茂名市医疗保障事业发展

“十四五”规划

2022年6月

目 录

前 言 1

第一章 发展基础和面临的形势 2

第一节 发展基础 2

第二节 面临的形势 4

第二章 总体要求 8

第一节 指导思想 8

第二节 基本原则 8

第三节 主要目标 9

第三章 完善待遇保障机制 14

第一节 完善基本医疗保险制度 14

第二节 完善多层次医疗保障体系 14

第三节 健全统一规范的医疗救助制度 15

第四节 优化完善生育保险制度 16

第五节 探索建立长期护理保险制度 16

第六节 健全重大疫情医疗保障机制 16

第四章 健全稳健可持续的筹资运行机制 18

第一节 完善筹资分担和调整机制 18

第二节 完善基金预算制度 18

第五章 建立管用高效的医保支付机制 20

第一节 强化两定机构管理 20

第二节 深化医保支付方式改革 21

第六章 健全严密有力的基金监管机制 23

第一节 创新医疗保障基金监管方式 23

第二节 发展医疗保障基金智能监控 24

第三节 建立信用评价体系 25

第四节 推动医疗保障监管法治化进程 25

第七章 协同推进医药服务供给侧改革 27

第一节 落实药品与耗材集中采购政策 27

第二节 推动医药价格机制改革 27

第三节 优化提升医药服务能力 28

第八章 优化医疗保障公共管理服务 30

第一节 加强经办管理服务体系建设 30

第二节 加快完善医疗保障大数据信息应用 30

第三节 加强医疗保障经办能力建设 31

第四节 推进医疗保障服务标准化 32

第九章 保障措施 34

第一节 法治保障 34

第二节 组织保障 35

第三节 投入保障 35

第四节 能力保障 36

第五节 实施保障 37

## **前 言**

“十四五”规划是我国开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年规划。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神以及习近平总书记关于医疗保障工作系列重要论述和重要指示批示精神，深入学习贯彻习近平总书记对广东重要讲话和重要指示批示精神，将医疗保障作为提升民众幸福感、获得感，增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重要民生工程。全面谋划、科学编制茂名市医疗保障事业发展“十四五”规划，对于引领我市医疗保障事业发展，服务我市建设产业实力雄厚的现代化滨海城市、打造沿海经济带上的新增长极具有重大意义。

##  **发展基础和面临的形势**

### 第一节 发展基础

“十三五”期间，茂名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，以党的十八大、十九大及中央全会重大决定和精神为指导，推进医疗保障关键领域和关键环节的一系列改革，走出了一条适合茂名实际情况的医保发展之路。五年间，特别是成立医疗保障局以来，茂名市医疗保障事业实现了快速发展，在多方面取得显著成效，为“十四五”期间医疗保障制度的高质量发展奠定了坚实的基础。

医疗保障管理体制从部门分割走向集中统一。2019年1月24日，茂名市医疗保障局正式挂牌，将分散在人力资源和社会保障、卫生健康、民政、发展改革等部门的医疗保障相关管理职能整合到新成立的医疗保障局，实现了管理体制的优化，为深化医疗保障制度改革、提高医保管理服务效率、推动“三医”联动改革提供了有力的组织保障。

多层次医疗保障制度趋于健全。茂名市建立了以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，大病保险、补充医疗保险、商业健康保险、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系，为满足群众多元化的医疗保障需求提供了制度框架。“十三五”期间，茂名市巩固深化了全民参保计划成果，截至2020年12月底，全市基本医疗保险参保人数666.63万人，其中城乡居民医保参保人数611.56万人，城镇职工医保参保人数55.07万人，另有生育保险参保人数38.28万人，参保率稳定在98%以上，基本实现了“人人享有基本医疗保障”的目标。

医疗保障待遇水平持续提升。**一是**全面实施城镇职工补充医疗保险，年度累计个人负担超过1万元进入职工二次报销。**二是**全面实施医疗救助兜底保障制度，符合条件的医疗救助对象可享受门诊医疗救助、住院医疗救助和二次救助。2019年7月1日起实现了“一站式”结算服务，困难人群的医疗救助待遇全面落实。**三是**职工和居民普通门诊、门诊特定病种已纳入医保报销范围，且门诊特定病种范围不断扩大。

医保基金运行平稳。“十三五”期间，医疗保障范围不断扩大，参保人员结构更加合理，基金结余涨幅下降、但仍然较为充足，为政策调整提供了空间。截至2020年12月，累计基金结余达65.48亿元，2016-2020年，基金结余平均增长率为5.23%，年度基金结余符合收支平衡、略有结余的基金管理原则。2016-2020年，城镇职工医保基金年平均使用率达98.6%，城乡居民医保基金年平均使用率为90.1%，利用率较高。

多元复合式医保支付体系基本建立。茂名市紧跟国家和广东省的改革部署，积极推进医保支付方式改革，建立起多元复合式医保支付制度体系，并大力推行按病种分值付费方式，探索实施适合医联体发展的支付方式。自2018年全面开展按病种分值付费方式改革以来，基本医疗保险基金使用效率得到了较为明显的提高。截至2020年，按病种分值付费的病种数已达5014个。

基金监管工作取得显著成效。**一是**加强定点医药机构管理。通过严格履行服务协议、加强行政监督等方面对定点医药机构的行为进行规范管理。**二是**严格执行公立医疗机构基本医疗服务价格政策规定，加强医疗服务价格行为监管。**三是**开展专项治理，大力打击欺诈骗取医保基金行为，通过强化协议管理和日常巡查，强化对医疗机构的监督检查，医疗费用不合理增长得到有效控制。

标准化信息化建设稳步推进。从2019年起，茂名市全力推进医疗保障标准化和信息化建设，全市范围内完成医保疾病诊断和手术操作、三目、医保医师、药师等15项医疗保障信息业务标准编码贯标工作，建立全市统一的15项医疗保障编码标准化体系。积极组织部署上线国家和省医疗保障信息平台准备工作。全力推进医保电子凭证和移动支付建设和应用。率先打通医保就医线上支付渠道。茂名市为全省开展医保电子凭证和移动支付首批8个试点地市之一，在“粤省事”率先打通了医保就医线上支付渠道，实现了线上线下医保移动支付，医保服务进入“码时代”。

### 第二节 面临的形势

“十四五”时期，茂名市医疗保障事业仍处于大有作为的重要战略机遇期，但也面临诸多矛盾叠加、风险隐患增多的严峻挑战。

### （一）发展机遇

**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》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。十九大提出深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系，健全现代医院管理制度。2020年2月25日，中共中央、国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》，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6月30日，国务院办公厅发布的《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。2021年9月23日，国务院办公厅印发了《“十四五”全民医疗保障规划的通知》，立足新发展阶段，为“十四五”医疗保障事业发展构建谋划新发展格局指明了方向。

**二是互联网和数字健康技术快速发展**。互联网和数字健康技术发展迅速，能够促进信息的集成与综合利用，促进“信息多跑路、群众少跑腿”的实现。基于大数据开展医保实时监管和全过程全方位监管，可以促进医保监管从粗放式管理向精细化、标准化管理的转变，加快医保监管智能化发展进程。建设医疗保障大数据标准体系，建立统一的数据目录体系，使用一致的信息化编码规则，构建有效的数据共享机制，可以搭建起一个各部门共同参与医疗保障治理的平台，为医疗、医药、医保及相关社会主体提供数据和信息安全交换汇集的技术基础，从而使得多方实质性联动与协同成为可能。

**三是商业组织等市场与社会力量的发展越来越成熟。**商业保险机构、互联网与大数据等数字健康企业及健康管理组织的参与使得市场机制在医保工作中得到有效发挥。商业健康险的发展不仅可以丰富健康保险产品供给，还可以扩大保险产品范围，优化医保产品供给，也有助于医疗保障多层次体系的形成。

### （二）面临的挑战

**一是老龄化程度快速加深。**截至2020年底，茂名市户籍老年人口（60岁及以上）为123.4万人，占户籍人口的15.0%。未来五至二十年间将是茂名市老龄化快速发展的时期。在“十四五”期间，茂名市必须抓住快速老龄化的“前夜”这一时间窗口，在医保的筹资、待遇及长期护理保险、医养结合、医保慢病管控和健康管理等方面做好战略规划和布局，以应对老龄化人口结构下的多维挑战。特别是，茂名市农村地区年轻人外出较多、存在大量的“留守老人”，如何为这部分老年人提供更好的医疗和健康保障成为需要研究解决的一个重要问题。

**二是民生发展对医疗保障事业提出了新要求。**随着我国社会主要矛盾的转变，人们对美好生活的需要在医疗保障方面更多地体现为从“病有所医”到“预防为主”和“病有良医”的“大健康”需求的转变。十九大报告和《“健康中国2030”规划纲要》都倡导要以提高人民健康水平为核心，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康，这对医保事业的发展提出了新的要求。

**三是医保基金在可持续性方面面临一定的压力。**尽管茂名市目前的医保基金收支平衡状况良好，但也面临着医疗保障和卫生支出水平上升和筹资水平增幅逐步下降的压力。此外，促进医保基金支出快速增长的因素还在增加，因此需要继续加强医保基金监督管理，确保医保基金安全、平稳运行。

**四是宏观经济社会环境为医疗保障事业带来新难题。**当前我们的医疗保障事业主要面临着受到经济增长持续放缓的负面影响和抗击新冠疫情的复杂形势与人民群众对医疗保障水平不断提高的期望之间的矛盾，对优化医保基金财务及待遇结构和管理、控制不合理的医疗费用支出、完善分级诊疗等改革提出了更高的要求。面对人民群众对美好生活的向往和切实守护好人民群众的救命钱的大前提和当前面临“十四五”时期各项新挑战，都对我们不断提高医疗保障基金管理水平和医疗保障服务工作水平提出了适应新时代需要的要求；同时这也要求医疗保障体系随时做好应对突如其来的重大公共卫生事件准备，并充分发挥医保在应急管理体系中的重要作用。此外，信息技术发展的同时也带来信息管理的挑战。由于医疗和医保信息属于个人隐私中敏感度级别较高的隐私，如何在医保管理中平衡好技术应用、数据开发和个人隐私的保护，也是未来面临的重要挑战之一。

##  **总体要求**

### 第一节 指导思想

“十四五”期间，茂名市医疗保障事业发展要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻学习习近平总书记关于医保工作的重要讲话、重要指示精神，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署和省委省政府、国家和省医疗保障局、市委市政府的工作要求，坚持以人民为中心的发展理念，以切实保障人民群众看病就医需求、提升人民群众医疗保障获得感为出发点，以体制机制改革和创新为动力，深化医疗保障制度改革，加快推进医疗保障治理体系和治理能力现代化建设，建成制度合理、结构优化、治理高效的医疗保障制度体系，助力医药卫生体制改革深化，为建设健康茂名、提升人民群众健康水平作出新贡献。

### 第二节 基本原则

（一）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，尽力而为、量力而行，合理确定保障范围和标准。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，加强对重点人群的医疗保障，建立制度统一、公平普惠的医保格局。

（二）稳健持续原则。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，确保基金稳健持续。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。

（三）协同高效原则。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药、公共卫生联动改革的整体性、系统性、协同性。明确多层次医疗保障体系的结构与功能定位，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

（四）改革创新原则。坚持问题导向和治理创新、提质增效，更好地发挥政府主导作用，积极发挥市场的调节作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。

### 第三节 主要目标

茂名市医疗保障“十四五”规划的总体目标是：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。建成覆盖全民、制度优化、权责关系清晰、体系结构合理、运行机制高效的多层次医疗保障体系。通过体制改革与机制创新，增强医保决策的科学化，实现管理的精细化和治理的现代化，在全面实现“病有所医”的基础上，实现医保的高质量发展，建设公平、法治、安全、智慧、协同医保。

（一）医保制度体系成熟定型。**一是**实现基本医疗保险覆盖全民、依法参加，参保率稳定在98%[[1]](#footnote-0)以上。深化医疗保障制度改革，构建符合茂名市实际的医疗保障制度体系。待遇与缴费挂钩，适度提高城乡居民医保的保障水平。**二是**健全统一规范的医疗救助制度，全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，完善住院和门诊医疗费用救助机制，实现困难群众应保尽保，增强医疗救助托底保障力度。**三是**在全面实现生育保险和职工基本医疗保险合并实施的基础上，完善和落实生育保险政策。**四是**促进多层次医疗保障体系发展，充分发挥基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，实现制度互补、无缝衔接。

（二）筹资机制稳健可持续。完善筹资分担和调整机制，合理确定费率，实行动态调整。从2022年开始，逐步统一职工医保缴费年限，到2030年，全市累计缴费年限统一为男职工30年，女职工25年。探索建立与经济社会发展水平和居民人均可支配收入相挂钩的居民医保缴费政策，适度提高个人缴费比例，对部分困难人群进行补贴。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式，推动各类新业态从业人员和灵活就业人员参加职工医保。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任。根据省的部署，加强财政对医疗救助的投入，合理划分各级财政责任，拓宽医疗救助筹资渠道。

（三）待遇保障公平适度。贯彻落实医疗保障待遇清单制度，严格执行基本支付范围和标准；实施公平适度保障。改革职工医保个人账户，合理调整个人账户计入方式，拓展个人账户的功能。健全门诊共济保障机制，完善相关制度，统筹做好门诊特定病种和普通门诊保障，增强统筹基金对门诊医疗费用的保障能力。适度提高城乡居民参保人的住院待遇水平和最高支付限额，增强待遇的公平性。

（四）药品招采和医药服务管理高效。**一是**严格执行国家和省的医保药品目录，按国家规定落实把更多救命救急的好药纳入医保的政策，切实减轻群众医药负担。**二是**按照国家和省集中采购药品的品种范围，组织茂名市定点医药机构开展集中采购，保障药品供应，满足群众用药需求。**三是**落实药品和医用耗材集中采购制度。推进药品和耗材集中采购改革，坚持集中带量采购，持续推进药品跨区域联合采购，开展高值医用耗材、检验检测试剂集中采购，推动药品和耗材保供降价。促进药品和耗材价格合理回归，减轻人民群众医疗费用负担。

（五）治理机制创新优化。**一是**深化医疗保险支付制度改革。全面推行总额预算管理下的复合式付费方式，优化按病种分值付费方式，实现基金支出稳定可控。实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。**二是**根据国家医疗保障信息平台建设指南和标准规范，在省政府“数字政府”统一框架体系下，按照“统一、高效、兼容、便捷、安全”总目标，协助构建医疗保障信息系统。**三是**健全严密有力的基金监管机制。继续严厉打击欺诈骗保行为，借鉴医保基金“两试点，一示范”试点地区的经验，创新监管方式，建立医保信用体系，发展智能监管，形成适合茂名市实际的长效监管体系。**四是**提升决策科学化水平。建立医保基金收支精算平衡机制，建立医保基金预警模型，运用大数据技术辅助决策。

（六）法治化水平稳步提升。加快医疗保障的法治建设步伐，提升医疗保障的法治化水平。建立健全茂名市医疗保障基金监督管理法治体系，规范医疗保障基金监督管理，确保医疗保障基金安全。加强医保执法，努力建立专业、成熟的医疗保障执法队伍和管理规范，持续打击欺诈骗保行为。

| **专栏1 “十四五”时期医疗保障事业高质量发展主要指标** |
| --- |
| 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 | % | >95 | >98① | 约束性 |
| **基金安全** | 基本医疗保险（含生育保险）基金收入 | 亿元 | 76.40 | 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 | 73.17 | 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 | % | 80 | 85.2 | 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以上 | 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 | % | 85.14 | 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 | % | 97.5 | 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 | >500② | 预期性 |
| 高值医用耗材集中带量采购品种 | 类 | — | 8③ | 预期性 |
| **优质服务** | 住院费用跨省直接结算率④ | % | — | >70 | 预期性 |
| 住院费用省内直接结算率 | % | — | 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 |

注：①“基本医疗保险参保率>98”，是《茂名市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》（茂府〔2021〕42号）的指标值 ，现按照《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）和《关于印发广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案的通知》（粤医保发〔2021〕52号）调整为95%以上。指“十四五”期间基本医疗保险参保率每年保持在95%以上。

②指到2025年药品集中带量采购品种达500个以上。

③指到2025年高值医用耗材集中带量采购品种达8类以上。

④指住院费用跨省直接结算人次占全部住院跨省异地就医人次的比例。

##  **完善待遇保障机制**

### 完善基本医疗保险制度

完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。深入实施全民参保计划，确保参保率稳定在98%[[2]](#footnote-1)以上，巩固和稳定职工和居民医疗保障待遇，适当提升重点参保群体的保障水平。按照国家和省的部署要求，逐步实现参保信息互联互通、动态更新、实时查询，确保基本医保参保率稳中有升。

落实医疗保障待遇清单制度。严格按照国家和省的要求贯彻落实医疗保障待遇清单管理制度。结合茂名市实际情况调整医疗保障待遇制度清单涉及到的基本医疗保障、基本政策、基金支付的项目和标准，对统筹基金不予支付的范围进行清查。对现有制度中与待遇清单和国家相关政策衔接不畅的政策进行调整。对现有特定人群的保障政策，逐步归并到国家统一的政策框架中。

建立健全门诊共济保障机制。根据国家和省的部署，增强统筹基金对门诊医疗费用的保障能力，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。进一步拓宽门诊特定病种“一站式”结算服务渠道，扩展联网定点医药机构范围。

### 完善多层次医疗保障体系

加强多层次医疗保障体系建设，明确不同医疗保障层次的功能定位和比例结构。明确法定医疗保障的责任，强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重法定医疗保障制度的衔接。

支持商业健康保险的发展，更好地满足不同收入群体的差异化医疗保障需求。明确政策鼓励的商业健康保险业务空间，如超过基本医疗保险政策范围的疾病医疗保障需求、超过基本医疗保险水平之上的医疗卫生服务需求、超过基本医药与医用耗材目录之外的药品与耗材等。通过政策引导与强化市场竞争等手段，鼓励商业保险机构丰富健康保险产品供给，创新完善保障内容，提高保障水平和服务能力。

### 健全统一规范的医疗救助制度

完善医疗救助办法。建立完善救助对象及时精准识别机制，加强动态监测，科学确定救助范围。推动医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，规范救助标准，理顺经办管理，形成包括资助参保、门诊医疗救助、住院医疗救助和二次医疗救助的医疗救助体系。

统一和规范医疗救助制度，加强医保部门和民政、乡村振兴部门之间的有机联动，加强动态监测，增强医疗救助兜底力度，建立防范和化解因病致贫长效机制。

提高医疗救助服务效率，加强医疗救助基金的监管。注重财政部门、民政部门和医保部门的配合，优化救助对象经济状况审查流程，提升审查效率。同时加强医疗救助资金的监管力度。

### 优化完善生育保险制度

进一步落实《广东省职工生育保险规定》，促进实现应保尽保。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。

优化生育保险和医疗保险合并实施后的协同管理。注重两险合并实施后在缴费标准、责任机制等方面的衔接。理顺合并实施和省级统筹的政策衔接问题。

建立生育保险费率的动态调整机制，化解生育保险基金风险。

### 探索建立长期护理保险制度

积极探索建立长期护理保险制度。根据国家和省的部署，探索开展茂名市长期护理保险试点工作，向符合条件的失能人员提供基本生活照料和医疗护理等保障，分担基本医疗保险实际承担的慢性病预防与治疗负担，提高失能人员生活品质。通过政府购买服务、公开招标，积极引进第三方力量参与长期护理保险的经办管理与服务提供。同步建立绩效评价、考核激励、风险防范等机制，提高经办管理服务能力和效率。建立对基金支出的监督稽核制度，探索引入第三方监管机制，加强对护理服务行为和护理费用使用的监管。

### 健全重大疫情医疗保障机制

健全重大疫情医疗救治医保费用保障机制。在突发重大公共卫生事件等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费；医保及时、足额支付，确保患者不因费用问题影响就医；落实特殊群体、特定疾病医药费豁免制度以及有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款的政策；按照国家和省的统一要求，建立健全医保基金与公共卫生财政资金在重大疫情医疗救治费用保障中的统筹使用机制。

|  |
| --- |
| 专栏2 完善待遇保障机制重点项目 |
| 根据省和国家的规定，建立健全医疗保障待遇清单制度，推动实施医疗保障制度框架、制度名称、制度设置、政策标准、基金支付范围等规范统一，实现决策权限清晰合规，制度体系统一规范、保障标准合理均衡，确保医疗保障基金运行安全和制度可持续发展。 |

##  **健全稳健可持续的筹资运行机制**

### 第一节 完善筹资分担和调整机制

完善筹资分担和调整机制，建立与茂名市社会经济发展水平相适应、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。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，厘清责任。提高统筹基金在职工基本医疗保险基金中的比重。完善城乡居民基本医疗保险筹资政策，优化个人缴费和政府补助结构。拓宽医疗救助筹资渠道，不断完善筹资调整机制。加强财政对居民医保、医疗救助的投入，合理划分各级财政责任。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。

### 第二节 完善基金预算制度

完善医保基金预算管理机制。完善医保基金预算管理与总额预算管理，科学编制医疗保障基金收支预算。加强预算执行监督，落实预算绩效管理，建立基金绩效管理体系，合理制定绩效评价指标和目标，提高医保基金抗风险能力，并统筹考虑省级统筹等其他各项改革对基金的影响，确保平稳过渡。

建立基金预警机制。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。

|  |
| --- |
| 专栏3 筹资运行机制重点项目 |
| 根据国家和省的统一部署，完善责任均衡的多元筹资机制；建立基准费率制度，合理确定费率，研究规范缴费基数；提高统筹基金在职工基本医疗保险基金中的比重；完善城乡居民基本医疗保险筹资政策，研究建立缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩的机制，优化个人缴费和政府补助结构；拓宽医疗救助筹资渠道，鼓励社会捐赠等多渠道筹资；加强财政对医疗救助的投入。 |

##  **建立管用高效的医保支付机制**

### 第一节 强化两定机构管理

创新医疗保险协议管理。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。完善协议动态管理机制，科学、合理确定定点医药机构的资源配置。制定定点医药机构履行协议考核办法，建立一套科学合理、可操作性强的医疗保险绩效评价指标体系，突出医疗质量、费用控制、用药合理性、参保人获得感等考核评价，将医疗保险绩效考核结果和医保支付挂钩，细化定点医药机构违反协议情形，完善定点医药机构退出机制。

建立健全医保医师管理制度。从准入管理、监督考核、奖惩机制等方面建立健全医保医师管理制度，将对医疗机构协议管理延伸到医务人员。

健全完善定点医药机构动态管理机制。建立健全定点医药机构分级管理制度、参保人员医疗保障信用记录和医保医师、医保药师管理制度等，创新定点医药机构综合绩效考评等管理机制，将建立健全管理制度和机制、履行服务协议、规范合理使用医保基金、绩效考核等情况作为对定点医药机构、医保医师、医保药师考核评价的重要依据，将考核结果与预算管理、检查稽核、费用结算、协议管理等工作相关联。

### 第二节 深化医保支付方式改革

完善按病种分值付费制度。完善总额预算管理下以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，执行全省统一的病种分值库，结合地方实际进行纠编调整并应用。推广按病种分值付费、按疾病诊断相关分组付费。支持基层医疗卫生机构发展，引导合理就医，促进基层首诊。研究推进符合中医药特点的医保支付方式，引导基层医疗机构提供适宜的中医药服务。积极推进紧密型县域医共体以绩效为导向的医保支付方式综合改革试点。推进省内异地就医按就医地支付方式付费，引导医疗机构合理诊疗，提高医保资金使用效能。

完善医保基金总额预算办法。健全医保经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，科学制定总额预算，强化医保购买的方向引领，探索出医保定向购买更有质量、更具价值的医疗服务新模式。根据国家和省的统一部署，将医疗康复、慢性精神疾病等纳入按床日付费范围。深化门诊支付方式改革，完善普通门诊统筹按人头付费，探索门诊特定病种按人头或病种付费。

推进医保支付方式综合改革。扩展完善适宜基层医疗机构开展的病种范围。将家庭医生提供的基本医疗服务纳入医保支付范围，助力建立并完善家庭医生签约服务和慢性病管理服务，推动医疗卫生服务从“重医疗”向“重预防”的方向发展。

|  |
| --- |
| 专栏4 医保支付机制重点项目 |
| 完善基本医疗保险制度。落实医保支付方式改革，完善总额预算管理下以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，依据国家和省的统一部署，积极探索推进紧密型医联体以绩效为导向的医保支付方式综合改革试点。 |

##  **健全严密有力的基金监管机制**

### 第一节 创新医疗保障基金监管方式

建立健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”的监管机制，建立和完善日常巡查、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。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。建立部门联动机制，开展联合检查。健全部门间信息共享、协同执法、联防联动、行刑衔接和行纪衔接等工作制度，形成综合监管合力。积极引入信息技术服务机构、商业保险机构、会计师事务所等第三方力量参与医疗保障基金监管，建立和完善政府购买服务制度，探索推行按服务绩效付费，提升监管的专业性、精准性和效率性。

建立完善医疗保障基金监管工作机制，规范医保基金监督管理。厘清行政监管和经办管理的职责定位，制定医疗保障部门的行政执法和经办协议管理工作指引，规范和细化对用人单位、定点医药机构、参保人的参保缴费、检查、违法违规行为的调查取证、认定和处罚，使医疗保障监管行为更加严谨和规范化。

健全社会监督制度。鼓励和支持社会各界参与医疗保障基金监督，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。建立信息披露制度，经办机构定期向社会公开医疗保障基金的收支、结余和收益情况，接受社会监督。完善对医疗服务的监控机制，建立信息强制披露制度，督促定点医疗机构依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。建立医疗保障基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员等社会各界人士等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行监督。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作，通过新闻发布会、媒体通气会等形式，通报打击欺诈骗保成果及曝光典型案件。

### 第二节 发展医疗保障基金智能监控

加快推进医疗保障标准化和信息化建设。落实政务信息系统对接整合共享要求，做好与原有相关系统的衔接，加强部门间信息交换和共享。拓展和完善医疗保障智能监控系统的应用。加强大数据应用，实现与定点医药机构信息系统的对接。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，将医疗保障监控关口前移，及时阻断医疗机构的不规范医疗行为。推进异地就医、购药即时结算，实现结算数据全部上线。

着力提升智能监控功能。针对欺诈骗保行为的新特点，按照国家和省的部署，落实和完善医药标准目录等基础信息标准库、临床指南等临床诊疗知识库应用，进一步完善诊疗规范类、医保政策类、就诊情况真实性类等不同规则库，提高智能监控的覆盖面和精准度。

丰富智能监测维度。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。

### 第三节 建立信用评价体系

探索建立基金监管信用评价指标体系。重点探索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。

开展行业规范化建设，鼓励行业自律。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，对严重失信的单位及个人实施重点监控，依法向社会公布并通报相关部门。鼓励医疗机构、零售药店、医师、药师等方面的行业协会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。

大力惩戒欺诈骗保行为，推行守信联合激励和失信联合惩戒。积极推动将欺诈骗保行为纳入信用管理体系，建立失信惩戒制度，发挥联合惩戒威慑力，对重大欺诈骗保行为严格追究刑事责任。

### 第四节 推动医疗保障监管法治化进程

规范医疗保障基金监督管理，确保医疗保障基金安全。深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》和国家医保局、省医保局基金监管工作部署。加强医疗保障执法，规范执法行为和执法文书样式，改进执法方式，加强执法监督，建立健全茂名市医疗保障行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度，全面落实行政执法人员持证上岗和资格管理制度。健全行政复议和行政诉讼案件处理工作机制。持续打击欺诈骗保行为，引导全社会增强医疗保障法治意识和法治责任。

加强基金监管执法队伍建设。适应全民医保的发展与医保治理能力提升的需要，加强人员队伍配备，建立专门的医保基金监管执法队伍。建立完善学习培训制度，提升队伍监管执法能力。

|  |
| --- |
| **专栏5 医保基金监管重点项目** |
| **1.医保基金监管全覆盖工程。**（1）系统监控全覆盖。以智能监控为依托，应用大数据手段，实现全方位、全流程、全环节监控。（2）现场检查全覆盖。健全常态化日常监管工作机制，每年开展一次全覆盖式现场检查。现场检查由统筹地区医疗保障部门负责，对辖区内全部定点医药机构开展检查。（3）飞行检查全覆盖。五年内，联合相关部门组织开展市级飞行检查。飞行检查随机抽查范围覆盖全市所有统筹地区。（4）社会监督全覆盖。畅通优化电话、网站、微信等举报渠道，完善举报奖励机制，有效举报线索凡接必查，实名举报查实必奖。动员社会力量参与监管，强化社会监督员队伍建设。（5）监管责任全覆盖。健全基金监管执法体系，强化监管责任，合理调配监管力量。加强医疗保障部门与卫生健康、市场监管、公安、审计等部门以及纪检监察机关的协同配合，健全协同执法、一案多处工作机制。**2.医保基金监管智能监控工程。**（1）适应医保支付方式改革和商业健康保险发展需要，落实和不断完善基础信息标准库和临床指南等医学知识库应用，推进智能监控规则库建设，并动态更新。（2）开展药品和医用耗材进销存实时管理。（3）推广视频监控、生物特征识别等技术应用。（4）将异地就医、购药即时结算纳入智能监控范围。 |

##  **协同推进医药服务供给侧改革**

### 第一节 落实药品与耗材集中采购政策

落实国家和省的药品集中采购政策。坚持集中带量采购，持续推进药品跨区域联合采购，开展高值医用耗材、检验检测试剂集中采购，推动药品和耗材保供稳价。

配合国家和省开展药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价。按照省的统一部署，做好治理高值医用耗材改革，按照“促降价、防滥用、严监管、助发展”思路，摸清高值耗材的管理及使用现状，加快推进治理工作。

### 第二节 推动医药价格机制改革

推动医药服务价格形成机制。理顺药品、医用耗材价格形成体系，建立市场主导的药品、医用耗材价格形成机制和信息共享联动机制。落实医疗服务价格动态调整机制，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，理顺比价关系。按照省制定的价格调整“启动指标”开展调价量化评估，符合触发条件的，履行调价程序，并在省制定的指导价范围内实施价格动态调整。按照省的有关部署做好新增项目的申报工作。按省要求推进医疗服务定价方式改革，建立医疗服务价格管理系统，力争到“十四五”期末，全市医疗服务价格管理主要业务均通过信息系统实现。

应用医保大数据技术，健全医药价格的动态监测预警体系。将定点医疗机构和零售药店作为管控的重要起点，并逐步探索建立跨部门统一的信息平台，实现医药价格的实时动态监测评估，掌握真实交易价格数据，反映真实的成本、收益信息和控费情况。

### 第三节 优化提升医药服务能力

加强医保目录和支付管理。按照国家和省的统一部署，贯彻执行统一的药品、诊疗项目、医用耗材医保目录和医保支付标准，支持新医疗技术、新药的应用，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。积极推动药品目录管理和支付管理相衔接，引导规范医疗服务行为，促进药品、诊疗项目、医用耗材合理使用。

支持分级诊疗发展。加大医保政策引导参保人基层首诊的力度，引导患者需求下沉，引导轻症患者基层就诊。加强各级医疗机构之间的分工协作，明确基层医疗卫生机构的定位及服务范围，支持家庭医生签约服务发展，坚持基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序，引导居民合理有序就医。适应老龄化程度快速提升的趋势，支持康复医疗的发展，支持医养结合的发展。

支持民营医院发展。鼓励社会资本办医，在医保准入问题上，坚持对公立医院与民营医院一视同仁，将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围，加大医疗服务市场的竞争，提升医疗服务的效率。完善配套的监管体系，加强监管力度。

发展“互联网＋”医保服务。按照国家和省统一部署，将符合条件的“互联网＋医疗”的基本医疗服务费用按规定纳入医保支付范围。根据“互联网＋”医疗服务的特点，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程。加强医疗服务监管，支持定点医疗机构依托“互联网＋”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。

加强医药服务评价管理。建立健全由医保部门牵头、定点医疗机构代表组成的医保支付制度评议组织，营造共建共治共享的环境，进一步健全医保部门与医疗机构之间良性互动机制。建立针对不同支付方式的医疗服务行为监督管理办法，完善医药服务评价机制，健全与医疗质量 、协议履行绩效考核结果相挂钩机制，医保基金预付及结算管理机制。

|  |
| --- |
| 专栏6 医药服务重点项目 |
| 优化医疗保障公共服务。积极落实“互联网＋医保”，结合服务特点完善协议管理、结算流程，积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。 |

##  **优化医疗保障公共管理服务**

### 第一节 加强经办管理服务体系建设

构建统一规范的医保经办管理服务体系。统一经办规程，规范服务标识、窗口设置、服务事项、服务流程等，推进标准化窗口及“十四五”医疗保障服务示范工程建设。建立覆盖区（县级市）、乡镇（街道）、村（社区）的医疗保障服务网络，加强医保经办力量，推动医保服务下沉。

提升服务质量。坚持传统服务方式与新型服务方式并行，为群众提供优质服务。实行医疗保障“一站式”服务，“一窗口”办理、“一单制”结算。推进医保政务服务事项“网上办”“指尖办”，推动更多医保经办服务事项实现“市内通办”“省内通办”“跨省通办”。健全政务服务“好差评”制度，落实医疗保障政务服务评价标准体系及实施方法。

### 第二节 加快完善医疗保障大数据信息应用

推进医疗保障信息系统应用，拓展应用场景。按照国家和省信息化建设的整体规划和要求，结合茂名市的实际需求，完善并推进统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统建设应用。推广应用医保电子凭证，增加支持使用的定点医药机构数量，拓展应用场景。探索区块链技术在医疗电子票据、电子处方流转等方面应用，打造线上线下一体新业态，实现精确监管、科学决策和个性化服务。

完善集管理、决策、应用三大功能的医疗保障大数据信息平台。做好基本医疗保障全国联网和异地就医直接结算，简化优化异地就医备案服务，健全异地转诊的政策措施，加强参保地与就医地协作，方便群众结算，减少群众“跑腿”“垫资”。推行运用医疗服务监控系统。强化医疗服务协议管理。

加强医保部门与医院、医药信息系统的对接和共享。创新医疗保障服务新模式，积极构建实体大厅与网上平台、移动终端、自助终端、咨询热线等互为补充的全方位经办服务格局。根据省的部署，落实推进医保经办系统信息标准的统一。

### 第三节 加强医疗保障经办能力建设

加强经办服务队伍建设与人才培养。打造与新时代医保公共服务要求相适应的专业队伍。建立职业化、专业化的医保经办队伍，巩固医保经办的人力根基。

加强基层医保经办服务队伍建设和服务能力配置，建立健全与服务绩效挂钩的激励约束机制。在经办力量配置不足地区，可通过政府购买服务等方式，补齐基层医疗保障公共管理服务能力配置短板。

推进“三医联动”，优化经办外部环境。在推动医疗保障优化、成熟的同时，着力推进医疗服务、医药供应系统的优化，积极推进建立处方流转平台，通过搭建处方共享服务平台，与定点医疗机构处方信息、医保信息互联互通，为参保患者提供“一站式”药品供应和药事服务。

### 第四节 推进医疗保障服务标准化

推进医保经办服务标准化建设。以标准为基础和引领，逐步推进医保经办服务标准化和信息化建设，提高医疗保障经办服务质量和效率。

立足新时代医保经办的特征、规律和要求，加快建立和完善医疗保障经办服务的标准体系。**一是**完善基础标准。包括统一业务术语；统一经办服务场所设备设施和标志标识；统一主要业务规程；统一基金预算、业务档案等基础工作。**二是**完善技术标准。使用国家统一编制的药品、医疗服务项目、耗材等业务编码标注，以及网络、安全、数据交换、运行维护等技术标准，为推进医保信息互联互通、数据共建共享打下坚实基础。**三是**完善服务标准。制定医疗保障服务总则、经办绩效评价规范、信息披露要求、窗口单位服务规范、纪律要求和文明用语等，形成依据合理、指标完善、方法科学的服务质量评价体系。

|  |
| --- |
| 专栏7 医保公共服务重点项目 |
| 1.健全医保政务服务事项清单。根据《广东省医疗保障局关于印发全省医疗保障经办政务服务事项清单的通知》（粤医保规〔2020〕3号）的精神梳理“六统一”①和“四最”②的要求，不断健全茂名市医保政务服务事项清单，规范经办流程，统一服务标准。 2.争创医疗保障服务示范点。按照《广东省医疗保障局转发国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障经办大厅设置与服务规范（试行）的通知》的精神，推进“十四五”医疗保障服务示范工程建设，争先创优，创建医疗保障服务示范点。 3.建设医疗保障服务提升工程。加强行风建设，不断提升行风建设满意度，筑牢行风建设“主阵地”。**一是**以优化窗口服务为切入点和着力点，树牢“抓行风就是抓服务，抓服务就是抓窗口”的工作理念。坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，完善适老化政策，扩宽医保政务服务渠道，加快推进“跨省通办”“市内通办”等工作，通过线上线下相结合的方式，进一步畅通医保经办服务渠道，最大限度便民利民，实现群众最多跑一次的目标，打造群众满意的医保经办政务服务。**二是**主动落实好差评制度。通过推动“线下评”和抓好“网上评”的方式，确保服务事项评价全覆盖，评价对象全覆盖，服务渠道全覆盖。4.打造智慧医保。（1）信息查询更便捷。以“粤医保”“粤省事”“粤智助”“支付宝”“国家医保服务平台”等平台为媒介，打通参保人查询医保相关信息渠道，包括参保缴费信息、门诊特定病种具体信息、医疗费用信息等。（2）业务办理更高效。加强信息化建设，实现更多业务的“指尖办”“不见面办”“网上办”，打造更加高效便民的医保服务。5.落实医疗保障公共服务体系。统一经办管理服务体系，大力推动医保经办服务下沉，实现各区（县级市）、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。 |

注：①“六统一”：指“医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准”统一。

②“四最”：指服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办理流程最简。

##   **保障措施**

坚持和加强党的全面领导，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，确保医疗保障工作始终坚持正确政治方向。把党的领导贯穿到规划实施的各领域和全过程，引领保障我市医疗保障事业高质量发展。充分发挥各级党组织在“十四五”时期推进茂名医保治理现代化中的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，从法治保障、组织保障、投入保障、能力保障、实施保障等方面为实现本规划目标任务提供根本保证。

### 第一节 法治保障

加强医疗保障法治建设。根据国家和省的医保制度与政策及改革方向，制定具有茂名特色的医疗保障政策文件和管理制度，明确医疗保障制度的框架体系、各制度的功能定位、政府责任、筹资机制与责任分担比例、管理体制、经办机制、监督机制等。配合推动医保行政法规的制定，推动保障医保政策制度落实的法律法规依据不断完善。

加强宣传教育，提高法治意识。建立健全医保宣传教育机制，把医保政策法规宣传作为落实医保惠民政策的重要抓手。**一是**加强宣传引导。继续拓宽宣传渠道，创新宣传方式，用通俗易懂的话语宣传解读医保政策法规，切实提高群众知晓率。**二是**加强基层宣传阵地建设。强化一线窗口工作人员和全市各定点医药机构的宣传意识。**三是**加大打击欺诈骗保的宣传警示教育力度和典型案例的曝光力度。引导全社会增强医保法治意识和法治责任，织牢基金“安全网”，护好百姓“救命钱”。

### 第二节 组织保障

完善部门协同机制。建立医保基金监管工作联席会议制度，不定期召开部门联席会，及时协调解决重大问题。加强各部门之间的信息共享，建立医保主体涉医涉药及相关信息对接机制。各部门共同派人建立重大、专项行动检查人员库，并建立动态调整维护机制，以加强各部门之间的有机联动和监管人员统筹调用，增强监管力量。医保政策制定时，广泛征求相关部门意见建议，以加强医保、医疗、医药各项政策之间的衔接，形成多部门密切配合的良好氛围。

引入社会力量对医保基金进行监督。各级医保经办机构和大病保险承保机构之间建立定期沟通联系机制；建立完善医疗保障社会义务监督员工作机制，指定专人负责社会义务监督员的管理和联络工作，定期召开座谈会，听取社会义务监督员的意见和建议。同时，探索通过引入第三方评价、信用评价与诚信体系建设、推进行业协会自律等方式，引导社会各界积极规范有序地参与医保监督。

### 第三节 投入保障

做好医疗保障事业发展资金保障。**一是**健全工作经费保障机制。做好经费预算安排，加强医疗保障预算绩效管理，保障医疗保障各项改革任务有效落实。**二是**加大财政对医疗保障事业发展资金投入力度，保障重点项目顺利实施。健全医疗保障资金分配、使用和管理机制，提高资金使用绩效。

### 第四节 能力保障

加强医疗保障队伍建设及人才培养。切实加强党的领导和党的建设，用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，忠诚践行“两个确立”，进一步增强“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”。努力打造与新时代医保公共服务要求相适应的专业队伍，并借助社会力量优化医保经办，提升医保经办能力。加强医保基金监管队伍建设，充实监管力量，配备监管硬件，提升监管业务能力，打造一支规范化、专业化的基金监管队伍。实施全员学习培训制度，大力提高医疗保障工作人员的专业素养和综合素质，努力培养以医疗专业背景为主，经济学、计算机、管理学等领域的既懂政策经办、又懂信息化的复合型技术人才。

加强医疗保障信息化建设。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，推进落实医保标准化和信息智能化建设工程。努力拓展及完善“统一、高效、兼容、便捷、安全”的医疗保障信息平台，结合互联网、大数据、云计算等应用推进“智慧医保”建设，实现医保信息全方位互通互享，全面提高医疗保障智能化与精细化管理水平，有效提高医疗保障服务质量，促进医疗保障治理现代化建设。

### 第五节 实施保障

加强规划监测评估。把规划目标任务的核心内容和关键指标贯彻落实到部门年度工作计划、目标及预算绩效考核中，推动规划有效落实。积极开展规划实施年度跟踪监测、中期评估和总结评估，对实施情况进行督查考核，推进各项规划目标任务顺利实现。

1. “参保率稳定在98%”是《茂名市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》（茂府〔2021〕42号）的指标值，现在按照《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）和《关于印发广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案的通知》（粤医保发〔2021〕52号）调整为95%以上。 [↑](#footnote-ref-0)
2. 同第10页注释1。 [↑](#footnote-ref-1)