

成都市医疗保障局文件

成医保发〔2021〕21号

成都市医疗保障局 关于印发《成都市医疗保障事业发展 “十四五”规划》的通知

四川天府新区社区治理和社事局、成都东部新区公共服务局、成都高新区社治保障局、各区（市）县医疗保障局，局机关各处室、局属各单位：

为贯彻落实市委、市政府有关决策部署，统筹推进“十四五”期间成都市医疗保障事业高质量发展，根据《成都市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》和四川省全民医疗保障“十四五”规划思路，我们编制了《成都市医疗

保障事业发展“十四五”规划》，现印发你们，请结合实际认真贯彻落实。



成都市医疗保障事业发展 “十四五”规划

成都市医疗保障局

2021 年 9 月

目 录

前 言	1
1 规划背景	2
1.1 发展基础	2
1.1.1 全民医疗保障体系不断完善	2
1.1.2 医保治理体系不断优化	4
1.1.3 医药卫生体制改革持续深化	4
1.1.4 医保经办服务能力持续增强	5
1.2 发展机遇	8
1.3 主要挑战	9
2 指导思想和发展目标	11
2.1 指导思想	11
2.2 基本原则	11
2.3 总体目标	12
2.4 具体目标	12
3 重点任务	16
3.1 完善多层次医疗保障体系	16
3.1.1 完善基本医疗保险制度	16
3.1.2 优化补充医疗保险制度	16
3.1.3 健全医疗救助制度	16
3.1.4 深化长期照护保险试点	17
3.1.5 推动商业健康保险发展	18

3.1.6	健全特殊群体医疗保障机制.....	18
3.1.7	完善重大公共卫生事件医疗救治费用保障机制	19
3.2	健全稳健可持续的筹资运行机制.....	19
3.2.1	完善筹资分担和调整机制.....	19
3.2.2	加强基金预算管理和风险预警.....	19
3.3	建立管用高效的医保支付机制.....	20
3.3.1	完善医保支付标准动态调整机制.....	20
3.3.2	持续推进医保支付方式改革.....	20
3.4	健全严密有力的基金监管机制.....	21
3.4.1	健全医保智能监控体系.....	21
3.4.2	完善新业态管理制度.....	21
3.4.3	加强异地协查监管.....	22
3.4.4	加强基金运行及审计监管.....	22
3.4.5	建立基金监管信用管理制度.....	22
3.4.6	健全基金的依法治理机制.....	22
3.4.7	强化医保协议管理.....	23
3.5	协同推进医药服务供给侧改革.....	23
3.5.1	深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革....	23
3.5.2	完善医疗服务价格形成机制.....	23
3.5.3	提高医药服务水平.....	24
3.5.4	促进医药产业高质量发展.....	24
3.6	优化医疗保障公共管理服务.....	24

3.6.1	完善医疗保障经办服务体系.....	24
3.6.2	优化医疗保障公共服务.....	25
3.6.3	高起点推进标准化和信息化建设.....	26
3.6.4	持续推进医保治理创新.....	27
3.6.5	推动医保守护幸福美好生活五大行动.....	27
3.7	推进区域协同发展.....	27
3.7.1	助力成渝地区双城经济圈发展.....	27
3.7.2	推动成德眉资同城化发展.....	28
3.7.3	干支联动五区协同医疗保障一体化发展.....	28
4	组织保障.....	29
4.1	加强协同配合.....	29
4.2	营造良好氛围.....	29
4.3	提升人才支撑.....	29
4.4	抓好规划落实.....	30

前 言

“十四五”时期是我国全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标之后，乘势而上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。《成都市医疗保障事业发展“十四五”规划》是成都市医疗保障局组建成立后制定的第一个中期规划，是在总结回顾“十三五”时期医疗保障事业发展成就的基础上，站在新起点新平台，向第二个百年奋斗目标进军的指导性文件，是今后五年成都市医疗保障事业发展的行动指南。围绕“十四五”时期经济社会发展“推动高质量发展”主题，成都市医疗保障事业站位新阶段、践行新理念、服务新格局。

“十四五”时期，成都市将加快推动成渝地区双城经济圈建设，深入实施“一千多支、五区协同”战略部署，主动融入以国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局。成都医保将围绕上述目标，充分体现职能职责担当，坚持以人民健康为中心，推进医保治理体系和治理能力现代化，稳步提升人民群众的医疗保障水平，践行新发展理念的公园城市示范区，让人民群众和广大企业的获得感成色更足、幸福感更可持续、安全感更有保障。

1 规划背景

1.1 发展基础

“十三五”期间，成都市医疗保障工作坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民健康为中心，坚持稳中求进工作总基调，坚持“保基本、兜底线、可持续”原则，锐意改革、攻坚克难，推动医疗保障制度不断完善，基金运行安全平稳，待遇保障均衡适度，基金监管持续创新，经办服务更加便捷高效，多层次医疗保障体系基本建成，有效减轻群众就医负担、有力保障和改善民生、有序推进“健康成都”建设。

1.1.1 全民医疗保障体系不断完善

全民医保体系巩固完善，基本医保扩面稳步推进。“十三五”期间，初步构建起以城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险为主体，大病医疗互助补充保险、城乡居民大病保险和重特大疾病医疗保险为补充，医疗救助为托底的多层次医疗保障制度体系。“十三五”期间，完成了生育保险与城镇职工基本医疗保险的合并，截至 2020 年底全市基本医疗保险参保人数达 1832.73 万人，较“十二五”末增长 104.68%，其中城镇职工基本医疗保险 995.98 万人，城乡居民基本医疗保险 836.75 万人。

基金共济能力显著增强，基金运行平稳有序。“十三五”期间，基金规模不断扩大，2020 年全市城镇职工基本医疗保险基金收入 384.11 亿元（含生育保险），城乡居民基本医疗保险基

金收入 74.67 亿元，分别较“十二五”末增长 81.78%、104.97%。财政补助不断增加，城乡居民基本医疗保险财政补助由“十二五”末的 400 元/人·年提高到 2020 年的 560 元/人·年。

补充医疗保险不断优化，大病保障水平提升。建立重特大疾病医疗保险制度，经谈判将不属于基本医疗保险目录的 26 种药品纳入报销范围，报销比例达 70%；城乡居民大病保险起付线调整为上一年度全市城乡居民人均可支配收入的 50%，贫困人口在此基础上再降低 50%，支付比例提高 5%。

医疗救助力度提升，托底功能明显增强。积极拓展资助参保、门诊救助、一般住院救助、大病住院救助、补充医疗救助等多种医疗救助模式。“十三五”期间，符合救助条件的贫困人口，在年度救助限额内，符合政策支付的个人自付住院医疗费用，救助比例均不低于 75%。

医保扶贫精准施策，资助保障作用充分发挥。落实医保扶贫行动计划，6 万余名建档立卡贫困人口参保率达到 100%，参保缴费实行全额救助。实施医保倾斜支付政策，建档立卡贫困人口医疗费用个人自付比例控制在 10%以内。

深化长期照护保险试点，积极应对人口老龄化。创新构建起功能清晰的制度框架、权责对等的筹资机制、公平有效的评定体系、科学合理的待遇标准、高效便捷的信息系统以及规范有序的经办体系。“十三五”末期，全市长期照护保险参保人数 948.48 万人，累计支付待遇 57.24 万人次，累积支付金额共 6.80 亿元。

建立突发重大公共卫生事件应急机制，确保医疗保障快速响应。针对新冠肺炎疫情，联合市财政局、市卫健委颁布了《成都市突发重大公共卫生事件应急医疗保障办法》，及时建立起医疗保障在突发重大公共卫生事件时的应急响应机制，确保制度启动随响应而动、制度落实随权责而动、保障措施随实际而动、医保服务随需求而动、应急保障随事件规律完善。

推动普惠式商业健康保险发展，借助社会力量减轻群众就医负担。借助商业保险公司力量助力多层次医疗保障体系建设，指导商业保险公司推出城市定制型商业健康保险——“惠蓉保”，参保人数达 311 万人，得到社会各界认可，有效满足群众对更完善的医疗保障的需求，提升了参保群众的幸福指数和安全指数。

1.1.2 医保治理体系不断优化

实现医保精细化管理，提高医保基金管理使用水平。深化国家医保智能监控示范点建设，不断丰富完善智能审核规则，率先在全国推行医保监管省市纵向联动及第三方专项审计。紧紧围绕协议管理准入、履约、退出三道关口，积极建立定点医药机构协议精细化管理机制。

全面落实中心城市战略目标，医保联盟赋能产业发展。围绕国家中心城市定位，发挥医保主干担当，推动医疗保障事业协同发展、医保经办便民利民、医保基金协作监管和医保公共服务共建共享，全方位助力国际化营商环境建设。

1.1.3 医药卫生体制改革持续深化

持续推进医保支付方式改革,发挥医保在医改中的作用。“十三五”期间,基本形成预算管理下、总额控制为基础,以按病组分值付费为主,按项目、服务单元、人头付费为辅的多元复合支付方式体系。通过支付政策支持,发挥医保对日间手术、分级诊疗、医联体建设等的促进作用,积极推进“三医联动”。

扩大医保药品保障范围,动态调整医疗服务价格。建立了具有成都特色的药品单行支付管理制度,进一步扩大医保药品的保障范围。取消药品加成,建立药品价格补偿机制,通过动态调整医疗服务价格弥补医院收入,持续优化医疗服务价格结构。

推进药品和医用耗材带量采购,探索医保基金结余留用机制。积极推进“4+7”国家药品集中采购和使用试点、“六省二区”医用耗材集中带量采购工作,以量换价大幅度降低药品价格。探索实施集中采购后医保基金结余留用机制,研究考核激励机制,提升医疗机构积极性。

1.1.4 医保经办服务能力持续增强

建立健全统一高效的经办服务体系。全面落实“放管服”要求,通过数据向上集中、服务向下延伸,实现基本医疗保险、大病医疗互助补充保险、城乡居民大病保险、医疗救助等业务经办“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。

加强经办服务标准化、信息化建设。统一线下业务经办管理标准,推行医保业务“马上办、就近办、一次办”。对线上业务受理经办系统进行升级改造,实现药品及医用耗材招标采购、医

保目录维护、新增医疗服务项目申报等业务网上办理。

异地就医直接结算工作有序推进。简化异地就医备案要件、精简备案流程、拓宽备案渠道、规范备案管理，有序推进异地就医直接结算工作，不断扩大异地就医联网结算范围，适应人才资源的流动。

表 1：“十三五”期间医疗保障事业发展主要指标完成情况

序号	指标名称			单位	“十二五” 期末数 (2015 年)	“十三五” 期末数 (2020 年)		
1	基本 医 疗 保 险	城镇职 工基本 医疗保 险	城镇职工基本医疗保险参保人数		万人	620.84	995.98	
2			城镇职工基本医疗保险参保在职退休比		/	3.08	3.69	
3			城镇职工基本医疗 保险基金收入	统筹基金收入	亿元/年	105.06	236.73	
4				个人账户收入		94.98	147.38	
5			城镇职工基本医疗 保险基金支出	统筹基金支出	亿元/年	97.05	153.28	
6				个人账户支出		59.41	111.29	
7			城镇职工基本医疗 保险基金当期结余	统筹基金当期结余	亿元/年	8.01	83.45	
8				个人账户当期结余		35.57	36.09	
9			城镇职工基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例		%	84.54	85.03	
10	城乡居 民基本 医疗保 险	城乡居民基本医疗保险参保人数		万人	712.13	836.75		
11		城乡居民基本医疗保险基金收入		亿元/年	36.43	74.67		
12		城乡居民基本医疗保险基金支出		亿元/年	38.53	61.93		
13		城乡居民基本医疗保险基金当期结余		亿元/年	-2.10	12.74		
15	生育保险		生育保险参保人数		万人	366.14	625.49	
16	医疗救助			资助困难群众参保人数		万人	-	13.17
17				门诊救助	人次	万人次	-	7.9
18					支出	万元	-	1977
19				住院救助	人次	万人次	-	10.28
20					支出	万元	-	8914
21				大病救助	人次	万人次	-	3.75
22					支出	万元	-	4798
23				长期照护保险			长期照护保险参保人数	
24	长期照护保险累计待遇支付（2017-2020）		亿元				-	6.8

序号	指标名称			单位	“十二五” 期末数 (2015 年)	“十三五” 期末数 (2020 年)
25	跨省异地就医 直接结算	已开通异地就医直接结算定点医药机构		家	-	1761
26		异地参保人员	异地就医直接结算人数	万人	-	19.7
27		本地结算情况	医保报销金额	亿元	-	17.08
28		本地参保人员 异地结算情况	异地就医备案人数	万人	-	4
29			异地就医直接结算人数	万人	-	3.4
30			医保报销金额	亿元	-	3.3
31	定点医疗机构数			家	2481	5089
32	定点零售药店数			家	6790	10084

1.2 发展机遇

党中央对医疗保障事业提供了新指引。党的十九届五中全会对新时代健全多层次社会保障体系和全面推进健康中国建设进行了全面部署，为医疗保障事业发展指明了目标方向。中共中央国务院颁布的《关于深化医疗保障制度改革的意见》，是医疗保障领域首个中央层级的整体改革文件，也是我国医疗保障进入高质量发展阶段的纲领性文件，为成都市医疗保障事业发展描绘了“路线图”。

“健康中国战略”为医疗保障事业提供利好环境。《“健康中国2030”规划纲要》提出要健全医疗保障体系，首次将医疗保障事业发展摆在经济社会发展全局的重要位置。《“健康四川2030”规划纲要》明确“十四五”是推进健康四川建设攻坚克难的关键阶段，为医疗保障事业提供了广阔的发展空间。《“健康成

都 2030”规划纲要》将完善全民健康保障作为六大战略任务之一，为成都市医疗保障事业发展提出了新的要求。

城市发展部署为医疗保障事业发展带来新机遇。习近平总书记亲自谋划、亲自部署、亲自推动的成渝地区双城经济圈建设是国家重大区域发展战略，有利于充分发挥成都、重庆的极核带动作用。成都市建设践行新发展理念的公园城市示范区、深入实施“一千多支、五区协同”发展战略以及幸福美好生活十大工程，为推动医疗保障工作高质量发展带来了新机遇。

1.3 主要挑战

经济发展新常态对医保基金收入的影响不断增强。当今世界正经历百年未有之大变局，新冠肺炎疫情全球大流行使大变局加速演变，对全球经济社会发展带来前所未有的冲击。随着国内经济从高速增长转入中高速增长，各级财政收入压力增大，依靠财政增加投入、企业和群众增加缴费提高医保基金收入的空间日渐缩小，医保基金筹资压力不断增加。

“保基本”功能定位与人民群众需求的矛盾突出。随着经济的发展和生活水平的提高，人民群众对健康的需求、对医保的期待从“有没有”升级为“好不好”，基本医疗保险的“保基本”功能定位已经不能满足人民群众的需求，“保基本”与更高端更全面的医疗保障之间的矛盾愈加突出。

医保基金支出刚性增长压力凸显。随着人口老龄化程度加深、慢性病患者人数增加，人民群众对医疗保障服务的个性化管

理及多元诉求持续提升，与此同时，不断进步的医药技术投入临床应用，导致医疗费用不断攀升，医保支付范围及待遇需求不断扩大，医保基金支出压力日益明显。

医疗服务供给与医保基金监管的博弈长期存在。医疗消费领域的专业壁垒和信息不对称增强了医疗服务供给方的博弈能力，增加了医疗保障部门的行政约束和医保经办机构的协议管理难度，不规范的医疗服务和过度医疗造成大量的医疗资源浪费。欺诈骗保的情况依然存在，守护老百姓的“救命钱”仍是一项长期艰巨的任务。

信息化建设尚不能适应医疗保障事业的快速发展。随着人民群众对便捷化、高效化、精细化医保经办服务要求的提升，国家、省医保部门对信息化建设提出更高要求，医保信息平台有待重构，信息化建设水平有待提升。智能监管、智慧医保、医保经办服务标准化、异地就医结算等领域迫切需要信息化建设提供全方位的技术支撑。

2 指导思想和发展目标

2.1 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，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入贯彻省委、市委战略部署，坚持党的全面领导，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，坚持以人民为中心，巩固完善覆盖全民、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，增强医疗保障的公平性、协调性，推进医疗保障和医疗、医药高质量协同发展，促进“健康成都 2030”战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

2.2 基本原则

坚持应保尽保、保障基本。落实全民参保计划和依法参保要求，着眼保基本、全覆盖，有针对性加强重点人群特别是困难人群参保缴费服务，改进参保薄弱环节服务，基本医疗保障依法覆盖全民。依法保障基本，严格落实国家医疗保障范围和标准。

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“三医”

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。

2.3 总体目标

到二〇二五年，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、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度权责更加清晰，体系更加完善；全面完成“十四五”期间基金筹资运行、医保支付、医保协议管理、基金监管等重要机制和医药服务供给侧、医疗保障公共服务、区域协同发展的改革任务。确保待遇保障公平适度，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，实现更好保障病有所医的目标。

到二〇三五年，医疗保障事业以健康为导向，全面建成与城市能级匹配、与市民合理预期更适应的高质量医疗保障制度体系：高效化医疗保险基金运行机制，法治化基金监管体制，智能化医保经办管理模式，普惠化公共服务格局。以此为基础，多层次医疗保障制度体系完全成熟，医疗保障公共服务体系更加健全，实现更好保障病有所医和全民健康的目标，形成与城市发展相匹配的现代化医疗保障治理能力，在高质量发展中形成示范，当好全省“主干”、走在全国前列。

2.4 具体目标

多层次医疗保障体系更加完善。进一步完善基本医疗保险制度，积极优化补充医疗保险制度，健全医疗救助制度，深化长期

照护保险试点工作，推动商业健康保险发展，促进社会医疗保险与商业健康保险的互补融合。健全特殊群体医疗保障机制，完善重大公共卫生事件医疗救治费用保障机制，确保紧急情况下重大公共卫生事件处置的快速响应。

基金筹资运行更加稳健可持续。完善筹资分担机制，建立筹资标准动态调整机制，通过科学测算，优化医疗保障筹资模式，加强基金预算管理和风险预警，保障基金筹资运行更加稳健和可持续。

医保基金使用效能稳步提升。通过科学化、规范化、信息化手段，完善医保支付标准动态调整机制，严格落实基金支付管理政策，推进医保支付方式改革，强化医保支付行为引导效应，实现医保基金使用效能的稳步提升。

医保基金监管机制严密有力。健全智能监控系统体系，强化全流程监控。完善新业态管理制度，加强异地协查监管力度，加强基金运行和审计监督。建立基金监管信用管理制度，健全基金的依法治理机制，强化医保协议管理，深入推进“放管服”改革。

医药服务供给侧改革更加有效。深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革，充分发挥医保基金战略购买能力。完善医疗服务价格形成机制，优化医疗服务价格结构。增强医药服务水平，充分发挥医保杠杆作用，提升医药产业发展质量。

医疗保障公共服务体系更加完善。以建设践行新发展理念的公园城市示范区为统领，探索面向社会发布的幸福美好生活机会

清单，以科技创新成果转换引领医疗保障高质量发展，积极引导国有企业、社会资本等多元化市场主体参与医疗保障公共服务，吸引社会资本投入，为市民提供多元化、高品质的医疗保障公共服务产品。

区域协同发展更加深化。抓住成渝地区双城经济圈、成德眉资同城化、全省各经济区协同发展契机，建立完善成渝地区医疗保障事业协同发展机制，深化成渝地区医保合作，促进成渝地区公共服务共治共享。发挥成都中心城市带动作用，推动成德眉资医疗保障事业同城化发展进程。积极协同推动省内干支联动五区协同工作，落实省内区域间医疗保障事业发展战略部署，实现合作共赢、优势互补。

表 2：“十四五”医疗保障事业发展主要指标

序号	指标名称	单位	2020 年	2025 年	指标属性
1	城镇职工基本医疗保障参保人数	万人	995.98	政策范围全覆盖	预测性
2	城乡居民基本医疗保障参保人数	万人	836.75	政策范围全覆盖	预测性
3	长期照护保险参保人数	万人	948.48	与基本医疗保障保持一致	预测性
4	大病医疗互助补充保险参保人数	万人	1568.60	政策范围全覆盖	预测性
5	资助困难群众参保率	%	100	100	约束性
6	城乡居民基本医疗保险筹资个人负担比率	%	35.52	保持在合理水平	约束性
7	城镇职工基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例	%	85.03	稳定可持续	约束性
8	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例	%	78.18	稳定可持续	约束性
9	基本医疗保险（含生育保险）基金收入	亿元	458.78	收入规模与经济规模更相适应	预测性
10	基本医疗保险（含生育保险）基金支出	亿元	326.50	支出规模与经济发展水平、群众健康需求更相适应	预测性
11	跨省异地就医直接结算定点医疗机构数量	家	850	政策范围全覆盖	预测性
12	医保电子凭证激活率	%	—	100	约束性

3 重点任务

3.1 完善多层次医疗保障体系

3.1.1 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，健全城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险险种间、区域间不同制度的医保关系转移接续机制。进一步健全门诊共济保障机制，渐进改革城镇职工基本医疗保险个人账户制度，探索城镇职工基本医疗保险门诊统筹，适时调整城乡居民基本医疗保险门诊统筹保障水平，减轻参保人员门诊大额费用负担，充分发挥基金效能。完善门诊特殊疾病制度，逐步将更多需要长期门诊治疗病种的门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。完善生育保险政策，积极应对人口老龄化，优化生育、促进人口长期均衡发展战略。落实医疗保障待遇清单制度，实现公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。

3.1.2 优化补充医疗保险制度

健全城镇职工、城乡居民大病补充保险制度，调整资金支出结构，突出重特大疾病制度保障功能。促进各类医疗保障制度的互补衔接，提升医疗保障水平。进一步完善公务员医疗补助制度。创新罕见病用药保障机制，化解罕见病对患病家庭形成的灾难性支出风险。

3.1.3 健全医疗救助制度

推进医疗救助制度与基本医疗保险、各类补充医疗保险及商

业健康保险的统筹衔接，形成精准施策、分类管理的保障体系。实行医疗救助动态管理，建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围。优化服务程序，推进救助资金管理和医疗救助定点医疗机构协议管理，增强医疗救助的托底保障功能。巩固“十三五”期间医保脱贫工作成果，有效衔接乡村振兴战略，建立健全防范化解因病致贫、返贫的长效救助机制。

3.1.4 深化长期照护保险试点

进一步完善长期照护保险制度，基本形成适应经济发展水平和老龄化发展的制度框架。探索建立未成年人失能评定和照护需求标准，并适时将其纳入制度保障范围。探索制定中度失能人员的照护服务需求和待遇支付标准，扩大制度受益面。探索将辅助器具使用纳入基金支付范围，提升失能人员照护质量。加强长期照护服务体系建设，撬动相关产业链条发展。打造“成都长照”经办管理范本，持续发挥品牌示范效应。建立社会、商业保险公司共同参与的长期照护保险治理机制，加强社区养老、医疗康复与医疗保障的协同发展。以成渝地区双城经济圈建设和成德眉资同城化为契机，探索建立适用于成都平原经济区、成渝地区双城经济圈的长期照护保险协同机制。

专栏 1 长期照护服务体系建设
1.积极审慎拓围扩面，适时将中度失能人员、未成年人和辅助器具使用纳入保障范围，进一步健全筹资、待遇保障、服务供

给、支付方式和委托经办机构，完善制度体系，提升保障水平。

2.建立健全涵盖经办管理、失能评定、服务供给、系统建设、监督检查的长期照护保险经办管理体系，率先实现我市长期照护保险的标准化、全环节的标准化支撑。

3.探索创新长期照护保险服务提供方式。利用区块链、人工智能、大数据等技术创新建立智慧长照系统，提升医保治理现代化水平。加强照护人员技能培训，提升照护技能，加大服务供给，为产业发展储备人力资源。

3.1.5 推动商业健康保险发展

深化基本医疗保险、商业健康保险融合发展改革，推动商业健康保险发展，用足用好商业健康保险个人所得税政策，研究扩大商业健康保险保障范围。以普惠式商业健康保险为基础，丰富和完善商业健康保险体系，鼓励商业保险公司开发个性化特需保险产品，满足参保群众多元化保障需求。构筑高效、安全的政商一体化平台，推动基本医疗保险与商业健康保险的协同发展。

3.1.6 健全特殊群体医疗保障机制

推进特殊群体精细化管理服务，落实国家特殊群体、特定疾病医疗费用豁免制度，统筹使用医保基金、公共卫生服务资金。保障原“建档立卡”等特殊群体医疗保障政策的平稳过渡，防止因病致贫和因病返贫。加大残疾人保障，逐步将康复所需的诊疗

服务项目纳入医保支付，根据临床实际，调整医疗服务项目的支付方式。

3.1.7 完善重大公共卫生事件医疗救治费用保障机制

对应国家部署要求，进一步完善医疗保障在突发重大公共卫生事件的应急机制，完善医保基金应急预付、结算机制。健全重大公共卫生事件医保支付范围应急调整机制，探索建立特殊群体、特定疾病医疗费用豁免制度。探索建立疫情等特殊情况下的免费救治制度。

3.2 健全稳健可持续的筹资运行机制

3.2.1 完善筹资分担和调整机制

完善筹资分担机制，建立与各方承受能力相匹配、与人民群众基本健康需求相协调的筹资机制。建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数组成，科学合理确定费率。建立筹资标准动态调整机制，探索以支定收的医疗保障筹资模式。逐步均衡财政、用人单位和参保人员三者筹资比例，优化个人缴费和政府补助结构，坚守互助共济本质。逐步提高职工个人缴费占比，均衡用人单位和职工负担。统一城乡居民基本医疗保险个人筹资标准和报销比例。通过探索多渠道的筹资方式，妥善应对人口老龄化。加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

3.2.2 加强基金预算管理和风险预警

构建收支平衡的医保基金预算管理机制。按照“以收定支，收支平衡，预算可控”的原则，充分参考成都市经济发展水平和

基金承受能力，科学合理选择具有指导性和引领性的考核、评估指标。推进基金预算执行绩效评估，全面实施预算绩效考核和激励约束管理，增强基金共济能力，提升基金使用效能。健全基金风险评估和预警机制，对医保基金运行进行实时监控，对基金风险进行分析评估和预警。

3.3 建立管用高效的医保支付机制

3.3.1 完善医保支付标准动态调整机制

严格落实医保药品、诊疗项目、医用耗材等支付管理政策。按照调整权限和规定程序，科学合理制定已纳入医保支付范围的民族药、医疗机构制剂、中药饮片等医保药品、诊疗项目及医用耗材的支付标准。完善“互联网+”医疗服务医保支付政策，将符合条件的诊疗项目纳入支付范围。

3.3.2 持续推进医保支付方式改革

坚持在医保基金预算管理、总额控制基础上，推进以总额控制下按病组分值付费为主的多元化医保支付方式改革，积极探索更符合成都特色的医保支付方式。推进大数据在支付方式改革中的应用，发挥各种支付方式的最大效能，不断完善医疗康复、慢性病、精神病等住院按床日付费，门诊保障按人头付费制度，设立中医治疗病组。积极引导医疗行为由数量优先向质效优先的转变，促进分级诊疗。探索创新医疗服务与药品分类支付模式。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。探索与紧密性医联体相适应的医保管理和费用支付机制。

专栏 2 总额控制下按病组分值付费支付方式改革

1. 针对全市范围内的医保经办机构、定点医疗机构，开展政策、经办流程、数据分析、考核清算以及结合智能审核的全流程专题培训，提升相关人员对病组分值付费政策的理解度和执行力。

2. 建立分值付费运行机制，保证付费政策运行长效性。

3. 完善数据分析模块的建设。加强分值付费全流程数据的归集统一，实现全流程数据分析，形成各环节数据的互相支撑。加快建立病组分值付费各病组审核模型，实现支付监管一体化。

4. 开展课题研究，完善病组划分，探索形成中医、康复相关病组，奠定多元复合支付方式的实践基础。

3.4 健全严密有力的基金监管机制

3.4.1 健全医保智能监控体系

推进医保基金监管制度体系改革，深化国家医保智能监控（成都）示范点建设，推行总额控制下按病组分值付费智能审核、定点医药机构实时全量数据采集、医保实时场景监控，健全打击欺诈骗保模型，强化事前、事中、事后监管。开展药品、医用耗材进销存实时管理，推广视频监控、生物特征识别等技术应用。

3.4.2 完善新业态管理制度

完善新型健康服务监管政策，建立包容、审慎、有效监管机制。完善长期照护保险、“互联网+诊疗服务”、医疗服务共享经济等医疗服务领域新经济新业态监管措施。优化医疗新技术监

管，支持医疗领域新技术研发和临床运用。

3.4.3 加强异地协查监管

加强医保基金专项治理，健全区域医保服务协议工作机制，推动医保基金监管异地协查。健全区域医保基金飞行检查工作机制，净化区域医疗服务环境。健全医保基金监管案例分析机制，提高医保基金监管能力水平。

3.4.4 加强基金运行及审计监管

深入全方位分析医保基金，对违规问题进行预警，实现医保基金及相关方面的立体监督，增强基金的监督手段，提高医保基金运行效率；强化内部控制，优化经办流程和规则，建立事前、事中、事后经办全过程的风险控制指标和监督体系。在依法依规、确保安全的前提下，探索试点推动医保基金投资的渠道和方式，提升基本医保结余基金的收益率和使用效率。

3.4.5 建立基金监管信用管理制度

建立医保基金监管信用评价指标体系，完善定点医药机构动态管理机制，扎实推进行业自律，推动失信多部门联合惩戒。创新定点医药机构综合绩效评价机制，将信用评价结果、综合绩效考核结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。

3.4.6 健全基金的依法治理机制

以贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》为契机，深入推进成都市医疗保障基金监管制度体系改革。深化医保行政执法建设，落实执法主体责任，明确执法标准，完善执法流程，实

施医保基金多维度、多途径、全链条监管。加强医疗保障执法队伍建设，构建完善的执法队伍管理规范，锻造政治过硬、业务精良、作风清正、纪律严明的执法力量，提升医保基金的法治化治理水平。

3.4.7 强化医保协议管理

强化基本医疗保障服务协议管理，优化医药机构定点申请、多方评估、协商签约工作流程。深入推进“放管服”改革，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+医疗服务、家庭医生签约服务等新型医疗服务模式发展。健全完善医疗保障服务协议文本，实施定点医药机构分类管理、动态管理，提升协议管理精细化、标准化水平。健全跨区域就医协议管理机制，优化定点医药机构履行协议考核办法，综合考评医疗服务、医疗费用管控等情况，完善定点医药机构退出机制。

3.5 协同推进医药服务供给侧改革

3.5.1 深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革

充分发挥医保基金战略购买作用，落实国家药品、医用耗材集中采购任务。加强部门协同，持续监测评估，确保集中采购量分解到点，执行到位。完善医保配套政策，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。加强药品、耗材价格监测，发挥医保支付标准与市场价格的联动作用，促进医保支付标准有效传导。

3.5.2 完善医疗服务价格形成机制

深化医疗服务价格改革，加强对医疗服务价格宏观管理，平衡医疗事业发展需要和各方承受能力，在总量范围内突出重点、有升有降。建立灵敏有度的价格动态调整机制，实现基于信息化支撑的医疗服务价格调整科学化、机制化、动态化。持续优化医疗服务价格结构，发挥价格引导医疗行为、配置资源的杠杆作用，促进医疗服务高质量供给。建立价格监测评估机制，联动分级诊疗、医疗控费、医保支付等相关改革，形成综合效应。

3.5.3 提高医药服务水平

完善医疗保险经办机构与医疗机构、药品器械生产（流通）企业谈判机制。完善按药品单行支付机制，丰富医保高值药品应用场景，健全“双通道”药品供应保障机制。

3.5.4 促进医药产业高质量发展

实施健康成都行动，激发医药服务供给侧活力，有效提高医药产品供应和保障的能力。不断提升国际医疗消费中心保障战略联盟价值，推动“蓉城医保客厅”等品牌活动内容和形式与时俱进，持续传递医保新声音、落实医保新政策，打造国际营商环境新形象；构建高标准、立体化、多层次医疗保障体系，加速健康金融产业发展，用好医保政策和医保监管手段，推动医保事业和医药产业协同高质量发展。

3.6 优化医疗保障公共管理服务

3.6.1 完善医疗保障经办服务体系

加快构建优质高效的医疗保障经办服务体系，提升全方位、

全周期健康服务能力。加快推动医疗保障服务法治化、信息化、标准化、便利化建设，实现市、区（市）县、乡镇（街道）、村（社区）医疗保障服务更加规范和智能高效。充分利用医保联盟合作优势，引导多方参与医疗保障经办服务供给，逐步形成分类分层、横向联动、多元供给的医疗保障治理新格局。

3.6.2 优化医疗保障公共服务

推动医疗保障公共服务创新与互联网、大数据等信息技术深度融合，大力推动服务下沉。以商业化逻辑创新医疗保障公共服务供给，建立健全政府购买服务机制，有效撬动社会资源，形成优势互补、联动发展、服务精准的公共服务多维度空间场景。打造“7×24 小时不打烊智能医保服务”，推行医疗保障服务事项“最多跑一次”改革，实现“跨域联办”，构建“适老化”经办场景，助力成都打造国际一流营商环境。

专栏 3 异地就医工程
1. 增加异地就医医疗机构覆盖面。十四五期间，增加并维持异地就医医疗服务机构数量，推动 100%的三级医院、98%的二级医院、90%的乡镇卫生院开通异地就医直接结算。 2. 优化异地就医结算管理服务。扩大异地就医直接结算覆盖范围，提高直接结算率。开展异地就医医疗费用手工（零星）报销线上服务，提供住院、普通门诊、门诊慢特病费用线下线上线下一体化的异地就医结算服务。

3.6.3 高起点推进标准化和信息化建设

围绕新时期成都医保职能定位和发展使命，坚持“创新、共享、开放、赋能”的原则，按照“搭平台、聚数据、融智力、赋生态”的发展路径，强化信息化建设对医保经办、管理、监督等公共服务的支撑功能，建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现医疗保障信息纵向贯通、横向联通、内外互通、生态融通，推进医疗保障公共服务均等、可及，构建新时期医保现代化治理体系，提高成都市医保标准化、信息化、智能化水平，提升医保现代化治理能力。规范医保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。加强医保大数据创新应用开发，突出创新赋能导向，依法、依规用好用活医保数据资源。

专栏 4 智慧医保建设

1. 医疗保障支撑体系建设。面向新时期的医疗保障职能职责，应用信息化、智能化手段提升医保基础信息、业务经办、医保协议等管理效能，深化支付方式改革，探索基于大数据的医疗服务价格监测及动态调整机制。

2. 医保惠民服务体系建设。通过搭建全国统一的医保信息化中台，对外提供标准化的新医保服务，从业务一站办理、医保证照认证、电子凭证支付、医保异地通办等方面融合线上线下载体，打造“7×24小时不打烊智能医保服务”。

3. 医保产业赋能体系建设。打造基于互联网+、大数据、人工智能等前沿科学的技术服务平台，以医保数据为核心，三医联动为导向，创新应用为目标，激发数据经济发展活力。

3.6.4 持续推进医保治理创新

创新医保现代化治理方式，利用互联网+、大数据、AI、区块链、5G 等信息技术，搭建安全开放的医疗保障信息平台，提高医疗保障治理水平与效力。探索社会力量参与医保经办服务，利用高校、科研院所、医院等机构优势资源，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，探索建立共建、共治、共享的多元治理格局。

3.6.5 推动医保护幸福美好生活五大行动

组建成都医保幸福美好生活守护者联盟，着力实施医保护五大行动。以富民增收为导向，实施医保护助收行动，以利民便民为导向，实施医保护公服倍增行动，以人民和市场主体获得感为评价标准，实施医保护营商行动，以医保政策创新赋能企业为导向，实施医保护筑梦行动，以“一老一小”和特殊群体为重点，实施医保护春风行动。

3.7 推进区域协同发展

3.7.1 助力成渝地区双城经济圈发展

抓住成渝地区区域协同发展契机，积极服务成渝地区双城经济圈发展战略，牢固树立“一盘棋”思想和“一体化”发展理念，探索共建共享的公共资源配置机制，健全公共服务资源跨区域合

作机制，完善医疗保障跨行政区布局机制，深化成渝地区双城经济圈医疗保障战略合作。强化成渝地区医保政策衔接，健全成渝地区双城经济圈异地就医协议管理协同机制，高质量推进异地就医联网结算。探索与成渝地区双城经济圈发展相适应的参保年限转移接续办法，促进两地人才人口自由流动。探索更多共建、共治、共享的公共服务事项，加大成渝地区医保政策宣传力度，做好两地协同、两地联动工作。

3.7.2 推动成德眉资同城化发展

充分发挥成都市作为中心城市的带动作用，协同德阳、眉山、资阳三市推进医疗保障事业同城化发展工作。在取消对德眉资三市异地就医提前备案的基础上，探索通过签订互认互信协议，推行就医地医保经办机构代办审核手续等工作举措，切实破解异地就医备案壁垒障碍。探索成德眉资四市职工医疗保险缴费年限互认。进一步提高医保经办服务同城化水平。

3.7.3 干支联动五区协同医疗保障一体化发展

积极协同推进干支联动五区协同发展工作，持续提高医疗保障公共服务的便捷化、标准化水平。加强与省内各经济区所属市（州）的紧密合作，拓展异地就医服务，合作开展基金监管协查等方面的工作。通过区域间协同发展，探索更适合成都基本情况且具有可操作性的医疗保障治理新路，进一步完善成都多层次医疗保障制度体系，努力实现合作共赢、优势互补。

4 组织保障

4.1 加强协同配合

加强与民政、财政、人社、卫健、市场监管、网络理政办、税务等部门的协同，凝聚改革合力。统筹推进规划改革任务，积极会同相关部门研究解决改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，指导各区（市）县医疗保障部门准确执行政策、加强配套衔接，确保医疗保障事业可持续发展。

4.2 营造良好氛围

融合运用各种宣传方式，将宣传工作与规划实施紧密结合，前瞻做好规划的宣传布局，抓好规划解读。加强医疗保障制度的基层宣传工作，畅通基层宣传渠道，营造成都医保品牌，凝聚社会共识，营造良好发展氛围。建立网评机制，做好网络舆情研判处置，及时回应社会关切，合理引导群众预期，积极营造有利于规划实施的舆论氛围。

4.3 提升人才支撑

建立全市医疗保障系统人才队伍发展规划和培训计划，充实基层队伍力量。多形式、多层次、多渠道引进和培养高素质医疗保障人才，全面提升我市医疗保障队伍专业能力水平。分年度、有计划、分层次组织开展综合能力和业务培训，健全多层次、多岗位干部交流、挂职锻炼机制，有计划地培养一批业务骨干，打造一支政治素质高、执行能力强、工作作风实、专业知识完备的医疗保障干部队伍。

4.4 抓好规划落实

建立健全规划实施机制，加强规划实施的动员部署。制定年度规划任务完成计划，明确任务清单、责任主体、实施时间，加强目标任务实施的财政保障，开展规划实施动态统计监测评估，加强规划实施的进度监督。各区（市）县医疗保障部门依据本规划，结合实际，贯彻实施，确保规划各项目标任务落地落实。

信息公开属性：主动公开

抄送：成都市发展和改革委员会。

成都市医疗保障局办公室

2021年9月15日印发
