揭阳市医疗保障事业发展“十四五”规划

二〇二二年三月

目 录

前 言…………………………………………………………1

[第一章 规划背景 ……………………………………………2](#_Toc9285)

[第一节“十三五”时期取得的成就………………………2](#_Toc14596)

[第二节“十四五”时期面临的形势………………………6](#_Toc12320)

[第二章 总体要求 ……………………………………………9](#_Toc24178)

[第一节 指导思想 …………………………………………9](#_Toc15741)

[第二节 基本原则 …………………………………………9](#_Toc13189)

[第三节 总体目标 ………………………………………1](#_Toc25699)0

[第四节 主要指标 ………………………………………1](#_Toc29590)3

[第三章 完善公平适度的待遇保障机制……………………1](#_Toc2614)5

第一节 完善基本医疗保险制度…………………………15

第二节 实施医疗保障待遇清单制度……………………15

第三节 健全统一规范的医疗救助制度…………………16

第四节 完善重大疫情医疗救治费用保障机制…………16

第五节 促进多层次医疗保障体系发展…………………17

[第四章 健全稳健可持续的筹资运行机制…………………1](#_Toc23312)7

[第一节 完善筹资分担和调整机制………………………1](#_Toc24719)8

[第二节 巩固提高基金统筹层次…………………………1](#_Toc4824)8

[第三节 加强基金预算管理和风险预警…………………1](#_Toc29403)8

[第五章 建立管用高效的医保支付机制……………………1](#_Toc28841)9

[第一节 完善医保目录动态调整机制……………………1](#_Toc22124)9

[第二节 完善医保协议管理………………………………2](#_Toc7566)0

[第三节 持续推进医保支付方式改革……………………2](#_Toc23834)0

[第六章 健全严密有力的基金监管机制……………………21](#_Toc9485)

[第一节 改革完善医保基金监管体制…](#_Toc10525)…………………21

[第二节 完善创新基金监管方式…………………………2](#_Toc31270)3

[第三节 依法行政、严厉打击欺诈骗保…………………2](#_Toc23693)4

[第七章 协同推进医药服务供给侧改革……………………2](#_Toc11582)4

[第一节 深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革…2](#_Toc10794)5

[第二节 完善医药服务价格形成机制……………………2](#_Toc8796)5

[第三节 促进医疗服务能力提升…………………………2](#_Toc30998)6

[第八章 优化医疗保障公共管理服务………………………2](#_Toc21095)6

[第一节 优化医疗保障公共服务…………………………2](#_Toc7077)6

[第二节 高起点推进标准化和信息化建设………………2](#_Toc14154)7

[第三节 加强经办能力建设………………………………2](#_Toc22899)7

[第四节 提升异地就医服务可及性和便捷性……………2](#_Toc16926)8

[第五节 持续推进医保治理创新…………………………2](#_Toc20317)8

[第六节 提升医疗保障服务规范化水平…………………2](#_Toc29649)8

[第九章 强化规划实施保障…………………………………2](#_Toc31762)9

[第一节 加强党的全面领导………………………………2](#_Toc13286)9

[第二节 强化干部队伍建设………………………………2](#_Toc18004)9

[第三节 强化协同配合……………………………………2](#_Toc7738)9

[第四节 加强督促检查……………………………………3](#_Toc29222)0

[第五节 营造良好氛围……………………………………30](#_Toc2040)

前 言

“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、创造新辉煌的第一个五年，也是揭阳加快建设活力古城滨海新城产业强市、打造健康揭阳的重要五年。根据中共中央国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》《广东省人力资源和社会保障事业发展“十四五”规划》《广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案》《揭阳市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》等文件精神制定本规划，重点明确“十四五”时期（2021-2025年）揭阳市医疗保障事业发展的指导思想、基本原则、发展目标、发展要求，并对二〇三五年远景目标进行展望，推动揭阳市医疗保障事业全面协调可持续发展，健全医疗保障体系。

第一章 规划背景

第一节　“十三五”时期取得的成就

“十三五”时期是揭阳市医疗保障全面深化改革的重要时期。全市医疗保障系统坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实省委、省政府决策部署，认真贯彻市委、市政府工作要求，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，成效显著，确定的目标任务基本完成，为“十四五”期间全市医疗保障系统深化改革与高质量发展奠定了基础，为进一步促进健康揭阳建设、打造医保强市提供了重要支撑。

**——医疗保障管理体制建立完善。**2019年1月，揭阳市医疗保障局完成组建，各个县（市、区）的医疗保障局也相继挂牌成立，并同步划转了辖区的医疗保障经办机构。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，开创了揭阳市医疗保障发展新局面，为深化医疗保障制度改革和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。**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。基本医疗保障覆盖面不断扩大，截至2020年底，全市基本医疗保险参保人数达575.90万人（其中：职工医保22.82万人，居民医保553.08万人），基本医疗保险参保率持续多年保持在95%以上。

**——医疗保障待遇水平稳步提高。**职工和城乡居民医保政策范围内的住院费用支付比例分别稳定在85%和75%左右。普通门诊统筹政策范围内报销比例达50%以上。加强高血压、糖尿病门诊用药保障，完善医保待遇、招采、支付和管理服务等，拓宽高血压、糖尿病患者购药渠道，减轻患者慢性病用药负担。加强门诊特定病种管理，将23个病种纳入医疗保险统筹基金支付范围，全部取消起付线，政策范围内支付比例不低于普通门诊统筹标准，提高门诊特定病种保障水平。大病保险起付线降低到上一年度城乡居民人均可支配收入的50%。持续加大医疗救助投入力度，“十三五”期间全市共支出医疗救助资金79435.95万元，其中，资助困难人员参加基本医疗保险25111.29万元，救助困难群众共1298629人次，救助金额54324.63万元。

**——医药保障和服务水平稳步提升。**一是落实推动国家组织药品集中采购和使用工作。三批共112个国家集采药品在揭阳全面落地，平均降幅达55%以上，2020年度全市国家集采药品节约采购费用约1.03亿元，大幅减轻患者费用负担。二是全市药品耗材集团采购机制改革稳步推进。按照政府组织、联盟采购、平台操作的工作要求，分期分批稳妥有序开展集中带量采购。三是全面取消公立医疗机构药品耗材加成，并予以补偿。

**——多元复合式医保支付体系基本建立。**从简单的病种付费到以按病种分值付费为主、按人头定额结算、按就医项目结算为辅的多元复合支付方式基本建立。在推动医保精细化管理，提高医保基金使用效率上探索有益经验。

**——医保基金监管成效显著。**一是完善基金监管长效机制。建立医保基金综合监管部门间联席会议制度，推进信息共享，健全打击欺诈骗保协同执法、行刑衔接工作机制，提升综合监管效能。建立举报奖励制度，实现医保基金监管社会共享共治。二是积极宣传医保基金政策。开展“打击欺诈骗保 维护基金安全”集中宣传月活动，营造全社会关注并自觉维护医保基金安全的良好氛围。三是创新基金监管方式方法。建设了医保智能监管审核系统，基本实现医保基金智能监管审核全覆盖。四是强力打击欺诈骗保。多措并举，落实日常监管，实现现场检查全覆盖，组织各项专项治理和省级交叉检查，及时发现和查处欺诈骗保行为。2019年至2020年底，全市各级医疗保障部门共检查定点医药机构651家次，出动检查人员2462人次，追回、拒付医保基金2977.88万元。

**——医保服务能力不断提升。**医保结算方式从手工结算到本地、省内异地住院费用均实现联网实时结算，联网实时结算率达80%以上；医保扶贫工作扎实开展，困难人员财政资助参保率达100%，医疗救助实现就医地实时联网“一站式”结算。

**——应对新冠疫情成效显著。**一是及时出台并落实新冠疫情特殊政策保障。连续印发出台一系列文件，明确将确认疑似和确诊为新冠肺炎的参保患者全部医疗费用、全部疾病治疗费用、全部治疗过程费用、全部医疗机构产生的费用，全部纳入医保基金支付范围并单列结算。二是推出一系列特殊时期医疗保障政策举措，实现筛查对象、确认疑似和确诊参保患者救治保障的“全覆盖”。综合保障后，参保患者就医医保基金支付率达到了90%，符合规定的筛查对象、确认疑似和确诊患者个人负担部分由财政予以补助，实现了在我市救治的11名患者个人费用“零负担”，并确保医疗机构救治经费“零压力”。三是切实保证防控药品充足供应。全天候保障药品的正常交易和药品供应畅通，开通疫情防控药品采购“绿色通道”，主动对接疫情所需的新药品和医用耗材。积极响应6省和11省联盟开展新冠检测试剂及配套耗材带量采购，大幅降低检测试剂和耗材采购价格，同步下调检测收费，切实解决群众检测费用负担。

“十三五”时期，我市已从制度层面上实现基本医疗保障社会全覆盖，基本建立起以基本医疗保险为主体，大病医疗保险、公务员医疗补助、企业补充医疗保险为补充，医疗救助为托底的多层次全民医疗保障体系，人民群众的获得感、幸福感和安全感明显增强。

第二节　“十四五”时期面临的形势

“十四五”时期是我国开启[全面建设社会主义现代化国家](https://baike.sogou.com/lemma/ShowInnerLink.htm?lemmaId=167460520&ss_c=ssc.citiao.link" \t "https://baike.sogou.com/_blank)新征程的第一个五年，谋划好“十四五”时期发展十分重要。我市医疗保障工作短板明显，也面临加快发展的难得机遇。

（一）存在问题

**一是医保基金扩面征缴压力较大。**随着医疗技术不断进步、医疗费用不断增长、医保待遇不断提高、医保基金支出不断增加，城乡居民基本医疗保险个人缴费标准逐年提高，群众参保的主动性、积极性有所下降。同时，我市是人口流出大市，部分群众选择在外地参保。近年我市基本医疗保险参保率呈下降趋势。

**二是基金监管压力大。**基金监管长效机制尚不健全，智能监管系统仍然偏重事后审核，事前预警和事中监控系统开发不足。随着定点医药机构数量的快速增长、实时联网结算便利性增加，我市基金监管人员数量、专业能力和技术手段均显不足，给基金监管带来较大压力和挑战。

**三是医保信息化水平偏低。**我市原有医疗保险信息化建设起步慢、起点低、系统陈旧，影响管理和经办效率的提高。

**四是机制体制不顺畅。**医疗保障部门是机构改革新组建的政府工作部门，工作机制体制尚未完善，没有上下统一的医保经办机构，影响工作效能。

（二）有利条件

“十四五”时期，揭阳市医疗保障事业仍处于大有作为的重要战略机遇期。

**一是顶层设计为医疗保障事业发展指明了方向。**2016年10月25日，中共中央国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》中用单独一篇讲述健全医疗保障体系和药品供应保障，体现了国家对医疗保障事业的重视。2020年2月25日，中共中央国务院印发了《关于深化医疗保障制度改革的意见》，要求进一步完善待遇保障机制、筹资机制和支付机制，调整保障结构，加强基金监管，完善医疗保障公共管理服务。同时，对协同推进医药服务供给侧改革提出了更高的要求，特别是，要求建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，推进医保、医疗、医药“三医”联动改革系统集成，加强政策和管理协同，增强医药服务可及性，促进医疗服务能力提升，完成这些深化改革任务，需要解放思想，勇于创新，攻坚克难。这些要求对医保发展将起到指南针的作用，为“十四五”期间医疗保障的改革与发展提供了新的政策导向。2020年7月10日，国务院办公厅发布《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》，再次提出要全面提升医保治理能力，净化制度运行环境，严守基金安全红线，维护医保基金长效运行。2020年12月，中共广东省委办公厅、广东省人民政府办公厅印发了《广东省深化医疗保障制度改革若干措施》，对我省全面深化医疗保障制度改革作出了重大部署和政策安排，具有很强的政策性、指导性和操作性。2020年12月23日，市委六届十次全会通过的《中共揭阳市委关于制定揭阳市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二○三五年远景目标的建议》，对全面实施健康揭阳建设、健全多层次社会保障体系等方面提出了具体要求。

**二是国家医保信息系统的建设促进医保治理现代化水平提升。**建立全国统一的国家医保信息系统，破解了以往各地医保信息系统标准不统一、数据不互认、互联互通难等问题。促进医保监管能力提升，基于大数据开展医保智能化实时监管，可以实现医保监管从粗放式管理向精细化、标准化管理的转变。推动跨部门医保协同治理，建设医疗健康大数据标准体系，建立统一的数据目录，使用一致的信息化编码规则，构建有效的数据共享机制，从而为跨部门医保协同治理提供基础。

**三是市场与社会力量的发展日趋成熟。**商业健康保险的发展可以丰富医保产品供给，提高医疗保障水平。慈善机构等社会组织的参与，也有助于实现医疗保障的多层次发展。各种医保与健康信息类企业及健康管理、医养结合行业的发展可以有力地推动医保治理现代化水平的提升。

第二章 总体要求

第一节　指导思想

[以习近平新时代中国特色社会主义思](https://baike.sogou.com/lemma/ShowInnerLink.htm?lemmaId=7327481&ss_c=ssc.citiao.link" \t "https://baike.sogou.com/_blank)想为指导，深入学习贯彻习近平总书记关于医保工作的重要讲话、重要指示批示精神，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，深入贯彻落实党中央、国务院深化医疗保障制度改革的决策部署和省委省政府、市委市政府的工作要求，坚持以人民为中心的发展思想，深入实施健康中国战略，坚定不移贯彻新发展理念，坚持稳中求进的工作主基调，牢牢把握高质量发展的主题，不断深化医疗保障制度改革，不断推进医疗保障治理体系和治理能力现代化建设，建设稳健医保、协同医保、智慧医保、生态医保、法治医保、安全医保，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，提升人民群众的获得感、幸福感、安全感，为构建新发展格局贡献医保力量。

第二节　基本原则

**——普惠公平原则。**坚持全民参保、应保尽保、基本医疗保障依法覆盖全民，保障基本、量力而行、尽力而为，实事求是确定保障范围和标准。坚持筑牢底线、促进公平，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对困难群众基础性、兜底性保障。建立制度统一、公平普惠的医保格局，全面实现人人享有基本医疗保障。

**——健康持续原则。**坚持合理分担、均衡各方缴费责任，科学确定筹资水平。坚持防范风险，加强统筹共济，确保基金健康持续。为人民群众提供保障可靠、费用可控、服务可及、质量优良的医疗保障，实现医保制度可持续发展。

**——系统集成原则。**坚持系统集成、协同高效，强化医保政策之间的关联度和联动性、协同性，增强医保、医疗、医药、公共卫生改革的整体性、系统性。明确多层次医疗保障体系的结构与功能定位，注重医保制度与外部相关环境的友好性，构建医保内部外部双循环相互促进的新发展格局。

**——改革创新原则。**坚持问题导向和治理创新、提质增效，发挥政府主导作用，发挥市场机制的作用，发挥市场机构及社会组织的优势，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平，提升医保服务群众的效能。坚持勇于创新，先行先试，为继续发挥广东省医疗保障制度改革的全国创新示范作用贡献揭阳力量。

第三节 总体目标

“十四五”时期，揭阳市医疗保障的总体目标是：以“建立高质量医疗保障制度”为目标，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医疗保障制度体系，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，努力实现保障病有所医的目标。

**——建设稳健医保。**坚持从基本国情出发，遵循客观规律，尽力而为、量力而行，切实维护人民群众基本医疗保障需求。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，实现医保制度可持续发展。落实医疗保障待遇清单制度，建立与社会主义初级阶段基本国情相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制，推进法定的基本制度、基本政策以及基金支付范围等医疗保障制度更加成熟定型，大幅度提升医疗保障政务服务便捷性和舒适度。2023年底前，完成与国家和省待遇清单不符的政策清零工作。

**——建设协同医保。**坚持系统集成观念，注重基本医疗保障制度的整体性、系统性和联动性，协同推进全省“一盘棋”。积极参与基本医疗保障省级统筹工作，实现基本医疗保障基金统收统支统管，强化基金预算的精细化管理，加强基金预算与征缴工作相衔接；统一全市基本医疗服务价格管理，积极扩大集中采购覆盖面，增强价格调控能力；按照国家和省部署统一医保三大目录，深化医保支付方式改革，完善按病种分值付费方式和支付标准动态调整机制，健全医保支付标准与集中采购协同机制，推进集中采购的降价红利惠及人民群众。

**——建设生态医保。**坚持构建新发展格局，强化医保社会治理，建设人人有责、人人尽责、人人享有的社会治理共同体，形成良好的医保外部生态环境。着眼于形成共识、行动协同，充分调动社会各方力量参与医保治理，推动形成矛盾自我化解机制；着眼于发挥医保基础性、引领性作用，积极推动“三医联动”改革，发挥对医疗服务发展和卫生资源配置的引导性、基础性作用，协同推进“三医联动”改革向纵深发展；着眼于产业发展、群众受惠，积极推动“管理部门、医疗机构、生产企业、参保对象”相互促进、良性发展；着眼于群策群力、分工协作，善于借助社会智慧、社会力量在医保制度改革、医保政策执行以及社会舆论形成等方面力量，完善医保共建共治共享的社会治理格局，强化医保服务能力建设。

**——建设智慧医保。**坚持新发展理念，加快智慧医保建设。积极主动做好国家医保信息平台在揭阳的运维工作，持续提升医保数据应用能力。为医保业务办理标准化、公共服务便捷化、监督管理智能化、决策分析精准化提供技术支撑。推动实现医保各类业务查询与经办的“一站到达、一站受理、一站办结”，支撑医疗服务支付方式改革，做实做优省内跨市和跨省异地就医直接结算工作。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、全流程智能监管。加强跨部门数据共享，实现科学宏观决策。

**——建设法治医保。**坚持严格执法、公正司法、全民守法，围绕建立健全待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等机制，进一步完善相关配套制度，让基本医疗保障制度更加成熟定型，制度框架更加规范统一，体系更加完善，多主体协商的共建共治共享机制进一步健全，基金监管长效机制基本建立。

**——建设安全医保。**坚持底线思维，防范化解重大风险。基本医保基金管理得到加强，运行安全稳健，个人、单位、政府缴费责任更加均衡，基金结余合理，风险可控，多层次医疗保障衔接有序，群众医疗费用负担进一步减轻，个人隐私保护得到全面加强。织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，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。建立强力、高效的医保信息平台运维、运营保障机制，强化数据安全管理和人员安全管理，确保信息化建设“安全”目标的实现。

第四节 主要指标

“十四五”时期，我市医疗保障事业发展的主要指标为：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **主要指标** | **单位** | **2020年** | **2025年** | **指标属性** |
| 参保覆盖 | 基本医疗保险参保率 | % | 97.75 | >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 | 54.49 | 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 | 52.86 | 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 | % | 86.25 | >80 | 预期性 |
| 居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例 | % | 76.58 | >70 | 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 | >80 | 预期性 |
| 精细管理 | 实行按病种付费和按疾病诊断相关分组付费占全部住院费用的比例 | % | 63 | >90 | 预期性 |
| 公立医疗机构通过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 | % | 80 | ≥90 | 预期性 |
| 公立医疗机构通过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 | % | — | ≥80 | 预期性 |
| 药品集中带量采购品种 | 个 | 112 | ≥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 |
| 住院费用省内直接结算率 | % | 80 | >90 | 预期性 |
| 医疗保障政务服务事项线上可办率 | % | — | >80 | 预期性 |
| 医疗保障政务服务事项窗口可办率 | % | — | 100 | 约束性 |

第三章　完善公平适度的待遇保障机制

公平适度的待遇保障是增进人民健康福祉的内在要求。要推进法定医疗保障制度更加成熟定型，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，统筹规划各类医疗保障高质量发展，根据我市经济社会发展水平和基金承受能力稳步提高医疗保障水平。

第一节 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，参保率稳定在95%以上。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。改革职工基本医疗保险个人账户，合理调整个人账户计入方式。健全门诊共济保障机制，统筹做好门诊特定病种和普通门诊保障。

优化生育保险制度，积极贯彻应对人口老龄化战略要求，合理设定生育津贴计发办法，进一步简化申领生育保险待遇的手续和证明事项。实现二险合并后在缴费标准、责任机制及信息系统等方面的衔接。

第二节 实施医疗保障待遇清单制度

建立健全医疗保障待遇清单制度，规范政府决策权限，科学界定基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化。严格执行基金支付范围和标准，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。严格执行国家规定的基金支付范围和标准，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策。

第三节 健全统一规范的医疗救助制度

健全与民政、残联、农业农村等部门的沟通联系和数据共享机制，及时精准识别救助对象，实施动态监测。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，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。构建多层次医疗救助体系，健全住院和门诊医疗费用救助机制，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。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，合理控制困难群众政策范围内自付费用比例。

第四节 完善重大疫情医疗救治费用保障机制

在突发重大疫情等紧急情况时，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，确保参保患者不因费用问题影响就医。创新医疗保障经办服务，开通医疗机构资金预拨付、结算和应急药品采购“绿色通道”，加强医疗救治经费保障，确保收治医院不因支付政策影响救治。根据国家、省医疗保障部门统一部署，探索建立特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度，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。按国家和省规定统筹基本医疗保险基金和公共卫生服务资金使用，探索与公共卫生服务相衔接的医保支付方式，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。

第五节 促进多层次医疗保障体系发展

促进多层次基本医疗保障体系发展，充分发挥基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、医疗救助等多重保障功能，实现政策互补、无缝衔接。实施统一的大病保险制度，规范补充医疗保险制度。完善公务员医疗补助和企业补充医疗保险。规范与基本医疗保险、大病保险相衔接的普惠型商业补充医疗保险。

第四章 健全稳健可持续的筹资运行机制

合理筹资、稳健运行是医疗保障制度可持续的基本保证。建立与揭阳市市情相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制，切实加强基金运行管理，加强风险预警，坚决守住不发生系统性风险底线。加快完善筹资分担和调整机制，建立并完善基金预算管理和风险预警，不断优化筹资结构，均衡各方负担，增强制度的可持续运行能力。

第一节 完善筹资分担和调整机制

就业人员参加职工基本医疗保险，由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加城乡居民基本医疗保险，由个人缴费，政府按规定给予补助。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，统一规范缴费基数政策，在国家和省政策规定的范围内，结合我市经济社会发展水平和居民人均可支配收入，合理确定缴费基数和费率，实行动态调整。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任。

第二节 巩固提高基金统筹层次

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级统筹。根据省的统一部署，协同推进基金省级统筹。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，提高救助资金使用效率，最大限度惠及困难群众。

第三节 加强基金预算管理和风险预警

科学编制医疗保障基金收支预算，强化年度基金征收计划与基金收入预算的契合度，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，建立医保基金收支精算平衡机制。健全基金运行风险评估、预警机制，构建收支平衡机制，完善基金运行风险评估和预警指标体系，对基金支出重点环节进行监控。推动医保基金分析、预测、决策定量化。

第五章 建立管用高效的医保支付机制

完善医保支付机制，聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，规范和完善医保目录管理体制，建立动态调整机制。进一步加强协议管理，完善考核评价体系。实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。持续深化医保支付方式改革，支持医疗服务体系建设。提高信息化管理水平，做好支付方式的智能监管、监控评估和配套政策。

第一节 完善医保目录动态调整机制

建立完善医保目录动态调整机制，按照国家和省的统一部署，将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围。建立高值医用耗材基本医保准入制度，实行高值医用耗材目录管理。建立健全医保药品支付标准，以集采药品、谈判药品和“两病”用药支付标准作为切入点，逐步推动药品目录管理和支付标准相衔接。将符合条件的“互联网+医疗”的基本医疗服务费用按程序纳入医保支付范围。

第二节 完善医保协议管理

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。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。按照国家和省的要求制定统一的医保协议范本，明确协议主体的权利、义务和责任。建立健全跨区域就医协议管理机制。制定定点医药机构履行协议考核办法，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，完善定点医药机构准入和退出机制，实现动态管理。

第三节 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，推行以按病种分值付费为主，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费的多元复合式医保支付方式。创新与高水平医院发展相适应的支付方式，促进医疗新技术的合理应用。推进紧密型医联体、医共体以绩效为导向的医保支付方式综合改革试点。支持基层医疗卫生机构发展,完善适宜基层医疗机构开展的病种范围。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，加快建立符合中医药特点的医保支付方式。探索医疗服务与药品分开支付。做好医保支付方式的智能监管和监测评估。探索普通门诊和门诊特定病种医疗费用异地就医直接结算，先行试点部分参保群众需求高、医疗费用负担重的门诊特定病种医疗费用异地就医直接结算，逐步推进全部门诊特定病种医疗费用省内异地直接结算。完善医保基金支付方式和结算管理机制，按协议约定可向医疗机构预付不超过2个月的医保周转金，缓解其资金运行压力。

第六章 健全严密有力的基金监管机制

始终把维护医疗保障基金安全作为首要任务，织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，提升完善医疗保障基金智能监管，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，提升医疗保障监管的法治规范水平。

第一节 改革完善医保基金监管体制

加强医保基金监管能力建设，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。加强医疗保障公共服务机构内控机制建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。实施跨部门协同监管，积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

（一）提升医保基金监督检查能力。加强基金监督检查能力建设，建立健全基金监管执法体系，加强队伍建设，强化技术手段。理顺医保行政监管与经办协议管理的关系，明确行政监管与经办稽核的职责边界，加强工作衔接。落实经办机构协议管理、费用监控、稽查审核工作责任。充分利用智能监控、第三方力量、现场稽核、建立市级专家库等手段，实现初审全覆盖。建立健全经办机构内部控制制度，定期聘请第三方机构对经办机构内控风险进行评估，加强内部监督制约，及时防范廉政风险。加强各级财政资金保障，通过政府购买服务加强基金监管力量。

（二）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、飞行检查、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、检查内容和检查重点。规范启动条件、工作要求和工作流程，明确各方权利义务。

（三）建立综合监管制度。建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。促进各部门信息共享，健全协同执法工作机制。对查实的欺诈骗保行为，各相关部门要按照法律法规、职责权限对有关单位和个人从严从重处理。

第二节 完善创新基金监管方式

建立健全监督检查常态机制，实行大数据动态监管，实现全领域、全方位、全流程智能监控。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。实施医保基金绩效评价管理，完善评价指标体系、评价方法和结果运用规则。建立欺诈骗保行为举报奖励制度，采用适当方式鼓励公众参与基金使用监督。

（一）全面建立智能监控制度。加快推进医保标准化和信息化建设，加强信息交换和共享。建立和完善医保智能监控系统，加强大数据应用。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管。完善智能监控规则，提升智能监控功能。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。

（二）丰富智能监控维度。结合支付方式创新与改革，运用智能监控系统，加强对临床行为的过程监控，丰富大数据分析比较维度，提升监控效果；推广视频监控、人脸识别等新技术应用，开展药品进销存实时管理，完善医疗保障基金风控体系。

（三）建立信用评价体系。开展基金监管信用体系建设，出台基金监管信用体系建设相关标准、规范和指标体系，相关信息采集、评价和结果应用等内容，建立以信用体系为抓手的长效监管机制。建立医保基金信用管理信息平台，建立“互联网+信用监管”新模式。建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效考评机制，将信用评价结果与预算管理、检查稽核等相关联。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。积极推动将欺诈骗保行为纳入当地信用管理体系，建立失信惩戒制度，发挥联合惩戒威慑力。通过信息共享互联互通，实现与国家医保局信息平台和信用中国的联合惩戒。

第三节 依法行政、严厉打击欺诈骗保

依法行政，加强部门间联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，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，保持打击欺诈骗保高压态势。实现医疗保障基金监管法治化，做到有法可依、有法必依、执法必严、违法必究。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。

第七章 协同推进医药服务供给侧改革

充分发挥药品、医用耗材采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，通过完善采购模式、推进政策协同、强化采购行为监管，逐步构建竞争充分、价格合理、规范有序的药品、医用耗材供应保障体系。到2025年基本实现药品、医用耗材采购的规范化、制度化和常态化，形成公正透明、便捷高效的公共采购市场环境，不断推动“三医联动”改革，促进医药行业高质量发展，保障群众获得优质实惠的医药服务。

第一节 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，全面推进药品、医用耗材集中带量采购，治理药品、高值医用耗材价格虚高。依托省级采购平台，完善药品、医用耗材集中采购价格与医保支付标准的协同机制，集中带量采购的药品、医用耗材以中选价格作为支付标准，鼓励非中选企业主动降价，促进药品、医用耗材价格合理形成。积极参与并及时将国家和省级集中谈判采购中选品种纳入我市采购范围，推进医保基金与医药企业直接结算货款，切实降低药品、医用耗材价格。开展医药价格和招采信用评价，完善价格函询、约谈制度。

第二节 完善医药服务价格形成机制

完善医疗服务项目准入和退出制度，促进医疗技术创新发展和临床应用。科学确定公立医疗机构医疗服务项目价格，实施动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构，理顺比价关系，促进区域价格合理衔接。及时受理、初审新增医疗服务价格项目，报省级医疗保障部门审核。

第三节 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，控制医疗费用不合理增长。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、精细化管理，分类完善科学合理的考核评价体系，严禁对医务人员设定创收指标，医务人员薪酬不得与药品、耗材、检验检查等业务收入挂钩，完善激励相容、灵活高效、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。

第八章 优化医疗保障公共管理服务

完善经办管理和公共服务体系，更好提供精准化、精细化服务，提高信息化服务水平，推进医保治理创新，为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务。

第一节 优化医疗保障公共服务

完善医疗保障经办管理和公共服务体系。推动医疗保障经办政务服务事项清单制度落地落实，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。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。深化医疗保障系统作风建设，按照国家统一部署，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。

第二节 高起点推进标准化和信息化建设

全面贯彻国家医保局制定的全国统一的15项医保业务信息编码，形成全国医疗保障的“通用语言”。全力配合建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现全国医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。规范数据管理和应用权限，依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据应用，强化服务支撑功能，推进医疗保障公共服务均等可及。

第三节 加强经办能力建设

遵循“行政管理向上集中，经办服务向下延伸”的原则，加强医疗保障经办服务队伍建设，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，大力推动医保经办服务下沉。统一经办规程，规范服务标识、窗口设置、服务事项、服务流程、服务时限。加强医疗保障公共管理服务能力配置，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。政府合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运行。

第四节 提升异地就医服务可及性和便捷性

扩大异地就医定点医疗机构覆盖面，推动符合条件的定点医疗机构全部上线省异地就医直接结算平台。简化优化异地就医备案服务，推进异地就医备案服务“不见面”、“非现场”办理，实现异地就医备案服务上线国家医保服务平台APP和国家异地就医备案小程序。

第五节 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。

第六节 提升医疗保障服务规范化水平

完善医疗保障工作规范，包括基金管理和经办体系建设规范等。优化医疗保障公共服务标准，包括公共服务规范, 第三方机构的协议管理规范等。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等。

第九章 强化规划实施保障

第一节 加强党的全面领导

各级党委和政府要把医疗保障事业作为重要工作任务，把党的领导贯彻到医疗保障事业发展全过程。严格按照统一部署，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，确保各项目标任务如期实现。

第二节 强化干部队伍建设

推进医疗保障干部队伍能力建设，把人才资源作为最宝贵的资源，健全机制，强化激励，努力锻造一支心中有理想、肩上有担当，身上有本领、脚下有定力的医疗保障干部队伍。加强法治建设，不断提升用法治思维和法治方式解决问题的能力和水平。加强专业能力建设，不断提升综合运用医学、财务、大数据分析问题的能力和水平。

第三节 强化协同配合

建立部门协同机制，强化医疗保障部门与民政、财政、人力资源社会保障、卫生健康、市场监管、税务、银保监等部门共同参与的工作机制，研究解决跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，协同推进深化医疗保障制度改革。加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。确保政策衔接规范、保障水平适宜适度。

第四节 加强督促检查

各级医疗保障部门会同有关部门，加强对各地的指导、督促、检查，适时对规划执行情况进行评估，及时向政府报告工作进展情况。积极推动将重要指标纳入相关政府年度重点工作和目标责任制。确保责任到位、工作到位、投入到位、见到实效。

第五节 营造良好氛围

各地区各部门要运用多种媒介，采取多种方式，主动做好医疗保障政策解读和服务宣传。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，及时回应社会关切，合理引导预期。充分调动各方支持配合医疗保障工作的积极性和主动性，凝聚社会共识。大力营造医保、医药、医疗协同改革的良好氛围，为深化医疗保障制度改革提供良好舆论环境。