

潮州市医疗保障事业发展 “十四五”规划

“十四五”时期是我国开启全面建设社会主义现代化国家新征程的第一个五年，是广东省奋力在全面建设社会主义现代化国家新征程中走在全国前列、创造新的辉煌的第一个五年，也是潮州市牢记习近平总书记殷殷嘱托，奋力把沿海经济带上的特色精品城市建设得更加美丽的极为关键的五年。为进一步推进我市医疗保障事业高质量发展，保障人民健康，依据《广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案》、《潮州市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，制定本规划，规划期限为2021—2025年。

目录

第一章 发展基础和面临形势	1
第一节 发展基础.....	1
第二节 面临形势.....	4
第二章 总体要求	8
第一节 指导思想.....	8
第二节 基本原则.....	9
第三节 发展目标.....	10
第三章 建立高效运行的多层次医疗保障体系	11
第一节 完善覆盖全民的多层次医疗保障体系.....	12
第二节 健全稳健可持续的筹资运行机制.....	14
第四章 建立管用高效的医保支付机制	15
第一节 深化医保支付方式改革.....	15
第二节 完善医保目录动态调整机制.....	16
第三节 积极创新医保协议动态管理.....	16
第五章 健全严密有力的基金监管机制	18
第一节 完善基金监管体制.....	18
第二节 创新基金监管方式.....	19
第三节 依法打击欺诈骗保行为.....	20
第六章 协同推进医药服务供给侧改革	22
第一节 健全药品供应保障体系.....	22
第二节 促进医药服务提质增效.....	22
第七章 优化医疗保障公共管理服务	24
第一节 提升医疗保障公共服务水平.....	24
第二节 推进医保信息化与规范化能力建设.....	26
第八章 组织保障	27

第一章 发展基础和面临形势

“十三五”期间我市医疗保障系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，在机构改革、制度体系建设、待遇调整、支付方式改革、医药集中采购、信息化建设、基金监管及三医联动等关键领域与环节进行了一系列改革，为缓解群众看病难、看病贵问题发挥了重要作用，为医疗保障事业的下一步发展奠定了基础。

第一节 发展基础

医疗保障管理体制从部门分割走向集中统一。2019年1月14日潮州市医疗保障局正式挂牌成立，整合理顺了原本分散在人社、发改、民政、卫健等部门的医疗保障相关职能，开创了我市医疗保障发展新局面，为深化医疗保障制度改革和加强医保治理体系现代化提供了有力的组织保障。

医疗保障制度体系更加完善。“十三五”期间，基本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、商业健康保险共同发展的医疗保障制度体系。全民参保成效持续巩固，截至2020年12月底，全市基本医疗保险参保人数266.30万人（其中职工39.98万人，居民226.32万人），参保率持续稳定在98%以上，全市生育保险参保

人数 40.40 万人，比 2019 年同期增长 7.85%。

医疗保障待遇水平稳步提高。基本医疗保险住院报销比例、最高支付限额随经济社会发展不断提高。职工医保政策范围内住院报销水平稳定在一类 95%、二类 90%、三类 80%、市外 70%，城乡居民医保政策范围内住院报销水平稳定在一类 90%、二类 85%、三类 70%、市外 60%，2020 年城乡居民医保年人均财政补助达到 550 元。引入商业保险机构承办大病保险，年度限额为城乡居民 30 万元、职工 60 万元。将困难群体大病保险起付标准下调 80%（由原 1 万元降至 2000 元），报销比例统一为 80%，不设年度支付限额。

医药价格改革有序推进。2020 年 1 月 1 日起，我市全面实行药品和医用耗材“零差率”销售。2019 年 11 月正式启动公立医疗机构跨区域药品集中采购改革，初步建立省平台和深圳平台相结合的药品集中采购新机制，2019 年 12 月正式启动国家组织药品集中采购和使用试点工作，三批共 112 个国家集采药品全面落地，取消药品加成调整价格补偿落实到位，以量换价成效明显。

多元复合式医保支付体系基本建立。2019 年 12 月印发《潮州市基本医疗保险医疗费用结算办法》，建立总额控制下按病种分值付费方式为主的复合型支付方式，通过提取风险调剂金和拨付周转金，确保基金平稳运行和支持医

院开展医疗服务和药品采购。建立病种分值和医疗机构权重系数动态调整机制，2020年8月印发了《潮州市基本医疗保险住院病种分值库（2020年版）》，调整466项病种分值，其中新增54项，停用3项，修订409项。为支持中医和妇幼专科发展，将市中医医院和市妇幼保健院的权重系数提高到0.88。

医保基金监管成效显著。一是建立社会义务监督员制度，出台《潮州市基本医疗保险和大病保险社会义务监督员管理办法》，充分调动社会力量参与医保基金监管。二是建立日常巡查制度，组建一支由医保经办机构工作人员和大病保险派驻人员组成的监管队伍，2019年1月至2020年12月共巡查审核医疗案件240114宗，经查实不予医保报销案件1283宗，为我市医保基金减损1261.83万元。三是强化医保基金监管政策宣传，开展“集中宣传月”活动，畅通多渠道宣传，进社区、进镇入村开展宣传工作。四是建设智能监管系统，2020年10月15日正式启用医保智能监控系统，基本实现对医疗服务行为的事前、事中、事后全流程的智能监管。

医保服务能力不断提升。“互联网+医保”工程持续推进，开发“潮州社保”小程序，支持20项医保个人业务在线办理，并在“粤省事”平台实现11项医保业务线上办理。实现参保人员在省内1746家和全国30303家定点医疗

机构基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”直接结算。主动申请作为省医保电子凭证首批 8 个试点城市之一，实现参保人在全市 300 多家定点零售药店一码在手、无卡购药，有效提高信息化服务水平。

医保服务疫情防控效果显著。一是严格执行国家和省有关新冠肺炎疫情医疗保障特殊政策，拨付医保周转金 1.765 亿元，将确认疑似对象和确诊为新冠肺炎参保患者的全部医疗费用纳入医保基金支付范围。截至 2020 年 11 月底，累计结算核酸检测 83089 人次，结算 CT 检查 352 人次，结算疑似和确诊患者 41 人次，上述三项基金合计支出 571.65 万元，确保患者救治全程“零负担”。二是建立防控医药保障供应小组，全天候保障防控紧急药品的正常供应。推出长处方政策，全力保障患者常规用药需求。三是支持企业复工复产，减征 7395 万元，为统筹推进疫情防控和经济社会发展积极贡献力量。

第二节 面临形势

（一）发展机遇

“十四五”时期，我国医药卫生改革将进入攻坚期和深水区，医疗保障改革与发展向纵深化推进为事业的发展创造了良好的外部环境：一是国家医保局的成立解决了医保工作中长期面临的管理不顺局面，成为突破多年医改僵

局的抓手。二是随着社会经济的发展和“健康中国”建设的推进，居民的健康与保障意识不断提升，政府及全社会对医疗保障工作的重要性认识越来越深刻。三是互联网和大数据技术发展迅速，小到目前已经较为成熟的信息化发展，大到未来区块链、人工智能等新兴技术具有的巨大潜力，为破解经办及监督管理工作中的难题提供了新的技术性工具。四是《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》的发布为下一阶段医疗保障工作的开展指明了努力方向。五是商业组织、慈善组织等市场与社会力量的发展越来越成熟，商业保险机构的参与使得市场机制在医保工作中得到了有效发挥。2020年10月12日至13日，习近平总书记亲临潮州视察，发表重要讲话、给予高度评价、作出重要指示，嘱托我们“把潮州建设得更加美丽”，为潮州发展带来众多机会窗口、高光效应和乘数效应，为潮州加快高质量发展明确了航标导向，提供了强大的动力支撑。

（二）面临挑战

我市经济发展水平不充分不平衡问题仍然突出。“十三五”时期我市地区生产总值突破千亿元大关，经济增长升中向稳的趋势更加明显，但是同时也要清醒的看到，我市人均GDP水平偏低，只占全省平均水平的一半左右，并且我市财政收入在全省排名靠后，财政对医保的投入压力

偏大。其次，我市经济主体多为家庭作坊式和中小微企业，抗风险能力弱，受疫情影响，经济增长下行压力较大，稳岗就业形势严峻，给医疗保障的筹资扩面工作带来挑战。此外，我市区域经济发展水平差异较大，城乡居民医疗保险目前占参保总人口的 85%，职工医保参保仅占 15%，如何促进就业人口参加职工医保也是下一步工作的难点与重点。

人口结构变化对医疗保障事业发展带来了新挑战。2020 年第七次人口普查公报数据显示，我市常住人口中 60 岁以上人口和 65 岁以上人口占比分别高达 19.17% 和 13.27%，远高于广东省 12.35% 和 8.58% 的平均水平，人口老龄化程度加剧势必会导致医疗费用的快速增长，医保基金收支矛盾将逐步凸显。2020 年我市职工医保参保人员中退休人员占比已高达 30.29%，在职工门诊和住院待遇基金支出总额中，退休人员支出占比均接近 50%，给医保基金的可持续性运行带来了严峻的挑战。此外，由于年轻劳动力外流，我市 2020 年常住人口相比 2010 年减少约 10.15 万人，下降 3.8%，不利于医保的进一步扩面征缴。

医保管办机构建设有待加强。机构改革将医保执法职能由原人社部门的劳动保障综合执法队伍划转到医保部门，基金监管执法力量薄弱，难以完成对定点医药机构的日常执法检查任务。各县（区）尚无医保部门直属的经办机构，

市级虽已成立直属的医疗保障事业管理中心，但经办业务专业性强，对人员素质要求高，承接压力大，队伍的业务水平和经办服务能力还有待进一步提升。

第二章 总体要求

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，牢牢抓住主题，坚守基本原则，紧扣问题导向，理清思路、理顺机制，不断增强责任感和紧迫感，确保圆满完成“十四五”期间目标任务。

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻党中央、国务院决策部署和省委省政府、市委市政府和广东省医疗保障局的工作要求，坚持以人民健康为中心的发展思想，深化医药卫生体制改革，以推动我市医保制度更加成熟更加定型为主线，以体制机制创新为动力，发挥医保基金战略性购买作用，坚持医疗保障需求侧管理和医药服务供给侧改革并重，加快建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次医疗保障体系，努力为人民群众提供全方位全周期的医疗保障，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感，为“健康潮州”高质量发展贡献医保力量。

第二节 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，坚持制度的统一性和规范性，强化顶层设计，增强制度的刚性约束，为医疗保障制度更加成熟定型提供根本保证。

坚持普惠公平原则。持续推动基本医疗保险应保尽保，缩小医疗保障服务和待遇标准差异，强化各类政策措施的精准性和导向性，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准，增强对贫困群众基础性、兜底性保障。

坚持稳健持续原则。适应经济社会发展水平，守住政府责任边界，科学确定筹资待遇水平和各方负担比例，加强风险防范和基金监管，确保基金稳健持续，实现医疗保障制度可持续发展。

坚持协同治理原则。增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性，建立部门协同机制，加强政策和管理协同，构建共建共治共享医保治理格局。

坚持改革创新原则。在基本医疗卫生服务领域，坚持政府主导，落实政府责任，适当引入竞争机制。在非基本医疗卫生服务领域，发挥市场活力，加强规范引导，满足多元化、差异化、个性化健康需求。

第三节 发展目标

到 2025 年，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、慈善捐赠共同发展的多层次医疗保障制度体系基本成熟定型。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，医疗保障政策规范化、管理精细化、服务便捷化、改革协同化程度明显提升。基本医疗保险更加公平普惠，各方责任更加均衡，制度间、人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障再分配功能持续强化。基金运行更加稳健持续，信息安全管理持续强化，行政执法更加规范，全社会医保法治观念明显增强。“互联网+医疗健康”医保服务不断完善，医保大数据和智能监控全面应用，医保电子凭证普遍推广，就医结算更加便捷。医疗保障和医药服务高质量协同发展，医保支付机制更加管用高效，医疗服务价格调整更加灵敏有度。

专栏一 “十四五”时期全民医疗保障发展主要指标

类别	指标名称	单位	2020年	2025年	指标属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率	%	>95	>95	约束性
基金安全	基本医疗保险（含生育保险）基金收入	亿元	28.44	收入规模与经济社会发展水平更加适应	预期性
	基本医疗保险（含生育保险）基金支出	亿元	24.38	支出规模与经济社会发展水平、群众基本医疗需求更加适应	预期性
保障程度	职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例	%	85.2	保持稳定	预期性
	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例	%	70	保持稳定	预期性
	重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例	%	80	保持稳定	预期性
精细管理	实行按疾病诊断相关分组付费和按病种付费的住院费用占全部住院费用的比例	%	85	90	预期性
	公立医疗机构通过省级集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额的比例	%	>95	>95	预期性
	公立医疗机构通过省级集中采购平台采购高值医用耗材金额占全部采购高值医用耗材金额的比例	%	>70	80	预期性
	药品集中带量采购品种	个	109	>500	预期性
	高值医用耗材集中带量采购品种	类	1	8	预期性
优质服务	住院费用跨省直接结算率	%	—	>70	预期性
	医疗保障政务服务事项线上可办率	%	—	80	预期性
	医疗保障政府服务事项窗口可办率	%	—	100	约束性

第三章 建立高效运行的多层次医疗保障体系

到 2025 年，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、慈善医疗救助等相互衔接、共同发展的医疗保障制度体系基本成熟定型。

第一节 完善覆盖全民的多层次医疗保障体系

完善基本医疗保险制度。坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续原则，积极稳妥提升医疗保障待遇，稳步提高居民医保筹资标准。认真贯彻落实本市基本医疗保险各项制度，根据上级部署扎实推进各项医疗保障制度改革。

完善重大疫情救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。加强疫情防控资金的调度管理，确保收治机构不因支付政策而影响救治。积极落实上级的应急决策，第一时间做好政策对接和落地工作。

健全重特大疾病医疗保险和救助制度。健全医疗救助对象及时精确识别机制，实施动态监控。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，实现应保尽保。加大重特大疾病患者救助力度，增强医疗救助托底保障功能。

完善生育保险政策措施。继续做好生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴等待遇的保障，规范生育医

疗费用支付管理，推进生育医疗费用支付方式改革，控制生育医疗费用不合理增长，降低生育成本。

严格执行待遇清单制度。严格执行国家医疗保障待遇清单制度，认真落实基本政策，严格执行基金支付项目、标准和范围，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。

推进多层次医疗保障制度融合发展。充分发挥基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、医疗救助多重保障功能，实现政策互补、无缝衔接。加强与商保机构开展大病保险合作，推动商业健康保险发展，积极探索建立长期护理保险制度。

专栏二 实施医保全民化工程

（一）全面实施全民参保

落实全民参保计划，积极引导职工和城乡居民参保缴费，基本医疗保险参保率稳定在95%以上。

（二）依法依规分类参保

职工基本医疗保险覆盖用人单位及其职工，城乡居民基本医疗保险覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。灵活就业人员可根据自身实际，以合适方式参加基本医疗保险。完善灵活就业人员参保缴费方式，放开对灵活就业人员参保的户籍限制。落实困难群众分类资助参保政策。建立健全与相关部门和单位的数据共享机制，加强数据比对，完善覆盖全民的参保数据库，实现参保信息实时动态查询。

（三）畅通医保缴费渠道

健全医保参保缴费政策，逐步均衡各方筹资责任，逐步建立互助共济、责任共担的稳定可持续的筹资机制。接入移动端申报缴费渠道，推进全民参保自主申报缴费，线上、线下同办。做好流动就业人员跨统筹地区基本医保关系转移接续工作，促进参保与待遇享受无缝衔接。

（四）合理引导参保预期

大力宣传医疗保障政策，帮助参保人算好参保“好处账”，充分调动早参保、连续参保的积极性。讲清医疗保险的“社会共济”属性，明确缴费义务，

均衡各方缴费责任，优化缴费结构，增强参保人的责任主体意识。强调社会主义初级阶段这个“基本国情”，医疗保障工作既尽力而为，又要量力而行，坚持保基本，引导参保人的待遇预期符合经济社会发展实际。

第二节 健全稳健可持续的筹资运行机制

完善筹资分担和调整机制。健全医保基金多渠道筹资机制，均衡各方筹资缴费责任。严格执行国家确定的职工医疗保险基准费率，合理规范、动态调整缴费基数和费率。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。

推动基本医疗保险提升统筹层次。积极完善基金统筹运行后的体制机制，及时了解、掌握在政策调整、目录匹配、基金归集、协议签订、费用结算等方面出现的新问题，着力解决市级统筹的历史遗留问题。强化管理、提高绩效，把市级统筹改革全面落到实处，实现制度框架、参保缴费、待遇标准、基金管理、服务管理、信息系统“六统一”。积极配合各类医保险种省级统筹工作稳步推进。

加强基金预算管理和风险预警。科学编制全市基本医疗保障基金收支预算与决算报表，提高基金预算与征收计划的协同性。加快建立绩效管理理念，推进医保全面预算绩效管理，强化预算执行监督，加强基金中长期精算、风险分析。

第四章 建立管用高效的医保支付机制

完善医保目录动态调整机制，规范定点医药机构服务协议管理，完善两定机构准入评估机制，推进定点医药机构考核制度，深化医保支付方式改革，提高基金使用效率。探索符合中医药特点的医保支付方式，促进中医药事业的高质量发展。

第一节 深化医保支付方式改革

科学制定年度总额预算方案。完善“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算编制机制，探索“结余留用，合理超支分担”的责任共担机制。健全与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩机制，医保基金预付与结算管理机制。完善异地就医直接结算制度，及时预付和清算异地就医结算资金。

持续推进多元复合式支付方式。完善总额预算管理下按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，健全病种分值动态调整机制，支持基层医疗卫生机构发展，鼓励分级诊疗制度落实。

健全符合中医特点的医保支付方式。深入贯彻《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》和《广东省医疗保障局关于促进中医药发展的指导意见》。对中医药病种和分值进行动态调整，合理确定中医特色病种分

值，支持符合中医药特点的医保支付方式，对同病同效的中医治疗病例给予与西医治疗病例相同的支付标准，将符合规定的中医治未病项目纳入职工医保个人账户的支付范围。

第二节 完善医保目录动态调整机制

全力推动药品目录落地实施。落实新版药品目录中协议期内谈判药品医保基金支付标准和个人先行自付比例。将医保目录内药品使用情况纳入定点服务协议管理和考核范围，督促医疗机构使用医保目录内药品，提高实际报销比例。根据国家和省统一部署，落实罕见病用药保障政策，落实基本医疗保险诊疗项目管理办法，完善医用耗材医保支付相关政策。

完善经济评价优良药品基本医保准入制度。按照上级统一部署，将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材以及符合条件的“互联网+医疗”的基本医疗服务费纳入医保支付范围。

第三节 积极创新医保协议动态管理

强化医保协议管理。依照《广东省医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》和《广东省零售药店医疗保障定点管理暂行办法》，简化优化医疗机构定点申请、专业评估、

协商谈判程序。统一制定医保协议范本，明确协议主体的权利、义务和责任。完善定点医药机构退出机制，实现动态管理。

完善对两定机构的协议考核评价机制。健全医保医药服务考核评价体系，以价值医保为导向，突出行为规范、服务质量、费用控制和群众满意度的考核评价，将评价结果与医保基金支付、协议续签挂钩，并向社会公开。

专栏三 中医药促进工程

（一）支持中医药品和诊疗服务的推广应用

促进中医药发展，按照省规定将符合条件的中药类医院制剂纳入我市医保支付范围。将针灸、骨科康复、治疗性推拿等符合规定的中医诊疗项目纳入我市医保支付范围。依法依规将中药饮片纳入我市门诊统筹支付范围（包括普通门诊和门诊特定病种），鼓励定点医疗机构为参保患者提供适宜的中医药服务。

（二）支持中医医疗机构纳入医保定点

鼓励、引导基层中医医疗机构提供良好的中医药服务，将符合条件的中医诊所等基层中医医疗机构纳入医保定点。推进中医药健康养老服务发展，将符合条件的中医药养老机构中内设的医疗机构纳入医保定点。在市中医医院开展普通门诊试点，参保人在该院发生符合规定的门诊医疗费用，可按照本市基层定点医疗机构（乡镇卫生院/社区卫生服务中心）的标准享受普通门诊待遇（不含门诊诊查费）。

（三）支持符合中医药特点的医保支付方式

对同病同效的中医治疗病例给予西医治疗病例相同的支付标准。根据我市实际情况，对病种和分值进行动态微调，合理确定中医特色病种分值，鼓励中医特色病种的临床应用。

第五章 健全严密有力的基金监管机制

“十四五”期间，必须将维护医保基金安全作为首要职责。要织密扎牢医保基金监管的制度笼子，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。创新基金监管方式，建立医疗保障基金长效监管机制，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，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医保监管格局。

第一节 完善基金监管体制

提升医保基金监督检查能力。健全医保基金监管制度体系和执法体系，明确监管机构，加强人员力量和技术运用。理顺医保行政监管与经办协议管理的关系，强化内部控制制度建设。加强跨部门协同监管，在确定基金安全和有效监管前提下，依法依规引入第三方力量参与医保基金监管，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。

健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”的监管机制，建立和完善日常巡查、突击检查、专项检查、专家审查等多形式相结合的检查制度，明确检查对象、检查重点和检查内容，配合国家、省做好飞行检查。规范启动条件、工作要求和工作流程，明确各方权利义务。

建立综合监管制度。严格落实潮州市医疗保障基金综合监管部门间联席会议机制，强化部门联动，促进各部门信息共享，健全协同执法工作机制，推进形成基金监管联合检查、联合执法的长效机制。对查实的欺诈骗保行为，按照法律法规规定和职责权限对有关单位和个人从严从重处理。

第二节 创新基金监管方式

扩大基金监管覆盖面。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，加强对定点医药机构、参保人员、医保经办机构规范使用医疗保障基金的宣传培训力度，进一步提高法治意识，从源头遏制欺诈骗保行为。完善对医疗服务行为的监控机制，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，将监管重点从医保控费转向医保控费和医疗服务绩效提升双重目标的实现。与卫健部门协同合作，建立并落实医保医师制度、临床药师制度、处方点评制度，强化临床应用和评价等标准规范运用。

着力提升智能监管能力。加快推进医保标准化和信息化建设，加强信息交换和共享。进一步完善医保智能监控系统，动态维护医保医师库数据和智能审核规则，借助信息化手段强化医保对医疗服务的事前、事中和事后全流程监管，提高基金监管效率和针对性。

建立医疗保障信用评价体系。开展基金监管信用体系建设，建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评级和积分管理制度，实现以信用体系为抓手的长效监管机制。推行守信联合激励和失信联合惩戒，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，积极推动欺诈骗保行为纳入本市信用管理体系，建立失信惩戒制度，发挥联合惩戒威慑力。

第三节 依法打击欺诈骗保行为

加大医保基金监管检查力度。进一步加强对定点医药机构、医保经办机构实施常态化监管，不定期开展专项治理检查，保持打击欺诈骗保高压态势。严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》的规定，健全医疗保障领域违法行为查处协调机制，不断完善行政执法与刑事司法衔接机制，加强与公安机关的协作配合，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，切实保障医保基金安全，维护参保群众合法权益，促进社会诚信和法治建设。

加强医保基金法治化监管。持续完善医保基金监管执法体系，规范执法程序和执法文书，不断提升基金监管专业化规范化水平。加强医疗保障执法，逐步探索建立专业、成熟的医疗保障执法队伍和管理规范。到2025年，基本建

成医保基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，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格局。

专栏四 医保法治化工程

（一）完善依法行政制度体系

恪守以民为本、立法为民的理念，紧跟国家医疗保障局、省医疗保障局部署，坚持以保障群众期待的医保权利和健康权利为重要工作内容，积极推进我市医疗保障重点领域地方性制度的建立和完善，加强规范性文件监督管理，建立规章和规范性文件清理长效机制。加快形成与医疗保障改革相衔接的地方补充制度。

（二）坚持严格规范公正执法

建立健全权责统一、权威高效的行政执法体制。完善行政执法程序，全面落实行政执法责任制，加大对行政执法行为的监督力度。创新行政执法方式，推动执法联动和信息共享，以信息化手段推动“三项制度”全面落实。健全行政执法人员管理规定，全面实行持证上岗和资格管理制度。有效化解社会矛盾纠纷，完善行政复议和行政诉讼案件处理工作机制。

（三）深入开展法治宣传教育

坚持全民普法先行，持续开展法治宣传教育。落实“谁执法谁普法”普法责任制，加大全民普法力度，引导全社会增强医保法治意识，学法知法，遵法守法。通过政策公开、舆论宣传、典型正反案例解读，打破固有传统观念，营造良好行业风气，更好发挥法治在建设更加公平更可持续、更加成熟更加定型的医保制度中的保障作用，不断增加人民对医保的获得感、幸福感、安全感。

第六章 协同推进医药服务供给侧改革

要充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，协同推进“三医联动”改革，保障群众获得优质实惠的医药服务。

第一节 健全药品供应保障体系

积极推进药品和医药耗材采购改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面深化药品、医用耗材集中带量采购。落实国家、省组织药品和医用耗材集中带量采购工作。完善药品、医用耗材集中采购资金结余留用政策。完善医保支付标准与集中采购价格协同机制，推进医保基金和药企直接结算。

加强药品和医用耗材采购行为监管。依托省采购监管系统，对药品、医用耗材采购交易各方实施全过程监测和监管，推动采购供应机制流程标准化、分析决策数据化、监督管理智能化。

第二节 促进医药服务提质增效

完善医药服务价格形成和调整机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，持续优化医疗服务价格结构，理顺比价机制。按照省医保局规定，合理制定和调整医疗服务价格，健全价格动态调整机制。建立

医药价格、病种费用等信息监测和披露机制。

增强医药服务的可及性。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，推动医疗服务资源下沉基层。加强公立医院医疗设备配置管理，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。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。推进检查、检验结果互认。

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，引导定点服务机构强化成本意识，控制医疗费用增长。推行处方点评制度，促进合理用药。推进不合理医疗检查专项治理行动常态化、制度化，治理可能诱导过度检查的指标和绩效分配方式。

第七章 优化医疗保障公共管理服务

完善经办管理和服务体系，加强医保经办能力和信息化建设，持续推进医保治理创新，简化特殊门诊审批手续，提供精准、高效、便捷的医保服务。

第一节 提升医疗保障公共服务水平

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，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。建立统一的医疗保障服务热线，加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。适应人口流动需要，做好各类人群参保和医保关系跨地区转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。

完善医疗保障经办管理和服务体系。理顺经办制度体系，逐步建立政策统一、基金统筹、全城通办、服务高效的医疗保障经办管理体系，实现医疗保障事项一次办好、经办业务全城通办、政务服务事项一网通办及困难人员医疗保险、医疗救助待遇一站式结算。

加强医疗保障经办服务队伍建设和人才培养。遵循“行政管理向上集中，经办服务向下延伸”的原则，加强经办服务队伍建设，加大培训教育力度，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍，合理配备经办人员力量，提升经办服务能力。

专栏五 医保社会化工程

（一）充分吸纳社会智慧

开展关于医保制度建设、治理能力和治理水平现代化等重要领域的专题研究，充分发挥医保研究会等社会组织、高校、智库、科研院所等决策咨询和技术支撑作用，为进一步提升医保的科学决策水平和专业化、精细化管理能力提供依据、奠定基础。

（二）充分引导社会力量

协同推进深化医疗保障制度改革，积极建立沟通交流平台，加强医保与医药机构的协商交流。运用大数据创新治理机制，建立医保医药服务考核评价体系，优化服务流程，推进信息系统建设。依法依规引进社会力量参与经办服务，逐步引入行业参与医疗保障服务和医药服务，依托专家力量建立第三方评审机制，鼓励医药服务和医药行业代表参与医保治理。

（三）充分运用社会舆论

发挥媒体的舆论引导和政策宣传作用，推进我市医保事业发展的政策解读，做好政策的“传声筒”，及时答疑解惑，增进社会公众对我市医保政策的理解认同。利用新媒体进一步加强做好医保领域政府信息公开工作，及时回应各方关切，增强公开时效，提升政府公信力。引导媒体开展普法活动，结合热点焦点问题，充分借力报社、电台、电视台、网站、融媒体中心等媒体及时准确开展医保法律法规和政策制度的宣传教育，提升医保领域普法的普及性、生动性、针对性和时效性。

（四）充分加强社会监督

进一步增强医疗保障社会治理水平，鼓励和支持社会各界积极参与医保监管，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。依法依规引入第三方力量，充分发挥监督职能，切实维护好人民群众的“救命钱”。建立信息披露制度，医疗保障部门定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，主动接受社会监督。建立并不断完善欺诈骗保举报奖励制度，畅通投诉举报渠道，推动医保社会监督工作良好运行。探索引入第三方评价、信用评价与诚信体系的建设、推进行业协会自律等方式。

（五）充分发挥社会协商

充分发挥群团组织和社会组织在医保治理中的作用，畅通和规范市场主体、新社会阶层等参与医保治理的途径。积极引进社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享医保治理格局。

规范和加强医疗保障部门与商业保险机构、社会组织的合作，积极推动商业补充医疗保险的有序发展，以满足人民群众多层次、多样化和个性化医疗保障的需求。促进慈善医疗和医疗互助健康发展，鼓励社会慈善捐赠，拓宽医疗救助资金来源，支持医疗救助互助健康发展。

第二节 推进医保信息化与规范化能力建设

推进医疗保障信息化与标准化能力建设。高质量完成信息化平台建设工作，按省医保局统一工作部署，进一步完善应用各项功能。加快推进医保信息业务编码维护工作，协助推进全省医保信息平台建设，推进“互联网+医保”服务，全面落实医保电子凭证的应用推广，实现处方流转和线上移动支付。实行大数据动态监管，实现全领域、全方位、全流程智能监控，力争实现让“信息多跑路，群众少跑腿”的服务目标。

推进医疗卫生数据资源共享。积极发挥高端智库、专业机构和行业专家的决策支持和技术支撑作用，加强医保大数据开发利用和分析，推动医疗服务评价、医保政策评估，依法拓展医保数据在社会治理和风险防控等领域的应用研究。

强化医疗保障服务绩效管理规范化建设。完善医疗保障工作规范，推行政务服务“好差评”制度。建立医疗保障绩效考核和服务评价标准，包括对参保人、参保单位、定点医药机构及其工作人员的信用评价标准，以及医疗保障基金运行监控管理规范。

第八章 组织保障

加强党的全面领导。各级党委和政府要高度重视医疗保障制度改革，把党的领导贯穿医疗保障制度改革始终。健全工作机制，采取有效措施，将推进落实医疗保障制度改革纳入全面深化改革重点任务，确保改革目标如期实现。

强化协同配合。建立医疗保障部门牵头，公安、审计、人力资源和社会保障、卫生健康、市场监管、税务等部门共同参与的工作机制，协同推进深化医疗保障制度改革。加强医疗保障领域法规制度建设。加强医保、医疗、医药各项政策之间的统筹协调，确保政策衔接规范、保障水平适度。

强化干部队伍建设。把人才作为最宝贵的资源，建立健全队伍常态化摸排分析机制，强化正向激励和典型引领，加大干部培训力度，切实提高干部履职能力和专业服务能力，努力打造一支提笔能写、开口能讲、问策能对、遇事能办的高素质医疗保障干部队伍。

加强责任落实。各级医疗保障部门、相关责任单位要将落实规划作为重点工作，明确责任主体、实施时间表和路线图，积极推动将重点指标纳入各级政府年度重点工作和目标责任制，确保各项任务落实到位。

加强规划与目标监测评估。建立健全规划宣传机制、实施机制、评估机制，确保按期完成各项规划任务。合理

分解规划重点任务，编制规划年度实施计划，做好年度实施评估和中期评估，及时发现问题。

营造良好的舆论氛围。加强医保系统行风建设，组织开展行风建设自查自评与第三方评价。按规定做好政府信息公开和新闻发布，及时准确发布权威信息，运用新闻媒体、互联网等多种媒介大力宣传医疗保障政策及实施效果，为深化医疗保障制度改革提供良好舆论环境。