



市人民政府办公室  
关于印发天门市医疗保障事业发展  
“十四五”规划的通知  
(天政办发〔2022〕21号)

各乡、镇人民政府，各办事处、农场，天门经济开发区，市政府各部门：

《天门市医疗保障事业发展“十四五”规划》已经市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

天门市人民政府办公室

2022年6月20日



## 天门市医疗保障事业发展“十四五”规划

### 目 录

一、发展基础与形势环境.....	(4)
(一)“十三五”医疗保障事业发展成就.....	(4)
(二)“十四五”期间面临的形势.....	(6)
二、总体思路和发展目标.....	(7)
(一)指导思想.....	(7)
(二)基本原则.....	(7)
(三)发展目标.....	(8)
三、健全完善多层次医疗保障制度体系.....	(11)
(一)全面提升基本医疗保险参保质量.....	(11)
(二)完善基本医疗保险待遇机制.....	(12)
(三)优化医疗保障基金筹资运行机制.....	(15)
(四)鼓励发展商业健康保险.....	(16)
四、优化医疗保障协同治理体系.....	(16)
(一)持续完善医疗保障支付机制.....	(16)
(二)推进医药价格形成机制.....	(18)
(三)加快健全基金监管机制.....	(20)
(四)协同建设高效的医药服务供给体系.....	(22)



<b>五、构建坚实的医疗保障服务支撑体系</b> .....	( 23 )
(一)提升公共服务水平 .....	( 23 )
(二)促进医保安全发展 .....	( 25 )
(三)推动智慧医保建设 .....	( 26 )
(四)完善标准化体系 .....	( 27 )
(五)加强医保人才队伍建设 .....	( 27 )
<b>六、做好规划实施</b> .....	( 29 )
(一)加强组织领导 .....	( 29 )
(二)强化法治保障 .....	( 29 )
(三)营造良好氛围 .....	( 29 )
(四)加强监测评价 .....	( 29 )



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，全面落实中央、省、市关于医疗保障事业发展的总体要求，建设更加公平和可持续的医疗保障制度体系，奋力谱写新时代天门高质量发展新篇章，根据国家《“十四五”全民医疗保障规划》《湖北省医疗保障事业发展“十四五”规划》和《天门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》要求，结合我市实际，制定本规划。

### 一、发展基础与形势环境

#### （一）“十三五”医疗保障事业发展成就。

“十三五”期间，市委、市政府高度重视医疗保障工作，推进体制机制不断健全、待遇保障公平适度、基金运行稳健持续、管理服务优化便捷，为缓解群众看病难、看病贵问题发挥了重要作用。

**全民医保制度逐渐形成。**整合新农合与城镇居民医保，建立统一的城乡居民医保制度，城乡居民医保筹资水平由2015年的人平470元提高到2020年的人平800元。职工基本医保与生育保险合并实施，生育保险覆盖范围持续扩大。将农村贫困人口全部纳入参保范围，实现应保尽保、应报尽报、不漏一人。“十三五”末，全市基本医保参保人数达到133万人。



**待遇保障水平稳步提升。**实施职工医保二次补偿，提高居民大病保险待遇，构建起以基本医疗保险为主，大病保险、医疗救助等为补充的比较完备的多层次医疗保障体系，保基本、防大病、兜底线的能力进一步增强，职工医保与城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例分别超过70%、65%。落实农村贫困人口基本医疗有保障“四位一体”保障机制，有效缓解因病致贫返贫。建立疫情救治机制，落实“两个确保”，完成新冠肺炎患者费用清算。

**重点领域改革进程加快。**市委、市政府出台《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（天发〔2021〕9号），形成医保体制改革顶层设计。推行以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，按病种付费的病种数量达199种。实施“总额预算、按季（月）预拨、结余留用、超支不补”医保支付方式。落实核酸检测项目纳入医保支付和限价动态调整，6次下调最高限价。推动国家、省集中带量采购五批共224个药品、医用耗材在我市落地。

**基金监管长效机制确立。**推行医保基金监管行政执法“三项制度”，成立案件审理委员会，建立起日常巡查、专项治理、重点检查、专家审查、三方检查等相结合的多形式检查制度。制定了医保基金监管投诉举报奖励制度，积极鼓励社会各界力量提供医保基金使用中的各种违约违规违法线索。“十三五”期间，实现定点医药机构现场检查全覆盖，公开曝光典型案例62起。



**公共服务水平持续优化。**完成医疗保障机构改革，通过“市管乡用”派驻制方式完善了市镇两级医保经办网络，实现了经办服务下沉到乡镇、社区。大力推进医疗保障信息化、标准化建设，国家医疗保障信息平台顺利上线。对服务大厅进行规范化改造，实行综合柜员制改革，推行政务服务清单制度，推广网上办、就近办，群众办事更便利。

### （二）“十四五”期间面临的形势。

当前，面对人民群众日益增长的医疗保障需求，我市医疗保障事业发展还存在不少问题和短板。主要表现在：**一是医疗保障发展不够平衡。**制度碎片化，基本医疗保险人群之间的筹资水平、待遇水平存在差距。医保信息化标准化程度偏低。**二是待遇保障不够充分。**保障功能仍有短板，重特大疾病保障能力不足，慢性病保障有待加强，罕见病用药保障机制需要健全。**三是基金运行面临压力。**天门市人口净流出占比较高，城镇化、人口老龄化、就业方式多样化加快发展，疾病谱变化更加复杂，医疗科技创新加速推进，医疗费用支出将长期保持高增长态势，医保基金支付能力的有限性与人民群众日益增长的健康需求之间的矛盾仍然存在。**四是医保治理不够高效。**医保服务支撑体系尚不健全，管理服务能力有待提升，基层经办力量比较薄弱，医保公共服务还不能很好满足人民群众便捷性、可及性的需求。医保法治体系和基金监管长效机制还有待完善。



党的十九大作出了全面建立中国特色医疗保障制度的战略部署，党中央、国务院和省委、省政府先后出台了深化医疗保障制度改革的系列实施意见，全面擘画了新时代医疗保障事业发展的蓝图。市委、市政府将其纳入经济社会发展大局研究谋划，持续加大政策扶持和资金投入，“十四五”期间我市医保事业进入大有可为的“黄金期”。国家统一的医保标准化信息平台以及5G、人工智能、大数据、云计算等信息技术的快速发展，医学科技、药物器械的不断创新，为医疗保障创新发展提供了重要支撑。同时，我市经济长期向好的基本面没有改变，多年积累的综合优势没有改变，在全省发展中的重要地位没有改变，为医疗保障高质量发展奠定了更加坚实的基础。

## 二、总体思路和发展目标

### （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，深入贯彻党的十九大和十九届历次全会及省委十一届历次全会精神，坚持以人民健康为中心，坚持共同富裕方向，助力健康天门建设，深化医药卫生体制改革，以推动天门医保高质量发展为主题，以建设更加成熟定型的医疗保障制度为主线，以改革创新为根本动力，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。

### （二）基本原则。



**坚持党的领导。**坚持和加强党对医疗保障工作的集中统一领导，坚持以政治建设统领医疗保障改革发展，全面提升政治判断力、政治领悟力、政治执行力，认真贯彻落实新时代党的医疗保障方针、路线、政策，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。

**坚持人民至上。**以人民健康为中心，完善政策体系，优化医保服务，着力解决群众急难愁盼，提供更加公平、更加充分、更高质量的医疗保障，有效衔接乡村振兴战略，使医保改革发展成果惠及全市人民，切实提高人民群众的获得感、幸福感、安全感。

**坚持公平适度。**实行依法参保、分类保障，均衡各方缴费责任，加强基金统筹共济，努力实现应保尽保、应享尽享、应救尽救。坚持尽力而行、量力而行，把保基本理念贯穿始终，合理确定待遇范围和标准，防范化解基金运行风险。

**坚持系统协同。**坚持系统观念和政策集成，增强改革发展的系统性、整体性、协同性，实现多层次医疗保障制度有机衔接，医疗保障和医药服务协同发展，医保基金战略购买作用有效发挥，医保支付机制更加完善，“三医联动”改革持续深化。

**坚持精细管理。**深入推进医保领域“放管服”改革，将精细化管理融入医保各领域、全过程，精细开展基金预算和绩效管理，加强管理服务能力建设，优化定点医药机构管理，健全基金监管长效体制机制，坚持传统服务方式与智能化应用创新并行，不断

提高医保治理水平，为群众提供更贴心、更暖心的服务。

（三）发展目标。

到 2025 年，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改革任务，医保制度更加成熟，待遇保障公平适度，基金运行持续稳健，管理服务优化便捷，基本实现公平医保、法治医保、安全医保、智慧医保、协同医保。

**保障体系更加完善。**基本医保、大病保险、医疗救助制度三重保障功能更加完善，多层次医疗保障体系更加成熟定型。待遇政策更加规范统一，各方责任更加均衡，基本医疗保障更加公平普惠，大病和慢性病保障水平明显提升，长期护理保险制度建设有力推进。

**医药服务更加高效。**医疗保障和医药服务高质量发展，医保支付方式改革全面完成，支付机制高效管用，医疗服务价格及时动态调整，医药服务可及性和人民群众获得感进一步增强。

**治理效能更加彰显。**医疗保障制度法定化程度明显提升，定点医药机构管理更加透明高效，基金监管制度体系更加完善，行政执法更加规范，医保基金绩效评价普遍覆盖，医保信用体系建设成效明显，现代化医疗保障治理体系基本形成。

**医保服务更加优质。**利用全省统一的医保信息平台并有效运行，医保管理服务体系健全完善，“互联网+”医保服务能力明



显提升，异地就医联网结算全覆盖，医保电子凭证广泛应用，就医结算更加便捷惠民。武汉城市圈医保同城化扎实推进。

专栏 1 “十四五”时期全市医疗保障事业发展主要指标				
类别	主要指标	2020年	2025年	指标属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率(%)	>95	>96	约束性
基金安全	基本医疗保险(含生育保险)基金收入(亿元)	13.04	收入规模与全市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)	11.23	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
	基本医疗保险基金当期结余(亿元)	1.81	保持合理水平	预期性
保障程度	职工基本医保政策范围内住院报销比例(%)	71.86	>80	约束性
	城乡居民医保政策范围内住院报销比例(含大病保险)(%)	65.42	>70	约束性
	重点救助对象政策范围内住院救助比例(%)	>70	>70	预期性
精细管理	集中带量采购中标品种数	138	>300	预期性
优质服务	医保电子凭证激活率(%)	—	>75	预期性
	住院费用跨省直接结算率(%)	>50	>70	预期性
	医疗保障政务服务事项线上可办率(%)	—	>80	预期性
	医疗保障政务服务事项窗口可办率(%)	—	100	约束性

到 2030 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、长期护理保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助协同发展的医疗保障制度体系。到 2035 年，基本医疗保险制度更加规范统一，多层次医疗保障体系更加完善，医疗保



障公共服务体系更加健全，医保、医疗、医药协同治理格局总体形成，全民医疗保障向全民健康保障迈进。

### 三、健全完善多层次医疗保障制度体系

#### （一）全面提升基本医疗保险参保质量。

**实施分类参保。**实施基本医疗保险全民参保巩固提升计划，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。引导灵活就业人员根据自身实际，以合适方式参加基本医疗保险。落实困难群众分类资助参保政策。建立健全覆盖全民的参保信息数据库，健全多部门数据共享交换机制，医保、税务、人社、公安、民政等部门加强数据比对，对数据实施动态管理。加大扩面征缴力度，及时掌握新生儿、幼儿、大中专学生、新就业形态从业人员等医保增减员信息，对农村低收入人口、退役军人等分类施策。积极推动常住地、就业地参保，避免重复参保。稳步做实全民参保计划，确保“十四五”期间基本医疗保险参保率每年保持在96%以上。

**优化城乡居民参保缴费服务。**压实乡镇（办、场）组织参保征缴工作责任，强化征收考核力度，做到应缴尽缴。加强税务、医保、银行三方“线上+线下”合作，拓宽参保缴费便民渠道。拓宽灵活就业人员参保缴费方式。完善针对老年人、困难群体等重点人群的参保缴费服务，落实各项参保政策。进一步落实参保



不受户籍、其他社会保险关系等条件限制的政策，逐步取消影响人员流动的地方性政策门槛。

## 专栏2 全民医保覆盖工程

1. 建立参保数据信息共享机制。税务、医保、公安、民政、人社、卫健、市场、教育、退役军人、乡村振兴、残联等部门加强联动，定期比对各类群体医保增减员信息，精准锁定户籍人口和常住人口中未参保人群，逐步建立多部门联通的医保参保数据库。

2. 做好重点群体精准参保工作。关注困难群体参保情况，完善分类资助参保政策，确保重点救助对象100%资助参保。强化新生儿、幼儿、大中专学生、农村低收入人口、退役军人、灵活就业人员等重点人群参保缴费服务。

3. 完善医保转移接续政策和办理流程。适应人口流动和就业转换需要，做好省内跨统筹地区就业人员、再就业人员等各类人员参保转移接续工作，加强跨区域参保信息共享。

### （二）完善基本医疗保障待遇机制。

**促进基本医疗保险公平普惠。**坚持基本医保“保基本”定位，职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。严格落实待遇清单制度，在决策权限范围内，科学合理制定医保待遇政策，纠正过度保障和保障不足问题。根据全市经济发展水平和基金承受能力，适时稳步提高基本医疗保障待遇水平。做好门诊统筹和住院待遇政策衔接。根据国家、省职工医保门诊共济保障政策，建立健全职工医保门诊共济保障机制，改革职工基本医疗保险个人账户，改进计入办法，规范使用范围，推进职工门诊异地就医结算。完善城乡居民医保门诊保障政策，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障。

**完善补充医疗保险制度。**逐步规范和完善城乡居民大病保



险、职工大额医疗费用补助等补充医疗保险。探索建立城乡居民大病保险可持续筹资机制，根据经济社会发展水平和资金运行情况合理确定大病保险筹资水平，提高保障能力，加强与基本医疗保险和医疗救助制度的衔接，提高保障精准度。规范完善公务员医疗补助制度。

**健全医疗救助制度。**健全重特大疾病医疗保险和医疗救助制度，合理确定救助对象的资助参保标准、救助比例、救助限额和救助费用支付范围。建立救助对象及时精准识别机制，实施分层分类救助。加强医疗救助与基本医疗保险、补充医疗保险、慈善救助等制度的衔接。引导慈善等社会力量参与救助保障。

**有效衔接乡村振兴战略。**巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策，分类调整医疗保障帮扶政策，将脱贫攻坚期开展的补充医疗保险资金等扶贫措施资金统一并入医疗救助基金。健全防范化解因病返贫致贫机制，降低农村低收入人口看病就医成本，引导合理诊疗，提升农村医疗保障和健康管理水平。

**建立健全公共卫生和疾病预防控制医疗保障体系。**健全与重大疫情应急管理等级和高中风险地区相衔接的医保应急响应机制和医保支付政策，探索重大疫情应急药品、医疗耗材和试剂等临时纳入医保范围和集中采购联调联动机制；建立重大疫情特殊



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、用药用量等限制性条款。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，在合理划分责任边界基础上有机融合制度功能，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

### 专栏3 重大疾病、重大疫情医疗保障工程

1. 健全救助对象及时精准识别机制。完善全省救助信息共享子系统，做好各类困难群众身份信息共享，及时将符合条件的对象纳入医疗救助范围。
2. 建立高额医疗费用支出预警监测机制。分类设置各类救助对象、困难群众高额医疗费用预警标准和规则，完善智能监控系统，依申请落实综合保障政策。
3. 引导社会力量发挥救助保障合力。发挥慈善救助补充功能，鼓励医疗互助和商业健康保险发展，引导慈善等社会力量参与救助保障。
4. 完善重大疫情迅速响应机制。根据基本医疗保险基金运行情况和财政承受能力，探索建立重大疫情下医保资金应急使用标准和程序，防范化解重大疫情风险。
5. 统筹基本医疗服务与基本公共卫生服务。厘清“医保基金”和“基本公共卫生服务资金”合理分担的范围边界，统筹使用医保基金与基本公共卫生服务资金。

**优化生育保险政策措施。**做好生育保险生育医疗费用支付及生育津贴保障，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，住院分娩按病种支付，产前检查按人头支付，巩固拓展生育保险与职工医保合并实施成效。将参保女职工生育三孩费用纳入生育保险待遇支付范围，继续强化城乡居民参保人员生育医疗费用待遇保障。

**稳步建立长期护理保险制度。**适应我市经济社会发展水平和老龄化发展趋势，推进完善我市长期护理保险制度，从职工基本医疗保险参保人群起步，重点解决重度失能人员基本护理保障需



求。探索建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。建立与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。合理确定基本保障范围和待遇标准。落实建立和完善长期护理保险经办管理机制，积极引入社会力量参与长期护理保险经办服务。做好长期护理保险与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

### （三）优化医疗保障基金筹资运行机制。

**构建多元合理筹资机制。**均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任。建立基本医疗保险基准费率动态调整制度，执行省级每年统一制定公布的当年缴费基数标准，改善职工医保基金筹资结构。健全与居民人均可支配收入相适应的稳健可持续的动态筹资机制，优化个人缴费和政府补助结构。加大财政对医疗救助的投入力度，拓宽医疗救助筹资渠道，鼓励社会捐赠等多渠道筹资。

**稳步提高基金统筹层次。**按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，配合做好全省“适时推进省级统筹”的规划实施。完善配套政策，夯实分级管理责任。强化就医管理和医疗服务监管。推动医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。

**加强基金预决算管理。**科学编制医疗保障基金收支预算。加强预算执行监督和决算管理，全面实施基金预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，确保基本医疗保险统筹基金累计结



余可静态支付月数保持在合理区间。加强对医疗费用增长、群众负担水平变化监测评价。

#### （四）鼓励发展商业健康保险。

**鼓励产品创新。**鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险制度、补充医疗保险制度相衔接的商业保险产品，保障医保目录外医疗费用支出，满足基本医疗保障以外的保障需求。同时，开发针对困难群众的保险产品，在产品定价、赔付条件、保障范围等方面对困难群众适当倾斜。

**完善支持政策。**厘清商业保险和基本医保业务边界和责任范围，推动商业保险与基本医疗保障互补衔接，鼓励商业保险公司以群众需求为导向，积极参与基本医保、医疗救助、长期护理保险等经办承办服务，强化商业补充保险对高额医疗费用风险防控保障功能。探索基本医疗保障与商业健康保险信息的安全有序共享机制，将普惠性商业健康保险纳入“一站式结算”范畴。

**加强监督管理。**规范商业保险机构承办大病保险业务，建立参与基本医疗保险经办的商业保险机构绩效评价机制。医保部门配合其他部门加强市场行为监管，突出销售、赔付等关键环节监管。建立信用管理协同机制，将医保定点医药机构发生的普惠性商业医疗保险费用一并纳入监控范围。

### 四、优化医疗保障协同治理体系

#### （一）持续完善医疗保障支付机制。



**落实医保目录动态调整机制。**严格执行国家《医保药品目录》，合理确定乙类药品先行自付比例。落实省级医疗机构制剂、中药饮片调整办法以及医用耗材目录、医用耗材医保支付标准。根据省级有关要求，推进医保目录调整的信息化、标准化、规范化，健全医保目录动态调整机制，促进医疗新技术、创新药品及器械有序发展。

#### 专栏 4 医保目录药品、耗材、服务项目监测工程

1. 建立评估机制。建立科学的评估框架体系，评估药品使用相关数据，为目录调整和支付标准确定提供依据。
2. 健全监测机制。推进国家医保谈判药品“双通道”改革，对谈判药品、集采药品进行管理监测，将监测结果与基金支付、监管相挂钩，确保谈判药品、集采药品落地并合理规范使用。
3. 完善医药价格监测体系。扩大监测范围和内容，以公立医院监测为主，逐步向社会办医疗机构、零售药店等延伸。在监测采购价格的同时，向监测服务收费、要素成本等方面拓展。

**完善多元复合支付方式改革。**全面推进医保基金在总额预算制度下、以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，推进按病种分值（DIP）付费，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，日间手术按病种定额付费。探索医疗服务与药品、医用耗材分开支付。配合职工门诊共济保障机制改革，积极推进门诊支付方式改革，探索适合门诊就医特点的付费机制，对基层医疗服务可按人头付费，将按人头付费与慢性病管理相结合。探索符合中医药特点的医保支付方式，



鼓励实行中西医同病同效同价，引导具备条件的基层医疗机构提供适宜的中医药服务。

### 专栏5 多元复合式医保支付方式改革

1. 医保基金总额预算管理。积极探索医保基金总额预算管理，逐步在统筹区内使医保基金总额预算代替具体医疗机构总额控制。
2. 区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费改革。落实国家技术规范，完善分组方案，合理确定权重费率或点数分值，制定配套政策，细化经办规程，规范信息管理，加强基础数据测算和质量控制，推动支付方式标准化、规范化。
3. 门诊支付方式改革。发挥医保杠杆调节作用，推进与职工门诊共济保障机制相适应的支付方式改革，依托基层医疗卫生机构推行按人头付费。
4. 医共体医保支付方式改革。完善紧密型县域医共体在DIP支付下的总额预算管理政策。
5. 中医药医保支付方式。合理确定收付费标准，充分体现中医药服务价值，支持中医门诊优势作用发挥。

**健全对定点医药机构的预算分配机制。**坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算编制机制，统筹考虑住院与门诊、药品（耗材）与医疗服务、统筹区内就医与转外就医等情况。探索紧密型医共体预算管理办法，针对不同支付方式的医疗服务行为逐步建立分类预算管理办法，优化基金预付及结算管理机制。

**加强医保定点管理。**严格落实两定机构管理办法，加强和规范医药机构医疗保障定点管理。简化医药机构定点申请、专业评估等程序，扩大定点覆盖面。支持“互联网+”诊疗服务等新业态医药服务发展。推进定点医药机构精细化管理，建立考核评价及退出机制，推动定点管理与医疗质量、协议履行相挂钩。

（二）推进医药价格形成机制。



**落实药品和医用耗材集中带量采购制度。**全面参与药品、医用耗材国家和省组织的集中带量采购，坚持招采合一、量价挂钩，常态化制度化开展药品和医用耗材集中带量采购。组织落实全市中选药品购销协议签订、采购、配送、使用及货款结算工作，推进医保基金与医药企业直接结算，落实医保支付标准与集中带量采购价格协同机制。完善集中带量采购配套政策，促进中选产品优先使用、合理使用，鼓励社会办医保定点医药机构积极参与集中带量采购。

**完善药品和医用耗材价格治理机制。**在保障供应的前提下，不断完善药品价格体系，调整医保支付标准。强化药品和医用耗材价格常态化监管，全面实施医药价格和招采信用评价制度，探索将定点医疗机构 HIS 系统中的药品、医用耗材价格直接连入医保信息平台。健全全省药品价格监测预警体系，灵活运用成本调查、信息披露、价格指数、挂网规则等管理工具，建立完善药品和医用耗材价格常态化监管机制，促进医药行业健康发展。

**推进医疗服务价格改革。**建立健全适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。完善价格管理总量调控机制，根据经济发展水平、医疗技术进步和各方承受能力，对公立医疗机构医疗服务价格调整总量实行宏观管理，控制医药费用过快增长。构建灵敏有度的价格动态调整机制，在价格调整总量范围内突出重点、有升有降。明确调价启动条件和约束条件，发挥价格合理补偿功能，



建立价格监测评估和监督检查制度，及时反映供求变化，推动理顺比价关系，有效引导医疗服务行为。优化管放结合的价格分类形成机制，发挥公立医疗机构专业优势和能动作用，按照通用程度和技术特点分类管理，更好体现技术劳务价值。

### （三）加快健全基金监管机制。

**健全监督检查制度。**健全常态化日常监管工作机制，逐步形成日常巡查、专项检查、重点检查等相结合的多形式检查制度。健全基金监管执法体系，加强执法权责清单和执法事项清单管理，完善相关工作规范、流程与标准，规范自由裁量权，提高基金监管公信力。强化基金监管核查能力建设，推动监管专职机构、人员队伍及相关设备标准化建设，提升基金监管专业化、规范化水平。

**健全综合监管制度。**完善部门联合监管、协同执法机制，建立信用管理、联合惩戒、行刑衔接、行纪衔接等制度。同时，加强与周边地区的基金监管合作，做到力量叠加、信息互通、结果互认、成果共享，形成监管合力。引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与医保基金监管，完善购买服务制度，建立按服务绩效付费机制。探索针对“互联网+”、新业态、长期护理保险、商业健康保险以及按病种分值付费等新型支付方式的监控监督机制。

**健全智能监管制度。**强化智能监管手段，完善智能监控规则，实现全方位、全流程、全环节智能监控审核。逐步推广视频监控、生物特征识别等技术应用，有效固化证据，确保参保人就医行为真



实性。应用智能审核、医保业务经办支付大数据，以月为单位分析，通过对大额费用、重复支付、笔数异常的数据筛查进行横向、纵向多维度分析，精准查找可疑点，进一步提升医保智能信息化监管水平和风险分析防控能力。采取实时预警短信提醒、及时约谈、限制结算、重点监控、现场检查等手段，提高精准打击力度。

**健全信用管理制度。**根据省基金监管信用评价规范和标准，完善信用评价人员、机构资质认证和信用信息披露等配套制度，建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价和积分管理制度，将信用评价结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等挂钩。依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。鼓励医疗机构、零售药店、医师、药师等行业协会开展行业规范和自律建设，促进行业规范和自我约束。

**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，实现政府治理、行业自律、社会监督和舆论监督的良性互动。建立信息披露制度，依法依规向社会公开定点医药机构医药费用、费用结构，定期向社会公布基金收支、结余和收益情况，接受社会监督。健全要情报告制度，用好基金监管曝光台，曝光重大典型案例。完善欺诈骗保举报奖励制度，畅通优化举报渠道，规范受理、检查、处理、反馈等举报工作流程和机制。

### 专栏 6 医保基金监管能力提升工程



1. 加强医保智能监控。以医疗保障信息平台为基础，实现智能审核全覆盖，应用大数据手段实施全环节、全流程监控。开展药品、医用耗材进销存实时监控，探索应用视频监控、生物特征识别等技术，将异地就医、购药直接结算纳入智能监控范围。

2. 规范实施执法检查。健全落实日常监管工作机制，每年对定点医药机构开展现场检查。加强执法人员配备，完善执法技术手段，组织监督检查能力培训，建设专业化、规范化的监管队伍。

3. 多元开展社会监督。健全信息披露制度，畅通电话、网站、微信等举报渠道，健全举报奖励机制。建强监督员队伍，发挥监督员作用，动员多方力量参与监管。

#### （四）协同建设高效的医药服务供给体系。

**优化医疗卫生服务体系。**发挥医保基金战略购买作用，促进医疗资源优化配置。完善区域医疗卫生规划，促进市内一、二、三级医疗机构分工协作，支持紧密型医共体建设，加强分级诊疗体系建设，促进基层医疗卫生服务有效利用和患者有序就医。促进定点医药机构行业行为规范、成本控制和行业自律。支持儿科、老年医学科、护理、康复和精神心理科等紧缺医疗服务发展。推进医疗机构检查检验结果互认。鼓励日间手术、多学科诊疗、无痛诊疗等医疗服务发展。支持远程医疗服务、上门护理服务、互联网诊疗服务等新模式新业态有序发展，促进人工智能等新技术合理运用。

**提高医药产品供应和安全保障能力。**落实国家医保谈判药品“双通道”管理机制。支持药店连锁化、专业化、数字化发展，更好发挥药店的独特优势和药师的作用。依托全省统一的医疗保障信息平台，支持电子处方流转。

**健全协商共治机制。**建立医疗保障部门、参保人代表、医院

协会、医师协会、药师协会、护理学会、药品生产流通企业等参加的定期协商机制，促进医药领域各利益主体协同发展，推动政策制定更加精准高效。

**支持医养结合发展。**积极应对人口老龄化，厘清医疗卫生服务和养老服务的支付边界，将符合条件的医养结合机构中的医疗机构按规定纳入医保定点范围。支持医疗机构和养老机构签约合作，制定医养签约服务规范。鼓励家庭医生签约服务团队为签约老年人实行健康档案信息动态管理，建立与老年慢性病用药长期处方制度相适应的医保门诊慢性病管理措施。

## 五、构建坚实的医疗保障服务支撑体系

### （一）提升公共服务水平。

**加强经办管理服务体系建设。**完善经办管理制度，落实全省统一的医保公共服务标准体系建设，加快公共服务标准化、规范化建设。规范服务标识、经办窗口设置，落实标准化窗口和基层示范点建设。全面落实政务服务事项清单制度。建立覆盖市、乡镇（办、场）、村（社区）的医疗保障服务网络，依托乡镇（办、场）政务服务中心、村（社区）便民服务中心大力推动服务下沉。通过政府购买服务、公益性岗位等方式，建强医疗保障经办力量。深化行风建设，建立绩效评价、考核激励、风险防范机制，提高经办管理服务能力和效率。

<b>专栏 7 医疗保障服务机构建设工程</b>
--------------------------



1. 建立基层服务网络。建立全市统一的医保经办管理服务体系，采取“市管乡用”方式，实现全市乡镇（办、场）医保经办机构全覆盖，大力推进经办服务网络向村（社区）延伸，鼓励在基层定点医疗机构、村委会（居委会）网点等设置医保服务站。

2. 统一事项服务清单。完善各级医保经办机构服务项目，明确基层经办机构服务清单。执行统一的服务清单、办事材料、办事时限、办事流程，提高服务质量。

3. 提升服务特殊群体的能力水平。坚持传统服务与智能创新相结合，完善线下经办服务渠道，加强老年人等特殊群体服务帮扶引导，大力推进亲情办理、代办代查，提供预约服务、应急服务，推广“一站式”服务。

**提升医保服务质量。**坚持传统服务方式和智能化服务方式并行，推进政务服务事项网上办理。优化医保领域便民惠企服务，深化“高效办成一件事”改革，推进高频医疗保障政务服务事项“跨省通办”落地实施。持续精简优化审批服务流程，提升“一网通办”“一窗通办”“一事联办”水平。完善政务服务“好差评”机制，通过线上线下相结合的方式，推进政务服务“一次一评”“一事一评”，实现“应评尽评”。按照省级统一部署，落实医保热线服务与“12345 政务服务便民热线”有机衔接，建好用好“店小二”专线服务机制。

### 专栏 8 医疗保障服务示范工程

1. 创建国家医保服务窗口示范点。
2. 实现全市医保经办标准化窗口全覆盖。
3. 落实市级医保服务窗口示范点建设。创建 2 个医疗保障基层服务示范点，推动经办服务下沉。



**完善异地就医直接结算。**依托全国统一的医疗保障信息平台，全面提升跨省异地就医结算服务能力。做实基本医疗保险参保信息变更、城乡居民医保参保登记、基本医保关系转移接续、异地就医结算备案、门诊费用跨省直接结算、定点医疗机构基础信息变更、生育保险待遇核定与支付等高频政务服务事项“跨省通办”。

### 专栏9 异地就医结算能力建设工程

1. 优化住院异地就医结算管理服务。持续扩大异地就医定点医疗机构数量和覆盖范围，拓展备案渠道，提高异地就医直接结算率。探索重大公共卫生事件医保费用异地就医直接结算机制，开展医疗费用手工（零星）报销线上服务，提供线上线下一体化的异地就医结算服务。

2. 推进门诊费用异地就医结算。实现普通门诊费用跨省直接结算，推进门诊慢特病费用跨省直接结算。

**健全完善医保协议管理。**完善基本医疗保险协议管理，简化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。完善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。

**创新医保经办治理机制。**健全共建共治共享的医保治理格局，加强医保经办管理服务与政务服务、网上政务服务平台的衔接。加强定点医疗机构医保职能部门建设，延伸经办管理服务网络。

**更好服务区域发展布局。**按照省级统一部署，积极推进基本



医疗保险关系转移接续“跨省通办”、定点医药机构管理“跨省协办”、打击欺诈骗保“跨区域协作”，落实异地就医直接结算，推进社会保障卡“一卡通”，实现区域协同发展。积极推动武汉城市圈同城化医疗保障事业发展，提升区域医疗保障一体化发展水平。

### （二）促进医保安全发展。

**强化基金管理。**实施基金运行监控，防范基金运行系统性风险。建立绩效管理体系，合理确定绩效目标，全面开展基金运行评价，压实管理责任，强化结果应用，进一步提高基金管理水平。

**确保数据安全。**落实省医疗保障数据安全管理办法，规范数据管理应用，做好医保部门在数据采集、传输、存储、使用、共享和清理销毁过程中的职责，依法保护参保人员数据安全。维护医疗保障信息平台运行安全。

**加强内部控制。**加强基层经办机构控制机制建设，建立流程控制、风险评估、运行控制、内审监督等内部控制工作机制，梳理经办环节风险点，逐项落实防控措施，确保不发生系统性、冲击底线的重大安全问题。修订完善业务经办内控实施细则和追责办法，做到“环环相扣、分段把关、分人负责、相互制衡”。

### （三）推动智慧医保建设。

**全面运用省医疗保障信息平台。**依托全省统一的医疗保障信息平台，不断优化经办服务和安全管理体系，充分运用平台功能。推进医疗保障信息业务编码、贯标工作。做好医保数据分级分类

管理，探索建立部门之间的信息共享机制。

**推广应用医保电子凭证。**加大医保电子凭证推广应用力度，实现市域内所有医保经办机构和定点医药机构均具备电子凭证应用条件，在参保登记、就医购药、费用结算、信息查询、经办管理等方面发挥更大作用。加大医保电子凭证异地就医结算功能宣传力度，加快形成以医保电子凭证为载体的医保“一码通”服务管理新模式，进一步提升参保群众满意度。

**完善“互联网+”医保服务。**完善“互联网+”医保服务定点协议管理，健全纳入医保支付的“互联网+”医保支付范围、条件、收费和结算制度，探索将医保管理延伸到“互联网+”医疗行为，构建比较完善的“互联网+”医保政策体系、服务体系和评价体系。

**提升医保大数据综合治理能力。**应用人工智能、区块链、云计算等新技术，加强医保支付数据的采集、储存、使用管理，探索医院内部和医院之间医疗诊治、医疗费用等多维度数据校验，建设医疗保障“数智大脑”，提高医药资源配置效率。

#### （四）完善标准化体系。

**夯实标准化工作基础。**健全工作机制，医保、人社、卫健、银保监、市场监管等部门加强衔接，推动医保标准在规范执业行为和促进行业自律等方面发挥更大作用。

**推进重点领域标准化工作。**统一医疗保障业务标准和技术标



准，制定落实基础共性标准清单、管理工作标准清单、公共服务标准清单、评价监督标准清单，组建各类标准咨询专家团队。

**完善标准化工作机制。**强化医疗保障标准日常管理维护，健全落地应用长效机制，健全医保信息业务编码信息维护、审核、公示、发布的常态化工作机制。

**（五）加强医保人才队伍建设。**

**注重政治引领。**把政治标准和政治要求贯穿融入人才队伍建设全过程、各方面，加强政治历练，强化政治担当，站稳政治立场，提升政治素质。

**注重优化结构。**聚焦医疗保障事业长远需要和工作实际，统筹用好各年龄段、各专业领域的人才，注重老中青结合的梯次配备，优化干部年龄结构。有序引进高素质专业化人才。积极采取购买服务等方式，发挥好第三方力量专业优势。

**注重能力建设。**实施医保干部全员培训，定期举办医保专项培训班，强化知识更新，提高改革创新、政策落实能力。

**注重考核激励。**建立完善体现医保领域特点的人才评价机制，落实干部待遇制度，用好用足职务职级制度的激励作用。加强平时考核，按照国家和省有关规定，加大优秀人员表彰力度，激励干部见贤思齐、奋发有为。

**注重从严管理。**坚持严管就是厚爱，抓早抓小、防微杜渐，紧盯重要岗位、重点人员、重大任务，加强全方位监督管理，进



一步规范干部队伍业务行为，使干部知敬畏、存戒惧、守底线。

### 专栏 10 医保人才队伍建设工程

1. 充实医保人才队伍。推进医保行政部门、经办机构人力资源的整体性开发，引进更多专业化、复合型的医保人才。组建市医保专家库，充分发挥专家学者的专业优势，采取购买服务等方式，发挥好第三方力量作用。
2. 拓宽人才培养渠道。探索上下流通的人才培养政策，建立优秀人才提拔晋升、下派专业人才帮扶指导等制度，引导各类人才合理流动。
3. 健全人才培养机制。探索建设联合培养培训基地，开展医保专业人才联合培养。5年内培训医保业务骨干不低于1000人次，着力打造一支与全市医疗保障事业发展相适应的人才队伍。

## 六、做好规划实施

（一）加强组织领导。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。各乡镇（办、场）、有关部门要切实负起工作责任，建立规划落实机制，推动本规划各项任务落实到位。

（二）强化法治保障。加强医保法治建设，完善行政规范性文件制定程序和备案常态化工作，健全医疗保障执法公示、执法全过程记录、重大行政执法决定法制审核等制度，强化对行政权力的监督和制约，加大普法力度，增强医药机构和参保人员法治意识，为规划实施提供法治保障。

（三）营造良好氛围。坚持正确的舆论导向，做好医保规划解读和宣传，充分利用广播电视、报刊、宣传栏、新媒体等载体，面向两定机构和广大参保人员开展医保政策法规宣传。加强政务



公开，注重正面宣传、科学引导，及时回应社会关切，增强全社会对医疗保障工作的普遍认知、认同与支持，为规划实施营造良好的社会氛围。

（四）加强监测评价。组织开展规划实施年度监测分析、中期评估和总结评估，监测重点任务进展、主要指标完成情况，及时发现规划实施过程中存在的问题和不足，研究解决对策。自觉接受人大、政协监督，引入第三方评估机构，科学精准评估规划落地情况。