

丰顺县医疗保障局文件

丰医保〔2022〕13号

签发人：彭要曾

关于印发《丰顺县医疗保障事业发展“十四五”规划》的通知

局各股（室）、医保中心：

《丰顺县医疗保障事业发展“十四五”规划》已经党组同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



丰顺县医疗保障事业发展“十四五”规划

党的十八大以来，全民医疗保障制度改革持续推进，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。为深入贯彻党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，现就“十四五”规划如下：

一、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为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚持以人民健康为中心，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，通过统一制度、完善政策、健全机制、提升服务，增强医疗保障的公平性、协调性，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保障依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。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。

（三）目标。到 2025 年，医疗保障制度更加成熟定型，在待遇保障、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更加健全。

二、医疗保障事业发展“十四五”规划

（一）待遇保障方面：

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，根据经济发展水平和基金承受能力稳步提高医疗保障水平。一是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，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。实现医疗保障基金省级统筹。逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户。二是实行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。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。三是健全统一规范的医疗救助制度。加强与民政部门协调，建立信息共享，落实救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，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。增强医疗救助托底保障功能。四是完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。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，确保患者不因费用问题影响就医。探索建立特殊群体、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、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。五是促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。

（二）基金可持续运行方面：

合理筹资、稳健运行是医疗保障制度可持续的基本保证。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。一是完善筹资分担和调整机制。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参

加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式。二是巩固提高统筹层次。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梅州市级统筹。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，最大限度惠及贫困群众。三是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，加强预算执行监督，把预算绩效管理落实到全过程中。

（三）医保支付改革方面：

医保支付是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键机制。一是完善医保目录动态调整机制。立足基金承受能力，适应群众基本医疗需求、临床技术进步，按照国家、省市要求及时调整优化医保目录，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，规范医疗服务设施支付范围。二是创新医保协议管理。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。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，完善定点医药机构退出机制。三

是完善医保基金总额预算办法，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担。

（四）基金监管方面：

医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，必须始终把维护基金安全作为首要任务。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。一是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构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。二是完善创新基金监管方式。建立监督检查常态机制，实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。健全医疗保障社会监督激励机制，建立和健全医疗保障社会义务监督员制度，完善欺诈骗保举报奖励制度。三是依法追究欺诈骗保行为责任。严格按医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准等，推进有法可依、依法行政。加强部门联合执法，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，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。

（五）医药服务改革方面：

推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，加强政策和

管理协同，保障群众获得优质实惠的医药服务。一是深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。二是治理药品、高值医用耗材价格虚高。建立价格科学确定、动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构。三是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，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，将考核结果与医保基金支付挂钩。

（六）经办能力建设方面：

一是完善部门机构设置。对机构改革后工作运行中出现的新情况、新问题，及时完善机构设置、人员编制、经费保障等问题。二是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。落实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，加强做好医疗保障服务热线工作，及时回应群众关切。加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。三是推进智慧医疗项目建设。将城乡居民医保参保人在村级卫生站就诊的普通门诊费用，纳入镇卫生院普通门诊统筹总额内按规定给予医保报销，实现普通门诊“镇村一体化”管理。四是推进医疗保障信息化平台建设。配合国家、省、

市建立统一、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。大力推进服务下沉，实现乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强经办服务队伍建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。

三、组织保障

（一）加强党的领导。把党的领导贯彻到落实医疗保障发展规划全过程。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。将落实医疗保障纳入保障和改善民生的重点任务，确保目标如期实现。

（二）强化协同配合。建立部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。积极主动协调卫健、财政等部门共同推进医疗保障政策的落实工作。

（三）营造良好氛围。医疗保障部门要主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导预期。充分调动各方支持配合的积极性和主动性，凝聚社会共识。