湖发改规划〔2021〕143号



# 关于印发《湖州市医疗保障事业“十四五”规划》的通知

市级有关部门，各区县发改局、医保局：

《湖州市医疗保障事业“十四五”规划》是列入市级“十四五”专项规划编制目录的专项规划。现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

湖州市发展和改革委员会 湖州市医疗保障局

2021年9月22日

# 湖州市医疗保障事业“十四五”规划

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《中共浙江省委 浙江省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（浙委发〔2020〕29号）精神，根据《浙江省医疗保障事业发展“十四五”规划》和《中共湖州市委关于制定湖州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的建议》，制定本规划。本规划是我市医疗保障领域的第一个五年规划，是推动我市医疗保障事业高质量可持续发展的重要依据。

一、规划背景

（一）现实基础

“十三五”期间，我市医保工作在市委、市政府的坚强领导下，在国家、省医保部门的有力指导下，始终坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻落实党的十九大和十九届三中、四中、五中全会和省市委全会精神，紧紧围绕市委“一四六十”工作体系，以打造公平、精准、高效、安全、便捷、智慧“六个医保”为主抓手，基本建成以基本医疗保险为主体、大病保险为延伸、医疗救助为托底、商业健康保险为补充的多层次医疗保障制度体系，保障范围不断扩大、待遇水平稳步提升、医保改革扎实推进、基金监管持续加强、医保服务显著优化，取得明显阶段性成效。

**1.医保制度逐步健全。**稳步实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助政策市域内统一。截止2020年末，全市户籍人口基本医保参保人数267.24万人，参保率达到99.78%，基本实现医疗保险全覆盖。完成职工基本医疗保险和生育保险合并实施工作。建立慢性病门诊保障制度，将高血压、糖尿病等12种常见慢性病纳入规定慢性病病种范围。精准实施医疗救助，创新建立困难人员信息实时共享机制、大额医疗费用预警机制和参保中断预警机制，实现不落一户、不落一人。积极探索困难人员补充保险制度，南浔区建立专项医疗救助制度，德清建立低收入群体健康补充保险，长兴县牵头成立慈善分会。积极推动商业健康保险发展。

**2.医保待遇稳步提升。**基本医保、大病保险、医疗救助三道保障线水平稳步提升。2020年，职工医保和城乡居民医保政策范围内住院报销水平达到85.67%和68.64%，较2015年的83.82%、57.77%分别提升1.85个百分点和10.87个百分点。大病保险普通人群起付线较2015年降低1万元、贫困人群降低2万元；普通人群报销比例较2015年提升12.5%、贫困人群提升17.5%。医疗救助实现困难人员参保资助率和救助落实率“两个百分百”，2020年度全市共资助参保困难人员59270人，资助金额3144.93万元，医疗救助56.29万人次，救助金额7627.37万元。

**3.医保改革扎实推进。**医保支付方式改革全面实施，在全市域推行城市医共体总额预算管理下，住院按疾病诊断相关分组（DRGs）结合点数法付费，门诊结合家庭医生签约按人头付费，慢性病等按床日付费的多元复合医保支付方式改革，实现提升医疗服务质量和节约医保基金的双目标。成功探索药品集中带量采购改革，在全省首次完成以降低高值药用药比例为重点、以日均费用为主要评审指标的药品集中采购工作，直接减少药品支出1.04亿元。医疗服务价格体系进一步理顺，完成两轮全市公立医院医疗服务价格综合调整，共腾出空间3.26亿元，医疗劳务价值得到更好体现，医疗服务收入占比从2015年的26.51%提高到2020年的33.64%。

**4.医保基金平稳运行。**严打欺诈骗保、创新体制机制、强化过程管控、营造社会氛围，医保治理体系和治理能力显著提升。2019年，我市获批国家医保基金监管方式创新试点，成立全国首个医保反欺诈中心，建立健全多部门联动监管机制，大力引入第三方机构，构建形成各部门信息互通、结果互认、成果共享、力量叠加的监管格局。建成全国首个城市大脑医保驾驶舱，初步实现医保基金全过程、全天候智慧监管。建立公立医疗机构医保违规问责机制，成立医保督导员队伍，探索医保领域信用监管。2019年以来，全市共协议处理医药机构1278家，行政处罚8件，移送司法机关7件，追回医保基金6695万元。

“十三五”期间，全市医保基金收入年均增幅10.58%，基金支出年均增幅10.7%。2020年受政策性减征影响，全市医保基金收入82.23亿元，与2019年相比增长5.96%，基金支出70.51亿元，与2019年相比增长0.22%；全市职工医保基金累计结余73.43亿元，与2015同比增长85.85%，支付能力17.06个月；城乡居民医保基金累计结余9.56亿元，支付能力6.08个月。

**5.医保服务更加便捷。**提出打造医保服务“最便捷地市”目标，初步建成便捷高效的多元化医保服务经办体系。制定发布全省首个医保业务经办规范，医保经办标准化建设加快推进。经办服务效能明显提升，办事材料由99份压缩至62份，承诺时限由627天压缩至86天，压缩率86.28%。在全省率先实现医疗救助“一站式”结算全覆盖，实现备案、联办等“一件事”向定点医药机构等公共领域延伸。医保“15分钟”服务圈基本建成，13个高频民生事项下延至全市73个乡镇（街道）、1278个村（社区）。建成“浙里办”医疗保障专区，依申请服务事项全部实现网上直接办理。长三角医保联网结算加速推进，在全省率先实现与沪苏皖三地6110家医疗机构门诊费用双向直接结算。

**6.医保支撑更加有力。**医保工作基础建设得到进一步夯实。智慧医保建设不断推进，建成市级“双活”数据中心，实现业务经办、数据存储的主备冗余架构，有效保障数据安全。搭建核心双百兆的市、区县业务骨干网络体系，拓展业务窗口、网络平台、“浙里办”APP专区、自助终端等多种服务渠道，完成智能“四平台”建设，基本建成全市统一的信息系统架构。清廉医保建设全面推进，医保管理制度不断完善，构建“决策、执行、监督”相互制衡的机制。干部队伍履职能力持续提升，建立健全各类学习载体，连续举办年轻干部学习班，开展导师传帮带、红色教育、“青年讲堂”、基层调研等活动。开展党风廉政建设集中教育、重大廉政风险排查等专项活动，推动全面从严治党向纵深发展。

（二）面临机遇和挑战

**从世界格局来看，“十四五”时期正处于加快形成新发展格局的转型时期。**国际经济、政治格局发生深刻调整。受新冠疫情影响，世界经济或将长期低迷，我国进入高质量发展阶段，经济循环向国内大循环为主体、国内国际双循环相互促进的新发展格局转变。我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。**从医保领域来看，“十四五”时期正处于建成更加成熟定型医疗保障制度体系的重要时期。**2020年，中共中央、国务院和省委、省政府相继出台关于深化医疗保障制度改革意见，对当前和今后一个时期医疗保障制度改革作出了全面系统部署。长三角地区区域一体化发展持续深入推进，市域内城乡融合不断加快加深，“十四五”期间将处于加速融合发展阶段，医疗保障发展协同将更加紧密，城乡医保制度一体化、医保服务均等化、医保治理现代化的格局将加速形成。**从我市发展来看，“十四五”时期正处于高质量建设共同富裕示范先行的关键时期。**党的十九届五中全会对扎实推动共同富裕作出重大战略部署。2020年，习近平总书记亲临浙江、湖州考察，赋予浙江“努力成为新时代全面展示中国特色社会主义制度优越性的重要窗口”的新目标新定位和湖州“顺势而为、乘胜前进”的新期望新要求。2021年5月20日，中共中央国务院发布《关于支持浙江高质量发展建设共同富裕示范区的意见》，明确提出支持浙江创造性贯彻“八八战略”，在高质量发展中扎实推动共同富裕。市委市政府明确提出我市要高质量建设共同富裕示范先行的要求，医保工作上要以实现城乡群众医保获得感、幸福感、安全感“无差别”为核心助力打造“无差别城乡”，完善医疗保障制度体系，全面做实基本医疗保险市级统筹，健全重大疾病医疗保障制度体系，积极发展商业医疗保险，推动民生福祉更加均衡、优质、普惠，更好实现医保、医疗、医药健康可持续发展。

“十三五”期间的医疗保障工作取得了长足发展，但也必须清醒看到，“十四五”时期，面对老龄化程度持续加深、新型医疗技术的发展、疾病谱变化等因素影响，我市医疗保障事业发展仍然面临诸多挑战。主要表现在：**一是基金收支不平衡。**受经济下行影响，医保基金征缴收入持续放缓，医疗费用支出则由于人民群众日益增长的健康需求仍将呈现快速增长态势，医保基金收支矛盾日益突出，可持续发展能力不足。**二是托底保障不充分。**基本医疗保障制度体系中反贫困能力不足，群众就医时医保目录外医疗费用不断增加，参保人员重特大疾病、慢性病个人负担仍然较重。医疗救助的及时性、精准性和可及性有很大的提高空间，托底保障功能仍需进一步加强。**三是经办服务不高效。**医保经办服务水平与群众需求期盼仍有差距。各区县医保经办服务的标准化、规范化、协同化程度较低。“网办”“掌办”便捷程度低，使用率不高。医保政策及经办服务宣传力度不足。长三角医保服务一体化发展未向深层次领域推进。**四是基金智治不全面。**定点医药机构以更隐蔽手段骗取医保基金时有发生。医疗服务机构自我良性发展的体制还未建立，过度检查、过度医疗情况仍然存在。参保人员对医保基金安全可持续运行的重要性缺乏足够认识，法制意识淡薄。**五是支撑基础较薄弱。**医疗保障信息化基础相对薄弱，数据归集和集成共享功能相对较弱，仍需过多的人工干预，阻碍了医保经办服务的便利度和群众办事的体验感。缺乏综合型复合式干部，与新时代医疗保障发展要求不相适应。

二、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，深入学习贯彻党的十九大、十九届四中、五中全会、省市委全会和国家、省医保工作会议精神，坚持以人民健康为中心，以创新医保治理为主线，以实现城乡群众医保获得感、幸福感、安全感“无差别”为核心，完善制度，深化改革，提升服务，防范风险，夯实基础，高质量建设公平医保、安全医保、高效医保、便捷医保、智慧医保和清廉医保，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，使人民群众有更多的获得感、幸福感和安全感，奋力争当市域医保治理现代化排头兵，为湖州加快打造重要窗口的示范样本、奋勇争当社会主义现代化先行省的排头兵、高水平建设现代化滨湖花园城市，高质量建设共同富裕示范先行作出更大医保贡献，为中国医疗保障事业改革发展提供更多湖州实践、湖州经验。**

（二）基本原则

**1.坚持应保尽保、保障基本。**基本医疗保障依法覆盖全民，实现由户籍人口全覆盖向常住人口全覆盖。尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。

**2.坚持稳健持续、防范风险。**科学确定筹资水平，均衡政府、用人单位、个人三方缴费责任，巩固提高统筹层次，加强基金统筹共济，提高抗风险能力。

**3.坚持促进公平、筑牢底线。**围绕公平普惠，强化制度公平，增强对贫困群众基础性、兜底性保障，逐步缩小城镇职工与城乡居民间医保待遇差距。

**4.坚持改革创新、整体智治。**全面深化医保治理体制机制创新，深入推进医保领域数字化改革，加快实现市域医保治理体系和治理能力现代化。

**5.坚持统筹推进、协同高效。**发挥医保改革在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，协同推进“三医联动”“六医统筹”系统集成，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

（三）目标定位

围绕争当市域医保治理现代化排头兵、助推共同富裕示范区先行市建设的总目标，具体在四个方面打造示范、争当标杆：

**——打造市域医保制度成熟定型先行区。**以解决地区差距、城乡差距、收入差距问题和制度碎片化、差异化为主攻方向，更加注重向农村、向基层、向困难群众倾斜，率先健全完善覆盖全民、统筹城乡、公平统一、市域一体、可持续的多层次医疗保障体系，真正做到“湖有优保”，为全省乃至全国健全医疗保障制度体系提供湖州实践。

**——打造市域医保服务优质共享展示区。**做优医保基层经办“15分钟”服务圈，做实“同城通办”，做优“网办”“掌办”，推进“部门联办”“区域通办”，积极融入长三角和全国医保服务一体化大局，为全省乃至全国推进优质高效、智能便捷、一体通办的医保服务建设提供湖州范例。

**——打造市域医保改革高效协同引领区。**大胆探索、勇于实践，统筹推进医保筹资运行机制改革、支付方式改革、药品集中采购改革、医疗服务价格改革和基金监管体制机制改革，在改革创新中提升医保治理水平，为全省乃至全国医保引领“三医联动”改革、助推健康中国建设提供湖州方案。

**——打造市域医保运行安全稳健示范区。**整体谋划、系统推进医保治理的理念思路创新、制度机制创新、方式方法创新和技术手段创新，形成源头管控、过程监管、末端治理、一体推进，内控外控无缝对接的整体智治新格局，确保医保长期安全可持续运行，为全省乃至全国提升医保治理的法治化、规范化、智能化水平提供湖州经验。

到2025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、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系基本成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金预算和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，初步形成“整体智治、共治共享”的医疗保障现代化治理体系。到2035年，全市医保待遇保障更公平适度、基金运行更稳健持续、筹资机制更均衡完善、协同治理更优化有效、经办服务更优质便捷，医疗保障事业发展持续保持在全国前列，为全市人民提供更好的全生命周期、全诊疗过程、全方位服务的综合医疗健康保障，助推高质量建设共同富裕示范先行。

**1.待遇保障公平适度。**基本医疗保险市级统筹全面做实，基本医保依法覆盖全民，探索由户籍人口转向常住人口全覆盖，户籍参保率保持在99.6%以上。医保待遇更加公平普惠，职工医保政策范围内住院报销比例稳定在85%左右；城乡居民医保政策范围内住院报销比例提升至73%左右。坚持城乡统筹、权责对等、分类保障，城乡医保待遇差距进一步缩小，重特大疾病、慢性病保障水平显著提升，医疗救助对象识别及时精准，商业健康保险更好梯次减负，覆盖全民的多层次医疗保障体系更加巩固完善。

**2.基金运行稳健持续。**按照“预算精准、负担合理、运行高效”的目标，依据全省统一的基金绩效评价体系，规范数据口径、计算标准、评分依据和评分程序，全面实施基金绩效评价管理办法。加强基金中长期精算，基金运行风险评估、预警机制更加健全。医保基金年支出增幅控制在10%以内，职工基本医保、城乡居民基本医保基金累计结余支付能力稳定在6个月以上，统筹基金年度结余率保持在10%以上，实现收支平衡、安全可持续运行。

**3.筹资机制均衡完善。**个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任更加均衡，缴费水平与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩，缴费基数规范核定，实行动态调整，稳健可持续的筹资运行机制全面建立。个人参保缴费意识明显提升，适应新业态从业人员的参保缴费服务逐步建立健全。财政对大病保险、医疗救助投入不断加大。

**4.协同治理优化有效。**现代智慧的医保治理体系基本形成，实现城乡无差别的全领域、全流程、全天候医保基金智慧监管。多元复合医保支付方式改革、药价保联动改革深入推进，医保引领“三医联动”改革作用更好发挥，在医药服务供给侧改革中发挥更重要作用，促进优质医疗服务供给。

**5.经办服务优质便捷。**推进医疗保障公共服务标准化规范化，高水平建成覆盖城乡的医疗保险经办服务体系。医保“15分钟服务圈”全面做实，全市域内城乡全面实现“同城通办”。医保信息化水平显著提升，医保公共服务事项网办、掌办率稳定在90%以上。干部队伍能力素质明显提升，为医疗保障事业发展提供坚强保证。

**“十四五”时期湖州市医疗保障事业发展主要指标**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 指标 | | | 2020年实际值 | 2025年预期值 | 属性 |
| 1 | 基本医疗保险户籍人口参保率（%） | | | 99.78 | >99.6 | 约束性 |
| 2 | 基本医疗保险政策范围内住院报销比例（含大病保险）（%） | | 职工 | 85.67 | 85左右 | 约束性 |
| 城乡居民 | 68.64 | 73左右 | 约束性 |
| 3 | 重点救助对象门慢特和住院费用救助比例（%） | | | — | 70 | 约束性 |
| 4 | 医保公共服务事项掌办（网办）覆盖率（%） | | | 100 | 100 | 约束性 |
| 5 | 基本医保基金年支出增长率（%） | | | 0.29 | <10 | 约束性 |
| 6 | 医保“双随机、一公开”检查覆盖率（%） | | | 29 | >80 | 约束性 |
| 7 | 医保信用监管体系建设 | 定点医药机构覆盖（%） | | 6 | >95 | 约束性 |
| 信用主体（类） | | 2 | 5 | 约束性 |
| 8 | 住院费用跨省直接结算率（%） | | | 35 | >50 | 预期性 |
| 9 | 医疗保障政务服务满意率（%） | | | — | >95 | 预期性 |
| 10 | 商业健康保险赔付支出占医疗总费用比重（%） | | | — | 10左右 | 预期性 |

三、主要任务

**（一）高质量建设公平医保，推动医疗保障制度更成熟定型**

**完善多层次医疗保障制度体系。**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，按照国家和省医保部门统一部署，逐步解除户籍限制。建立健全适应新业态发展的参保缴费办法，推动新业态单位及其从业人员医保参保全覆盖。完善大病保险制度，健全大病保险筹资机制，稳步提升大病保险待遇水平，梯次减轻大病患者医疗费用负担。完善生育保险制度，切实保障参保人员合法生育权益。配合做好罕见病用药保障工作。完善救助对象精准识别机制，全面落实救助对象资助参保和医疗救助政策。建立健全困难人员大额医疗费用临时救助机制。提高年度医疗救助限额，合理控制困难人员政策范围内自负费用比例。根据上级统一部署，探索建立长期护理保险制度。加快促进商业补充医疗保险发展，支持职工基本医疗保险个人账户资金用于购买商业补充保险，鼓励用人单位和城乡集体经济组织按规定购买商业补充保险，加强市场行为监管，提高商业补充保险保障服务能力。完善和规范公务员医疗补助、企业补充医疗保险。建立医保基金社会捐赠制度，鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。

**巩固提高医保统筹层次。**按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体标准，全面做实基本医疗保险市级统筹。科学编制医疗保障基金收支预算，建立风险责任分担机制、与管理绩效相挂钩的激励约束机制。全面实施预算绩效管理，强化预算执行监督，提高基金互助共济和抗风险能力。根据中央和省委统一部署，调整完善市和区县医疗保障部门管理职责。

**严格落实待遇清单制度。**根据国家医疗保障待遇清单制度要求，规范政府决策权限，严格执行基本制度、基金支付项目和标准，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策，确保全市医疗保障制度公平适度，纠正过度保障和保障不足问题。构建医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化，引导医保管理从政策调节向依法治理转变。

**加快缩小城乡保障差距。**在分类保障基础上，医疗保障更加注重向农村、向基层、向困难群众倾斜，健全完善城乡居民基本医疗保险制度，稳步提高保障水平，逐步缩小城乡待遇差距。综合考虑社会经济发展、人口结构变化等因素，均衡用人单位、个人、政府三方的筹资缴费责任，探索建立应对人口老龄化医疗负担的多渠道筹资机制。优化居民医保个人缴费和政府补助结构，探索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机制，实行动态调整。鼓励劳动年龄阶段内城乡居民以灵活就业人员身份参加职工基本医疗保险。

**完善重大疫情医疗救治费用保障机制。**建立健全重大疫情医疗救治医保支付政策，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，确保患者不因费用问题影响就医。根据国家和省统一部署，建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。探索医疗保障基金和公共卫生服务资金统筹使用，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

|  |
| --- |
| 专栏1多层次医疗保障体系建设工程 |
| （一）巩固提高医保统筹层次。  2022年前，按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”标准，全面做实基本医保市级统筹。加强基金收支预算管理。按照“分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核”要求，加强基金预算管理和风险预警，增强医保基金共济能力。建立基本医疗保险市级统筹工作激励约束机制，出台区县考核奖惩办法。根据中央和省委统一部署，调整完善市和区县医疗保障部门管理职责。  （二）医疗救助扶贫工程  建立健全医疗救助精准识别工作机制，完善救助对象信息实时共享、大额医疗费预警和医保中断预警机制，全面落实救助对象资助参保缴费和医疗费用救助政策两个“百分百”。建立健全困难人员大额医疗费用临时救助机制。积极采取各种措施，降低困难人员医疗成本，拓宽医疗救助筹资渠道，提高年度医疗救助限额，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例，增强对贫困群众基础性、兜底性保障。建立医保基金社会捐赠制度，鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量。  （三）促进商业补充保险发展  结合我市疾病谱特征，指导商业保险公司继续丰富商业补充保险产品供给，不断完善已有方案。允许职工医疗保险参保人员用个人账户资金购买商业补充保险，并可为其基本医疗保险参保的家庭成员购买商业补充保险。鼓励用人单位和城乡集体经济组织为职工和居民购买商业补充保险。提高商业补充保险线上线下参保和理赔的便利性。加强市场行为监管，突出补充保险产品设计、销售、赔付等关键环节监管，提高商业补充保险的保障服务能力。 |

**（二）高质量建设安全医保，健全严密有力基金监管体系**

**健全基金监管责任体系。**健全完善由医疗保障部门牵头，有关部门参加的基金监管工作机制，统筹协调基金监督检查、案件查处等工作。制定权责清单，形成闭环管理，明确医保基金监管职责，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。加强医疗保障公共服务机构内控机构建设，推行经办内控工作标准化建设，完善内控稽核智慧监控系统。定点医药机构要切实落实自我管理主体责任，建立健全医保服务管理机制，发挥以医保科长为主的医保督导员的作用，提升医保自治能力。创新医保分类协议管理，完善定点医药机构履行协议考核办法，完善退出机制。建立公立医疗机构违规问责追责机制，完善公立定点医疗机构领导班子特别是主要负责人履行医保基金监管责任的监督考核与执纪问责，筑牢监管底线。完善医保医师（药师）积分制管理制度。完善医保基金监督检查管理办法，大力推行“互联网+监管”，严格落实医保违规处罚裁量基准，推行医保检查执法管理系统。

**推进基金监管多层次建设。**加强医保基金监管能力建设，坚持法治思维、依法治理，提高医保基金监管法治工作水平。健全执法机制，建立健全基金监管执法体系，规范行政执法办案程序，提升依法行政能力。充分发挥多主体多元化基金监管合力作用，健全完善市区县医保反欺诈中心运行机制，形成以反欺诈中心为核心，多部门联动监管、第三方监管、医保行业协会自治、社会监管为支撑的基金监管网络，打造全国首家反欺诈中心的示范样板。加强医保协同治理机制，持续深化多部门、跨区域联合监管体制机制，构筑大监管格局。优化第三方机构协助监管的绩效考核，提高第三方机构监管的质量与效益。探索建立公立医疗机构医保第三方派驻机制。加快建设医疗保障行业协会，形成依法自治、制度完善、监督有力、特色鲜明的医保行业组织网络。积极引入社会力量参与基金监管，强化社会监督，完善欺诈骗保举报奖励制度，促进群众和社会各方积极参与。

**构建基金监管信用体系。**加快建立覆盖全市定点医药机构、医保医师药师、参保人员的医疗保障信用管理体系，实行医保信用记录、信用评价和积分管理制度，评价结果与定点医药机构综合绩效考评挂钩，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。建立医药机构医药费用、费用结构、服务价格等信息强制披露制度，定期公布医保基金管理情况。畅通投诉举报渠道，完善举报奖励标准，规范举报处置工作机制。建立并完善医保基金社会监督员制度。促进医疗保障领域行业协会自律管理和规范发展。

**提升医保基金智能化监管水平。**深化医保大数据运用，迭代升级湖州城市大脑医保驾驶舱，丰富完善医保智能审核规则及场景运用，实施常态化智能监督检查，打造全天候基金监管智能集成系统。优化监管大数据分析能力，升级医保智能审核平台，建设DRGs病案审核规则，建立“事前提醒、事中控制”的智能审核，优化风险模型，强化“事后监督”功能。健全“双随机、一公开”监管机制，建立部门协同联动机制，推行网格化管理。建立多形式检查制度，推进“浙政钉”掌上执法，实施非现场动态智能监管。完善医疗保险欺诈案件行政执法与刑事司法衔接机制，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任。

|  |
| --- |
| 专栏2 医保基金安全监管提升工程 |
| （一）提升基金预算管理能力  完善基本医疗保险基金收支预算制度，科学编制基金预算。各区县根据当地经济发展水平、工资水平、医疗保险筹资比例等因素编制收入预算，根据当地参保人员年龄结构、疾病谱、医疗费用增长趋势、医疗保险受益面、保障水平和基金结余情况编制支出预算。规范预算编制办法，严格预算约束。  （二）全面加强基金绩效评价管理  按照“预算精准、负担合理、运行高效”的目标，依据全省统一的基金绩效评价体系，对基本医疗保险基金征收、支付、结余、监管等基金管理全过程进行绩效评价。实施全省统一的基金绩效评价办法，规范绩效评价数据口径、计算标准、评分依据和评价程序。推动绩效评价结果多场景应用，完善激励机制，以绩效评价带动基金管理补短板、提质量。  （三）完善基金中长期精算平衡机制  强化基金运行风险分析，加强基金运行状况实时监测。对基本医疗保险人口结构、基金支出、当期结余、累计结余等进行动态监测，树立基金中长期平衡观，合理设置风险预警线，对基金运行状况予以预警。  （四）建立医疗保障信用体系  完善医疗保障信用管理办法，加快信用管理体系落地实施。全面推开信用管理制度建设、系统开发等基础性工作。推进信用主体信用信息采集，保障信用信息安全。制定各类信用主体的信用评价办法、完善信用评价结果发布、反馈、应用。  （五）落实“双随机、一公开”监管机制  加强统筹协调，开展跨部门“双随机”联合检查。深化执法联动，提高检查效能。开展跟踪督导，建立“监管—反馈”机制，加强监管队伍建设。 |

**（三）高质量建设高效医保，推进医保、医疗和医药协同改革**

**推进多元复合式医保支付方式改革。**聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，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。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，建立多方协商确定总额及增长率的机制，科学合理确定总额预算。持续深化医保支付方式改革，对普通住院医疗服务，按DRGs点数法付费；对慢性病医疗服务，包括医养康养结合机构医疗服务，实行按床日付费；积极推进基本医保门诊医疗服务支付方式改革。积极探索符合中医药服务特点的支付方式。建立健全与医保支付方式改革相适应的绩效考核制度，促进医疗机构提升市域医学水平。强化基层医疗服务能力，引导患者到基层就诊，助推建立有序就医格局。

**开展基层医疗机构医疗服务价格改革试点。**开展基层医疗机构医疗服务价格改革省级试点，通过建立合理的医疗服务补偿机制、长效的财政投入保障机制和基层医疗机构与县级医院的价格联动机制，协同推进配套改革，理顺全市基层公立医疗机构医疗服务价格体系。

**理顺全市域医疗服务价格改革。**按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”总体原则，探索建立灵敏有度的医疗服务价格动态调整机制，改变之前以区县为单位调价模式，统筹考虑市域范围内的医疗服务价格，均衡项目间、机构间、区域间比价关系，争取到2022年基本理顺全市医疗服务价格体系，做到市域范围内同一级别医院医疗服务价格基本保持一致，实现省、市、县三级以及不同等级公立医疗机构间医疗服务价格的合理有序衔接，更好地降低群众就医负担，更好地优化公立医院收入结构。

**完善医药机构绩效考核机制。**建立定点医疗服务机构医保绩效考核机制，多角度分类科学设置考核评价指标，重点加强社会绩效、基金控费与规范使用、医疗服务能力和群众满意度等内容的考核。强化结果运用，考核结果与基金支付相挂钩，有效形成对医药服务机构的激励与约束机制，切实规范诊疗，确保基金安全，更好保障参保人员权益。

|  |
| --- |
| 专栏3 医药服务供给侧改革推动工程 |
| （一）开展基层医疗机构医疗服务价格改革试点  在省医保局的指导下，开展基层医疗机构医疗服务价格改革试点。通过建立补偿机制、投入机制、联动机制和协同推进配套改革，全面理顺市域医疗服务价格体系。  （二）动态调整医疗服务价格  建立我市医疗服务价格动态调整机制。根据国家、省级要求，按照“设置启动条件、评估触发实施、有升有降调价、保持支付衔接、跟踪监测考核”的基本路径，建立符合我市医疗行业特点、科学确定的、动态调整的价格机制。  优化我市医疗服务价格结构。根据医疗服务价格动态调整机制，衔接医用耗材集中采购等各项改革措施，统筹兼顾医保基金负担、医疗事业发展和人民群众的承受能力，合理调整我市医疗服务价格，优化医疗机构收入结构。 |

**（四）高质量建设便捷医保，持续优化医疗保障管理服务**

**推进医保服务标准化建设。**建立涵盖通用基础标准、公共服务标准、管理保障标准和监督评价标准的医保经办服务标准体系。建立健全覆盖全市所有乡镇（街道）、村（社区）的医保经办服务网络，推进医保服务“同城通办”“区域联办”。持续加强基层经办能力建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。

**加强基层经办服务基础。**加大财政预算投入力度，加强医疗保障公共管理服务能力配置。大力推进医保服务下沉，全面做实医保经办“15分钟”服务圈。深化与银行、保险公司等第三方经办合作，推行定点医药机构医保代办服务，实现医保公共服务更加均等可及。

**优化医保公共服务。**加快推进医保服务事项“掌上办”“网上办”，丰富自助办理渠道，探索建立以办事群众为中心的经办服务模式。巩固扩展“一站式”结算内涵。推动长三角医保一体化协同发展，优化异地就医直接结算服务流程。

|  |
| --- |
| 专栏4医疗保障服务能力提升工程 |
| （一）推进医保经办标准化建设  构建全市统一的医疗保障经办管理标准化体系，落实《医疗保障业务经办流程规范》，建立完善业务经办、医保事项、稽核体系等市级标准，简化办事程序，不断提升群众获得感、幸福感。  （二）推进经办窗口服务体系建设  强化经办能力建设，推进服务下沉，构建起经办服务大厅在区县、经办窗口到乡镇（街道）、经办服务到村的区县以下基层医保经办服务体系，实现经办服务规范、办理标准、信息系统 “三统一”，实现市、区县、乡镇（街道）、村（社区）经办服务全覆盖。持续深化医保领域“最多跑一次”改革，打造医保服务“最便捷地市”，实现依申请政务服务事项100%“网上办”“掌上办”，办件率持续提升。  （三）开展定点医疗机构医保精细化管理机制建设  围绕医保支付方式改革，加强定点医疗机构医保精细化管理创新机制建设，有效提升医保基金使用绩效、推动医院健康发展，从而增强参保人员获得感。从医保待遇、支付方式、集采招标、基金监管、互联网监管、满意度等六个维度，建立了管用、实用的医保精细化管理制度流程，基本建成适应新时代的医疗保障治理体系和治理能力现代化。  （四）推动长三角医保区域一体化  全面推行长三角区域门诊费用跨省直接结算，推动“互联网+医保”异地在线结算，不断提升异地结算服务深度、改善患者就医体验。创新跨区域服务机制，出台医疗保险跨区域统一服务和转移接续政策。建立基金监管联动机制，实现执法检查结果互认。加大区域资源共享，实现数据互联互通和医保专家资源共享，为群众提供更加优质高效的医保服务。 |

**（五）高质量建设智慧医保，加快医疗保障数字化改革**

**夯实医保信息化基础建设。**根据省“智慧医保”建设要求和工作安排，完成湖州市医保信息化系统逐步迁移至省智慧医保系统，形成统一标准化医保信息化建设体系，同时配合省智慧医保网络建设要求，整改医保专网，打造省、市、县三级主备的网络“高速公路”。

**推进医保信息化本地特色基金监管体系。**结合省智慧医保基金监管体系，根据本地基金监管特色经验，利用省智慧医保回流数据，拓展基金监管信息化体系的纬度、深度、广度，形成全天候、无盲区的信息化监管体系。

**提升医保信息化安全体系。**结合省智慧医保系统建设，加大医保专网的安全建设，配合做好省智慧医保平台的运维保障，同时依法保护回流数据安全，加强个人数据保护，防止泄露个人隐私，为医保信息化建设提供一个安全、稳定、高效的信息化环境。

|  |
| --- |
| 专栏5医疗保障数字化改革工程 |
| （一）夯实智慧医保建设基础  按照国家医疗保障部门“云+中台”应用架构和浙江省数字化转型“四横三纵”框架体系要求，结合“一体两翼”信息化建设理念，全新构建“一个平台、两端服务、三套体系、四层支撑、五类资源、九大应用”的医保信息平台，配合省智慧医保项目组实现全省统一的方便可及“大服务”、规范高效“大经办”、智能精准“大治理”、融合共享“大协作”、在线可用“大数据”、安全可靠“大支撑”。  （二）推进“互联网+医保”线上经办服务大厅建设  依托医保电子凭证、电子病历、电子票据建立完善医保经办互联网大厅，配合省智慧医保项目组实现全时域全领域信息化、电子化服务。建立以参保、就诊、购药、异地就医等支付结算信息为纽带的数字化医保档案云，汇聚整合形成参保人全生命周期，市内外全域参保、就诊信息的个人 “医保云档案”，实现个人医疗保障信息全周期、全方位动态管理。  （三）构建长三角区域联盟采购信息共享机制  配合省智慧医保项目组开发长三角地区药品、医用耗材价格和医疗服务项目信息系统，按照信息共享、分头维护的原则，逐步实现价格水平合理比价、服务项目基本统一，协调和推动长三角药品和医用耗材集中带量采购。 |

**（六）高质量建设清廉医保，提升医疗保障队伍建设能力**

**加强思想教育和政治建设。**始终高举习近平新时代中国特色社会主义思想伟大旗帜，切实增强“四个意识”，坚定“四个自信”，坚决做到“两个维护”。结合“两学一做”学习教育常态化制度化，巩固深化“不忘初心、牢记使命”主题教育和党史学习教育成果，不断提高政治判断力、政治领悟力、政治执行力。

**加强干部队伍建设和管理。**坚持好干部标准，选优配强医保系统各级领导班子。注重培养专业能力、专业精神，把专家和高校教授“引进来”，开展分层次培训工作；把医保干部“送出去”，与重点高校合作举办专题培训班，提高干部综合能力，全面提升医保系统干部队伍能力素质。加强医保业务技能培训，不断提升医保经办能力。坚持严管和厚爱结合、激励和约束并重，完善医保干部考核评价机制，加强日常监督管理。

**加强医保领域党风廉政建设。**驰而不息加强医保领域党风廉政建设，聚焦关键领域、关键环节，实施靶向监督，加快构建“亲”“清”新型政商关系。狠抓监督执纪，坚持把监督检查贯穿到各个环节、各个阶段，确保工作组织有力、措施有效、推进有序。持续打好医保精算平衡“持久战”、医保经办服务标准“建设战”、药械招采风险“防控战”和医保信息数据安全“保卫战”四场战役。准确运用“四种形态”，加快构建一体推进“不敢腐、不能腐、不想腐”体制机制。

|  |
| --- |
| 专栏6医疗保障干部队伍建设工程 |
| （一）提高干部队伍综合治理能力  加强干部队伍马克思主义理论教育和严格的党性锻炼，党性教育不少于总课时的20%。大力发展优秀年轻干部加入党组织，5年内党员数量至少要占全体干部总数的65%以上。每年至少举办1场具有前瞻性、实践性的综合能力培训，各条线每年至少举办1次和岗位相适配的专业培训，科级以下干部每年参加培训累计不少于12天或者90学时。深入推行“年轻干部学习班”和“导师传帮带”活动。5年内有计划地安排没有两年以上基层工作经历的优秀年轻干部到区县部门或乡镇（街道）锻炼。  （二）全面推进“清廉医保”建设  开展廉政风险点排查，建立配套防控措施。以做实“清廉医保”四场战役为重点，构建医保部门重点领域廉政风险防控体系。加强医保内控机制建设，进一步完善和优化医保业务经办流程，建立医保业务内部稽核制度。聚焦医保经办结算、药械招采、监管执法、医保信息数据安全等关键领域，畅通投诉举报渠道，严肃监督执纪。 |

四、保障措施

医疗保障是实现群众“病有所医”的关键性制度安排。要充分调动一切积极因素，创造规划实施的必要条件和良好环境，努力确保规划目标任务如期完成。

**（一）坚持党的全面领导**

坚持各级党委在医疗保障事业发展中的领导核心作用，医疗保障系统各级党组织要增强“四个意识”,坚定“四个自信”,做到“两个维护”，将全面从严治党贯穿于医疗保障部门党的建设和党内生活各方面，健全医疗保障系统责任落实机制。各级党委和政府要把医疗保障制度改革作为重要工作任务，坚持以项目为抓手带动规划实施，加强对规划实施情况的跟踪分析和监督检查。强化部门联动和协同管理，形成医疗保障深化改革和系统发展的强大合力。

**（二）完善资源保障机制**

按照“盘活资金存量、做大资金增量、监控资金流量”的思路做好经费预算，加大对医疗保障事业投入力度，有效落实各项行动计划和规划项目。健全医疗保障资金分配使用管理和项目建设规范，加强资金监管和绩效评价。加强医疗保障队伍建设，强化业务培训，提高医疗保障业务人员工作能力和管理水平。加强医保基金监管队伍建设，充实医保基金监管力量。强化基层经办机构能力建设，确保医疗保障各项工作落到实处。

**（三）推进部门协同联动**

建立医疗保障领域部门协作联动机制，深化“三医联动”“六医统筹”。加强与财政、人力社保、税务、卫生健康、民政、市场监管、药品监管、公安、审计等部门的沟通协调，破除部门“信息孤岛”，加强信息互通共享。促成经办服务部门合作，实现覆盖参保人员全生命周期的医保便捷服务。完善监督管理协作联动工作机制，形成打击欺诈骗保行为的部门合力，有效提升医疗保障基金安全保障水平。

**（四）营造良好舆论氛围**

加强医疗保障政策解读和宣传服务，提高群众政策知晓度，及时回应社会关切，合理引导预期。重要改革事项广泛听取意见，落实重大改革社会稳定性评估。充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，凝聚社会共识。加强对两定机构和广大参保人员有关医保法律法规政策宣传，树立参保人的健康管理意识，提高医药机构和参保人员法治意识。积极主动曝光已查实的典型欺诈骗保案件，及时向社会传递打击欺诈骗保行为的决心。

**（五）加强规划监测评估**

规划确定的指标和任务，是对广大人民群众的郑重承诺，要建立健全规划实施机制。积极开展规划实施情况监测评价，接受人大、政协和人民群众监督。鼓励多方参与，积极引入第三方评估，确保规划部署落到实处。

|  |
| --- |
| 湖州市发展和改革委员会办公室 2021年9月22日印发 |