强化医药机构定点管理和医保机构经办管理，实施更有效的医保支付，健全监管体制机制，统筹提升传统并服务方式和线上服务方式，促进医疗保障可持续健康发展，提升群众获得感。

（三）发展目标

以更好保障和满足人民的健康需求为己任，深入贯彻落实党的十九届五中精神，持续深化医疗保障制度改革，推动到2025年实现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、基金监管和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革，有力支持“强省会”战略。到2035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多层次医疗保障制度体系，实现待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，更好保障人民群众病有所医的目标。

**表1 “十四五”全市医疗保障发展主要目标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  主要指标 | 2021年预期值 | 2025年目标值 | 牵头单位 | 指标属性 |
| 基本医疗保险参保缴费率 | ≧95% | ≧95% | 税务局、医保局 | 约束性 |
| 个人卫生支出占卫生总费用比重 | 28左右% | 下降到26.5左右 | 卫生健康局 | 预期性 |
| 职工医保住院医疗费用政策范围内报销比（%） | 80%左右 | 稳定在80%左右 | 医保局 | 约束性 |
| 居民医保住院医疗费用政策范围内报销比（%） | 接近70% | 稳定在70%以上 | 医保局 | 约束性 |
| 商业健康险赔付金额占医疗费用比重 | 5%左右 | 10% | 银保监会、医保局 | 预期性 |
| 医疗救助筹集资金 |  |  | 财政局、医保局 | 预期性 |
| 药品、高值耗材线上采购率 | 80% | 药品100%；高值耗材线上采购率90%以上 | 医保局、卫生健康局 | 约束性 |
| 按病种付费病种 | 不到100个 | 200个以上 | 医保局 | 预期性 |
| 药品、高值医用耗材集中带量采购品种覆盖面 | 药品112个品种、高值医疗耗材1类 | 药品不少于500个品种、高值医疗耗材覆盖前10大类 | 医保局、卫生健康局 | 预期性 |
| 基本医保基金在基层医疗机构支出比占比 | 不到20% | 稳步提高 | 医保局、卫生健康委 | 预期性 |
| 政务服务事项网上可办比例 |  | 提高到90%以上 | 医保局 | 约束性 |
| 提高医保统筹力度，基本医保门诊统筹资金占比 | 达到30% | 达到35% | 医保局 | 预期性 |
| 为实现县域就诊率达90%的改革目标，县域内医保统筹资金占比 | 达到70% | 稳步提升 | 医保局 | 预期性 |
| 慢性病健康管理门诊报销 | 按住院比例报销 | 稳步提升 | 医保局 | 预期性 |
| 家庭医生签约医保人均补助 | 3元 | 稳步增长 | 医保局 | 约束性 |

注：上述目标指标待定，具体根据国家和省规划正式公布后再行最终确定。

三、重点任务

（一）健全完善多层次医疗保障制度体系

**1、优化完善基本医疗保障制度。**坚持公平普惠、保障基本、全面覆盖，持续优化基本医疗保险、大病保险与医疗救助制度，完善三重基本医疗保障制度体系，促进各类基本医疗保障有序互补衔接。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。巩固完善统一的城乡居民基本医疗保险制度。推进建立统一医疗救助制度，增强医疗救助托底保障功能。探索建立重特大疾病、罕见病用药保障机制。

**2、推动发展补充医疗保障。**遵循收支平衡、保本微利的原则，进一步规范引导商业保险机构参与承办城乡居民大病保险。鼓励商业保险机构发展补充医疗保障，提供包括医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性医疗保险产品和服务。积极发挥商业保险在健康保障领域的作用，引导保险机构创新完善保障内容，提高保障水平和服务能力，鼓励将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。鼓励慈善捐赠、医疗互助的发展，推动“健康贵阳”的实施。

**3、巩固医保扶贫成果同乡村振兴有效衔接。**保持医保帮扶政策总体稳定，建立健全防止因病致贫返贫长效机制，强化农村低收入人口常态化帮扶，做好与乡村振兴战略有效衔接。继续全额资助特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童，定额资助城乡低保对象，确保脱贫人口、边缘易致贫人口全部参加基本医疗保险。逐步提高大病保障水平，对低保对象、脱贫人口、特困人员、孤儿、事实无人抚养儿童和边缘易致贫人口进行倾斜保障。夯实医疗救助托底保障，合理设定年度救助限额，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。坚持现行标准分类治理过度保障，规范医疗救助待遇支付政策，强化各类各项保障的有效衔接。

|  |
| --- |
| 专栏1 支持发展商业健康保险 |
| * 完善商业医疗保险支持政策。支持商业健康保险产品创新。支持商业保险开发面向全体基本医保参保群体、与基本医保保障政策紧密衔接的普惠性、互补性、高保障性、可持续性的商业医疗保险产品，满足人民群众多样化保障需求。
* **加强对商业健康保险的引导。**规范商业保险机构承办大病保险业务，建立并完善参与基本医保经办的商业保险机构绩效评价机制。加强市场行为监管，突出医疗保险产品设计、销售、赔付等关键环节监管。建立信用管理协同机制，将医保定点医药机构发生的商业医疗险费用一并纳入监控范围。
 |

1. **完善重大疫情医疗救治费用保障机制。**健全重大疫情医疗救治医保支付政策，实施重大疫情医疗保障基金应急预拨，确保先救治、后收费。探索临时取消相关药品、耗材和诊疗项目限定条件，临时取消异地就医备案手续和待遇调减规定。探索特殊群体、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、用药量等限制条款。调整传染病救治诊疗项目医疗服务价格和支付标准。

**5、探索建立长期护理保险制度。**根据国家和省统一部署，按照独立运行、保障基本、责任共担的原则，探索推进以职工基本医疗保险参保人群为起步的长期护理保险制度试点，逐步扩大参保对象范围。

（二）巩固优化基本医疗保障待遇

**1、巩固优化基本医疗保险待遇**。健全落实基本医疗保险待遇清单制度，根据基金预算和执行情况，优化基本医疗保险待遇调整机制。在完善大病保险筹资机制的基础上，稳步提高大病保障能力。

**2、完善门诊待遇保障机制。加强门诊慢性政策规制力度，进一步规范完善门诊慢病保障范围和支付标准。**根据国家和省统一部署，改革完善个人账户记账办法，推进建立门诊共济保障制度，完善门诊慢性病保障功能。根据基金承受能力和社会需求，稳步提高基本医疗保险门诊慢性病待遇保障水平。

**3、完善重大疾病医疗保障。**完善基本医疗保险特殊药品管理办法，完善重大疾病特殊用药门诊保障服务体系。完善基本医疗保险特殊药品“双通道”管理服务机制，规范特殊药品管理，加强重特大疾病医疗保障能力。

**4、统一医疗救助制度。**健全完善医疗救助对象精准识别机制，完善城乡医疗救助政策体系，加强医疗救助托底保障。探索推进医疗救助资金市级统筹管理，进一步规范和统一救助对象、享受条件、待遇项目、救助标准等政策规定。逐步提高门诊和住院医疗救助限额，稳步提高医疗救助待遇水平。推进全市统一医疗救助管理信息系统建设，实现与基本医疗保险制度的有效衔接和一体化的信息共享机制，完善医疗救助的“一站式”报销结算机制。

**5、提高生育保险待遇。**深入推进基本医疗保险与生育保险合并实施，将生育医疗待遇支付方式纳入医保支付方式改革，推进住院分娩按病种、产前检查按人头付费方式等改革。建立完善生育医疗保险待遇动态调整机制，根据经济发展水平及参保群众的实际费用负担情况，实时调整生育保障待遇支付标准，稳步提高生育保险产前检查、住院分娩等待遇保障水平，支持妇幼健康保障事业发展。完善生育津贴制度，统一生育津贴待遇支付方式和待遇保障标准。探索扩大生育津贴支付范围。

（三）完善基本医疗保障筹资机制

**1、巩固提升参保质量。**强化基本医疗保险全覆盖目标责任，促进依法依规分类参保。建立覆盖全民的参保数据库，打通与公安、民政、卫生健康、市场、税务、教育、扶贫等跨部门的数据共享交换机制，加强数据比对，及时掌握新生儿、新就业人员和新常住人口等人员信息，实现精准扩面和参保信息实时动态查询，避免重复参保和漏报，推动法定人员基本医疗保障实现全覆盖，切实维护参保人权益，巩固提升全民参保成果。

**2、完善公平合理筹资分担和调整机制。**落实基本医疗保险基金基准费率制度，根据医保支付实际，合理确定基准费率并实行动态调整。统一规范全市基本医疗保险缴费基数，均衡个人、用人单位主体缴费责任，优化完善居民医保个人缴费和政府补助结构。完善困难企业参保缴费政策。稳步提高大病保险筹资水平。建立适应新业态发展的、适合灵活就业人员特点的医保参保缴费政策，逐步规范缴费基数、合理确定费率并实行动态调整。适应人口流动和就业转换需要，做好跨统筹地区就业人员基本医保关系转移接续工作。

**3、推进提升统筹层次**。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、大病保险市级统筹。探索推进医疗救助市级统筹管理。完善医疗救助资助资金财政拨付。建立稳定的财政投入机制，加强对医疗救助资金的投入。出台各级财政投入责任指导意见，参照城乡居民医保的资金管理方式，明确界定各级财政的医疗救助资金投入和匹配标准。

**4、加强基金预算管理和风险预警。**按照“收支平衡、略有结余”的原则，加强医疗保障基金风险预警，建立医疗保障基金风险评估预警和及基金平衡调整机制。全面实施基本医疗保险基金总额预算绩效管理。建立全市医保基金年度运行分析报告制度和中长期精算分析制度。构建医保基金长期收支平衡机制，加强风险预警。

|  |
| --- |
| 专栏2 实施全民医保质量提升计划 |
| * 巩固落实全民依法参保登记成果，提升参保质量，实现全民参保精确管理。建立信息比对、查询、集中动态管理联动工作机制，对各类群体参加基本医疗、大病保险和医疗救助情况进行精准记录、快速核查和精细化服务。实现税务、财政、卫健、民政等相关部门医疗保障数据库跨部门联网核对和一体化协同工作机制，实现系统自动比对排查，推动职工和城乡居民医保全面衔接，排除重复参保、漏报，确保基本医疗保险应保尽保。
 |

（四）持续优化医保支付方式改革

1. **完善医保目录动态调整机制。**落实国家医保目录管理规范，将药品目录执行使用情况纳入定点服务协议管理和考核范围，推动及时将新增国家谈判药品及时挂网采购和按规定报销。及时做好医保目录和医用耗材目录的对码更新维护。支持医疗服务技术发展，引导医疗机构合理使用新技术、新方法、新手段。
2. **优化医保协议管理。**完善基本医疗保险协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。推进“互联网+医疗”、医联体等新服务模式发展。制定定点医药机构履行协议考核办法，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价。建立完善定点医疗机构、药店准入退出机制。
3. **推进医保支付方式改革。**完善医保基金总额预算办法，强化总额控制下以总额预付为主、按病种付费、床日付费等相结合的多元复合式医保支付方式。继续做好按病种付费实施工作，探索将更多具备标准临床路径的病种纳入病种结算范围，扩大按病种付费范围。
4. **推进基层基层医疗机构门诊按人头付费改革。**配合家庭医生、分级诊疗、医养结合、家庭病床，建机制、补短板、强基层，积极推进基层医疗机构门诊人头付费改革，提高医保基金对基层医疗机构的支付比重，引导居民基层就近就医。推进紧密型医共（联）体内各乡镇卫生院、社区卫生服务中心使用牵头医院相同的城镇职工基本医疗保险药品目录，并实现医保按比例付费。
5. **探索新型医保支付方式改革。**结合大健康、大生态、大数据发展战略，根据社会发展需要，探索建立多元打包式付费方式，鼓励和支持创新型医联体、整合型医共体建设。探索医疗康复、慢性精神疾病等长期住院病人按床日付费。探索推进按疾病诊断分组（DRGs）付费、区域点数法总额预算、基于大数据的病种分值（DIP）和紧密型医共体付费的支付方式。探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。支持民族中医药事业、健康预防康复护理医院、康养度假基地、疗养中心发展。

（五）健全完善基金监管服务体系

**1、建立完善基金监管体制。**健全基金监管机构建设，强化监管机构行政监督、协议管理、费用监控、稽查审核、内控制度建设等基金监管主体责任。加强医保监管人才队伍建设，建立实施跨部门协同监管机制。积极引入第三方监管力量，加强医保协同监管力量。建立完善医疗保障基金社会监督机制，加强医保基金监管能力建设。

**2、健全基金监督检查制度。**完善“双随机、一公开”监管机制，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式的基金检查制度，明确检查对象、检查重点和检查内容。规范启动条件、工作要求和工作流程，明确各方权利义务，确保公开、公平、公正。建立信用管理制度，完善守信激励和失信惩戒工作机制；建立定点医药机构信息报告制度和定点医药机构综合绩效考评机制，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。建立医保基金绩效评价体系，实施基金运行全过程绩效管理，并纳入总额预算绩效考核。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。

**3、创新基金监管方式。**完善全市统一的大数据实时动态智能监控系统建设，加强对医疗服务行为的监控。建立部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力。积极引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，建立和完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性、效益性。探索和完善大数据在医保费用审核中的应用，形成以大数据分析为基础、职能审核、日常审核、专项审核等相结合的多重模式，确保基金安全、平稳运行，提升基金监管效能。

|  |
| --- |
| 专栏3 完善医保基金监管服务体系 |
| * **完善医保智能监控系统。**加强大数据成果应用，建全和完善全市统一医保智能监控系统，加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和规范，完善事前、事中监管功能模块，强化事前规范约束功能。针对欺诈骗保行为特点，不断完善药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库，完善智能监控规则，提升智能监控功能。推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线，逐步推进实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。
* **完善医保反欺诈的社会监督机制。**建立医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度，依照相关规定对举报人予以奖励。畅通投诉举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，加强隐私保护，切实保障举报人信息安全。完善举报奖励标准，及时兑现奖励资金，促进群众和社会各方积极参与监督。
* **建立医疗保障信用管理制度。**建立定点机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度、积分管理和信息披露制度。加强和规范医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单管理工作，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。创新定点医药机构综合绩效考评机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。建立定点机构监督检查争议申诉机制。鼓励第三方机构开展行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。
 |

（六）推进落实医药服务供给改革

**1、推进国家谈判、集采药品（耗材）落地使用。**推进落实国家和省医保谈判药品、集中带量采药品（耗材）试点成果，及时调整市医保目录及医保支付标准。推进高值医用耗材网上阳光采购，探索开展区域高值医用耗材集中采购。推动实施医药集中采购平台货款统一结算办法。

**2、建立医疗服务价格动态调整机制。**建立合理化医疗服务价格动态调整机制，根据基金承受能力和社会发展需要，推进医疗服务价格改革，推进形成适应现代医疗技术发展，有利于优化价格结构、理顺比价关系的公立医院医疗服务价格项目及时动态调整机制。建立实施医疗服务项目准入制度，探索对临床急需新技术医疗服务项目实行备案制，支持医疗服务新技术发展。

**3、建立医保药品价格常态化监管机制**。加强医疗机构考核评价体系建设，加大定点医疗卫生机构和定点零售药店药品价格的巡查力度，强化对医保目录药品价格的监督管理，加强对医保药品价格异常的监测预警。

|  |
| --- |
| 专栏4建设基金风险预警监测系统 |
| * 完善基金风险预警机制，探索建立纵向覆盖各级定点医疗机构，涵盖基金收支、医保药品、耗材、医疗服务价格监测的基金风险预警监测系统，服务科学决策。
* 建立医保基金风险评估机制，定期开展全市医保基金风险评估工作。
* 建立全市医药（耗材）价格信息监测与发布机制。
* 落实药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈制度。
 |

（七）提升医疗保障公共服务能力

1. **完善经办管理服务体系。**推进建设全市统一的医疗保障经办管理服务体系，依托乡镇街道、社区基层服务平台，健全市、县、乡镇（街道）、村（社区）经办服务网络，优化基本医疗保障参保缴费服务。
2. **提高医疗保障信息化服务能力。**大力推广医保电子凭证应用，拓展更多的医疗保障经办事项在互联网端和移动端办理，优化网上服务能力。推进线上线下协同经办，提高信息化服务质量。推进门诊跨省就医结算，为参保群众提供更加方便快捷、住院门诊一体化的异地就医直接结算服务。
3. **完善内控制度建设。**完善流程控制、风险评估、运行控制、内审稽核监督等内控制度体系建设，防范和化解内部风险。加强财务系统一体化建设，促进内控机制有效运行。推进服务窗口标准化建设，深化“放管服”改革，合理配置便捷化服务设施，完善综合柜员制，落实一次性告知制、首问责任制、限时办结制、承诺制、容缺受理制、好差评等制度，创建优质服务窗口，助力创优营商环境。
4. **提升医疗保障协同能力。**依托全国一体化政务服务平台，聚焦保障改善民生，加强数据共享，打通业务链条，推动实现医保关系转移“一网通办”、“全省通办”，推动个人服务高频事项“跨省通办”。探索建立跨区域医保管理协作机制，增强医疗保障跨区域协作，强化异地就医费用监管。加强风险防控和处置能力建设，防控和化解重大基金风险。

|  |
| --- |
| 专栏5 医疗保障能力提升计划 |
| * **提升医疗保障信息化服务能力。**加强医疗保障数据资源开发利用，强化服务支撑功能。加强医疗保险业务经办管理系统、决策支持系统、公共服务系统建设，打造税务、财政、医保、医疗机构、药店等横向协同，市、县、乡、村纵向一体的经办服务网络系统。加快推进医保业务网上业务经办。完善医保智能审核监控系统。
* **建立医保基金监管决策支持系统。**建立完善全市统一医疗救助信息系统。实现医疗救助与基本医保、大病保险的无缝衔接、一站式结算。完善信息安全保障体系，推进网络安全信任体系建设，保障全网全域信息安全。推广医保电子凭证，推进“互联网+医保”服务，完善“网上经办”、“一网通办”机制，推进“全省通办”、“跨省通办”。
* **打造标准化的医疗保障管理服务体系。**在落实国家标准化建设项目的基础上。大力推进全市医疗保障管理服务体系标准化建设。以规范标准和业务规程促进市、县、乡、村四级医疗保障公共服务平台业务标准、形象标识、大厅陈列、管理规章、服务规范等从内到外、从管理到服务全流程工作业务的标准化、规范化建设。
* **规范县（区）、乡医保基层服务平台。**按照“补短板、强基层”以及推动适应医保业务下沉、就近服务全体城乡居民的发展要求，强化县乡基层医疗保障服务平台建设，确保基层医保经办服务机构专业人才配置稳定。
* **提升人才队伍专业化水平。**建立完善全市医疗保障经办服务工作人员培训考核制度。建立全市医疗保障干部队伍培训机制，有计划、分层次、分重点地开展多样化人才培训，力争用5年左右的时间，完成全市医疗保障干部队伍专业化培训，全面提升干部队伍的整体能力素质。重点强化专业理论、财务管理、信息技术、统计分析、标准化建设、稽核管理、法律等专业人才的培养。
 |

四、保障措施

（一）加强组织领导

“十四五”是深化医疗保障改革创局之年。必须高度重视深化医疗保障改革工作任务的艰巨性、复杂性和紧迫性。要将深化医疗保障改革作为“一把手”工程加以推进，建立健全各级党委领导、政府负责、社会协同、公众参与的协同长效工作机制。统筹医保、卫健、发改、财政、税务等部门，建立强有力的工作协作机制，全面落实各项工作措施和任务。

（二）加大财政投入

强化财政规划与医疗保障事业发展规划实施的有效衔接，建立与医疗保障事业发展相匹配的政府预算安排机制，切实提高医疗保障公共服务的供给水平和均等化水平。持续加大对医疗保障事业经费的投入力度，提高医疗保障支出占财政支出的比重。落实医疗保障机构工作经费、人才投入，确保各级医疗保障公共服务机构的正常运转，特别是保障医疗保障重大工程和重点建设项目的实施。

（三）加强政府购买服务

大力推进政府购买服务，促进政府职能转变，改善医疗保障公共服务供给，提高医疗保障公共服务质量。规范医疗保障政府购买服务目录，委托第三方开展医保经办、稽核监督、考核评估、资金清算、运行分析、政策宣传、标准制定、以及政策咨询、质量评价等辅助服务。

（四）加强大数据应用

推进建立医保大数据多元化社会开发和成果利用机制，开展大数据分析，为政策制定提供支撑，加快业务经办数字化转型、智能化升级。充分发挥大数据的辅助精确参保服务、信息查询服务、电子医保服务、智能监控服务、基金监督服务、医保支付标准服务、药品价格监管服务等方面的功能作用和技术优势，助力数字城市建设。依托大数据，探索虚实空间协同优化智慧医保的道路，助力大数据、大健康、大生态产业发展。

（五）强化法治保障

积极推进“法制医保”建设，加快建设法治政府、责任政府、服务型政府，推动治理能力和治理体系现代化。完善基金监管立法，确保基金安全。依据有关法律法规的规定，制定或完善相关配套制度，建立权力清单和责任清单制度，加强依法行政制度建设，做好行政复议和行政应诉工作。

（六）加强规划落实督导

加强对规划主要目标实施情况的跟踪分析，做好规划实施情况的年度检查，建立规划中期评估制度，及时向市委、市政府报告规划实施进展情况，并及时向社会公布，自觉接受市人大、政协对规划执行情况的监督检查。