

各县（区）人民政府，经开区管委会，市政府各部门、各直属机构，有关单位：

《雅安市“十四五”全民医疗保障规划》已经五届市政府第6次常务会议审议同意，现印发给你们，请认真组织实施。

雅安市人民政府办公室

2022年4月23日

雅安市“十四五”全民医疗保障规划

目录

引言 4

第一章 规划背景 5

第一节 发展基础 5

第二节 发展形势 10

第二章 总体思路 13

第一节 指导思想 13

第二节 基本原则 14

第三节 发展目标 15

第四节 二〇三五年远景目标 19

第三章 健全运行机制 19

第一节 健全待遇保障机制 19

第二节 健全筹资运行机制 21

第三节 健全医保支付机制 23

第四节 健全基金监管机制 25

第四章 重点改革任务 26

第一节 推进医疗保障体系建设 26

第二节 依法全面落实全民参保 28

第三节 推进医药服务价格改革 29

第四节 提升公共服务能力水平 31

第五节 推进信用体系建设 34

第六节 协同健康雅安建设 35

第七节 推进区域协同发展 37

第八节 推进智慧医保建设 38

第九节 加强干部队伍建设 40

第十节 防范化解系统风险 41

第五章 保障措施 43

第一节 加强组织领导 43

第二节 强化法治保障 44

第三节 实施监督评估 45

引言

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。习近平总书记指出，要加快建立覆盖全民、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。党中央一直高度重视医疗保障工作，2020年2月25日，随着《中共中央国务院印发关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号文件，以下简称《意见》）颁布实施，标志着医保制度改革发展将进入新时期。党的十九届五中全会将“民生福祉达到新水平”作为“十四五”时期经济社会发展主要目标之一，提出健全多层次社会保障体系的重要任务。

“十四五”时期，医疗保障工作必须适应进入新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局的要求，坚持以人民健康为中心，实现高质量发展。国、省层面已将医疗保障规划纳入“十四五”专项规划，为此，市委、市政府将医疗保障“十四五”规划纳入了雅安市重点专规。依据《意见》《四川省“十四五”全民医疗保障规划》《雅安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》，制定本规划。

第一章 规划背景

党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全民的基本医疗保障制度。“十三五”期间，全市持续健全完善医疗保障制度体系，纵深推进全民医疗保障制度改革，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。目前，我市已建立起覆盖全民的基本医疗保障网，医疗保障体系不断健全，医疗保障水平稳步提升，医保重大改革卓有成效，基金整体运行安全平稳，医保公共服务提质增效，初步建立起以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险等共同发展的医疗保障体系，为满足群众的医疗保障需求提供了制度保障，对全市奋力抗击新冠肺炎疫情发挥了积极作用，对全市决战脱贫攻坚、决胜全面建成小康社会取得决定性成就以及推动建设绿色发展示范市再上新台阶，提供了坚实的基础医疗保障。

第一节 发展基础

“十三五”期间，全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，坚持以人民为中心，深入贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神以及党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，省委十一届七次、八次全会精神，紧紧围绕绿色发展示范市建设对更高质量医疗保障的需要，深入实施“健康雅安”战略，在完善医保制度、推动医保惠民等方面持续深化改革，初步构建了覆盖全民、城乡统筹、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。“十三五”时期，是我市医保改革推进力度最大、医保作用发挥最充分、群众获得感最强的五年。

医疗保障制度持续完善。始终坚持以人民为中心，不断完善基本医疗保险制度，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、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度框架不断建立健全。2020年，全市基本医疗保险参保人数达149.48万人，参保覆盖率稳定在98%以上。2018年建立全市统一的城乡居民基本医疗保险制度。2019年完成生育保险与职工基本医疗保险合并实施；逐步提高城乡居民大病保险保障能力，加大大病保险对贫困人口的支付倾斜力度，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担，救助政策不断完善、救助资金持续增加、不断扩大救助范围、救助水平稳步提升，医疗救助制度的兜底作用更加坚实。

医疗保障水平稳步提升。着眼建立筹资标准与社会经济发展水平相适应的动态调整机制，把保刚性、优大病作为重点，形成“小病普门管、慢病有特门、重病住院治”的基本医疗保障待遇体系。逐年提高城乡居民基本医疗保险财政补助标准，2020年达到每人每年550元；稳步提高城乡居民基本医疗保险住院报销比例，政策范围内报销比例达75%以上，高出全省平均水平2.93个百分点；逐步提高城乡居民大病保险保障能力，2020年大病保险保障人次达到30000余人次，基金支出达到5686万元，政策范围内报销比例超过78%；2019年以来，资助参保48551人次、救助近11万人次、救助资金近1.1亿元，政策范围内救助比例提高至70%；纳入医保报销的药品从2373个增加至2800个，并将221个国家谈判药品纳入医保支付范围，进一步扩大群众医保药品保障范围；全面落实“两病”门诊用药保障机制，在全省率先出台“两病”门诊用药保障政策并率先实现费用成功结算。

医保重大改革卓有成效。大力推进医疗保障制度改革、不断健全完善医疗保障制度，着力解决医疗保障发展不平衡不充分问题，提升医疗保障惠民利民水平。以在全市推行 112 个病种按病种付费、开展精神病类疾病按床日付费试点、将脑瘫儿童门诊康复治疗纳入统筹基金单行支付等为载体，不断完善以总额预算为核心，按病种、按床日等多种付费方式相结合的复合型付费制度；在石棉县医共体实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”医保管理改革，实现了提升基层医疗服务、落实分级诊疗政策、减轻群众医疗负担、防范基金运行风险的目标；开展药品耗材集中带量采购和使用，全市已落地使用的集中采购中选药品最高降幅达 98.55%，为群众节约费用共计 6000 余万元；稳步推进医疗服务价格改革，通过动态调整医疗服务价格、制定医疗机构新开展医疗服务价格、清理医疗机构已开展未定价医疗服务项目并补充定价等，不断规范医疗服务价格管理。

基金整体运行安全平稳。在实践中形成“内防监守自盗、外反欺诈骗保、面控损失浪费”的基金监管工作思路和“抓基础、严内查、同发动、狠打击、建机制、强系统”的工作路径，构建医保部门牵头、相关部门联动、社会广泛参与的共治格局。不断规范协议管理，实现协议管理适应城乡统筹、适应异地就医、适应智能监控、适应放管服改革，强化管理基础；建立健全全市基金监管联动机制，强化纵向联动医保、纪委监委、卫健、公安、司法等部门联合开展专项检查；引入商业保险公司开展第三方监管；推动与药监部门加强对定点零售药店的监督管理和联动互认；建立医保服务医师基础信息库，推动实现省内医保违规信息互通、检查结果互认；建立全市医保基金支出户银行存款真实性监管机制；建立全市定点医药机构风险提示机制；加强基金监管区域协查，建立区域间医保监管联动机制，共同加强医保基金监管。

医保脱贫攻坚成果显著。始终把脱贫攻坚作为首要政治任务，精准施策、综合保障，确保贫困人口应保尽保、医保待遇应享尽享。加强动态监测和精准参保，深入落实分类资助参保和新增贫困人口实时参保政策，实现全市 88239 名贫困人口 100%参加基本医疗保险、100%由财政代缴资金、100%享受医保倾斜支付政策；精准实施贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助综合保障，梯次减轻贫困人口就医负担，实现贫困人口县域内住院政策范围内医疗费用报销比例达 92%；实施贫困人口大病起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点；实施贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用县域内“一站式”救助、县域外按 70%的比例予以救助；积极推进医疗保障脱贫攻坚政策接续，推动医疗保障脱贫攻坚与乡村振兴战略的有效衔接。

医保公共服务提质增效。在“精准化、精细化、专业化”上持续着力，推进标准化管理、精细化服务，医疗保障服务高效率运行。公共服务体系持续完善，市、县两级全部设置单独的医保经办机构，纵向上基本形成市、县（区）、乡镇（街道）、村（社区）四级医保经办服务体系，推动医保经办服务下沉；公共服务模式不断优化，大力推进医保行风建设，精简证明材料、规范办事流程、简化办事程序，打造优质高效的经办服务窗口；异地就医深入推进，实现全市参保人从全省到全国范围内医疗费用联网直接结算。全市已接入异地就医住院定点医疗机构省内 60 家、跨省 24 家，省内异地就医定

点医疗机构特殊门诊 17 家、普通门诊 60 家，省内异地个人账户刷卡购药药店 359 家，减少参保人个人垫资共 9.11 亿元；信息化建设高标准推进，通过公共服务一体化平台、阳光审批医保子系统平台、异地就医结算平台等系统建设，实现全市医保业务的互联互通；医保电子凭证运用在全市所有定点医药机构实现全覆盖，实现群众看病购药“一码通”。应对突发公共卫生事件能力增强。在抗击新冠肺炎疫情工作中，全面落实“两个确保”要求，及时对全市 3538 家企业减征医保费 7038 万余元，对全市 355 家企业缓收缴医保费达 3984 万余元。

第二节 发展形势

“十四五”时期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，也是推动医疗保障制度体系走向成熟定型的五年。

“十四五”时期，也是雅安抢抓国家重大战略机遇，推动高质量发展的关键时期。“一带一路”建设、长江经济带发展、新一轮西部大开发、西部陆海新通道、成渝地区双城经济圈建设、川藏铁路建设等国家重大战略深入实施，极大提升雅安在全国全省的战略地位，拓展雅安发展空间。省委强化西向开放门户功能，支持雅安建设成渝地区大数据产业基地和成都都市圈重要功能协作基地，延续水电消纳产业示范区试点政策，为雅安发挥比较优势、增强发展动能、重塑经济地理等带来多重利好。但是，发展不平衡不充分问题仍然突出、社会民生保障等领域任务还非常繁重。

机遇方面：党中央、国务院高度重视医疗保障工作，印发实施了深化医疗保障制度改革的意见；健康中国战略全面实施，为高质量推进医疗保障改革发展提供了有力的政治保证；我国开启全面建设社会主义现代化国家新征程，现代经济体系逐步建立，经济总量突破 100 万亿，中等收入群体持续扩大，内需潜力巨大，经济长期稳定向好，为医疗保障高质量发展提供了良好的环境和物质基础；药品、医用耗材集中带量采购等改革有序推进，医保目录和价格动态调整机制逐步完善，医保支付机制持续优化，打击欺诈骗保专项行动有效实施，为深化改革提供了坚实基础；新一轮信息技术革命加速发展，为提升医疗保障治理能力和治理水平、优化服务流程、改善服务质量提供了契机。“十三五”时期，全省民生和社会事业全面进步，人民生活水平显著提高，医疗保障体系更加完善；“十四五”时期四川经济社会发展仍然以推动高质量发展为主题，为新时期全省医疗保障事业进一步发展提供了重要的战略机遇，推动医疗保障事业高质量发展具有多方面优势和条件。

挑战方面：经济社会发展面临日益复杂的国际环境和新冠肺炎疫情等不确定性重大事件的影响，人口老龄化不断加剧，疾病谱发生变化，传统传染疾病和新冠肺炎等新型传染病风险交织，群众对医疗保障的需求快速上升；基金监管的长效机制需要加快建立，医保立法执行以及信息化、标准化仍不能适应改革发展需要。全省医疗保障仍面临诸多挑战。全省人口老龄化程度不断加剧，在职退休供养比不高，基金增收空间有限，医疗保障基金安全可持续性面临挑战；制度不平衡、发展不充分的问题依然突出，不同地区不同制度不同群体之间的缴费负担、保障水平存在差距；医疗救助的统筹层次低，

保障范围和保障力度还有限，托底功能还需进一步增强；基层公共服务能力和水平还有待提高，经办服务体系还需进一步向乡村延伸；医疗保障信息化顶层设计与管理有待加强；医疗保障领域诚信体系建设存在短板，建设路径、信息共享互通、联合惩戒的实施等方面还没有形成有效的机制和办法。

“十四五”时期也是雅安医疗保障高质量发展的重大战略机遇期，机遇与挑战并存。市委、市政府高度重视医疗保障工作，“十三五”时期，雅安在落实党中央、国务院和省委、省政府决策部署上，在推动中国特色医疗保障制度体系建设上，在提高人民群众医保获得感、幸福感、安全感上，在深化医疗保障制度改革上，在应对新冠肺炎疫情等重大公共卫生事件上都取得了突出成就，为“十四五”全市医疗保障的高质量发展提供了良好的发展基础。但同时，雅安医疗保障工作仍然存在突出的短板和复杂的现实问题。医保基金安全可持续性依然面临严峻挑战。近年来我市参保总人数逐年减少，医保参保扩面空间收窄，基金增收接近“天花板”；人口老龄化带给医疗保障工作的问题和挑战更加凸显。2020年，全市在职退休供养比1.99:1，低于全省平均水平；现有制度体系离成熟定型还有很大差距。如：医疗救助政策尚未全市统一，医疗救助制度的公平性、兜底线、持续性存在严重短板；商业健康保险发展相对滞后；慈善救助、医疗互助发展十分薄弱等；医保公共服务水平距离群众的期望还有很大差距。医保精细化管理的水平还比较低，信息化标准化程度还不高；受雅安现实状况的制约，医保改革的推进面临不少困难和问题。

“十四五”时期，我市医疗保障工作必须科学把握新发展阶段，深入贯彻新发展理念，加快构建新发展格局，准确把握复杂形势给医保工作带来的新挑战，切实立足新发展阶段对医保工作提出的新任务、新要求，深刻把握高质量发展的方向和内涵，坚持以贯彻新发展理念对医保工作的指引性作用，增强医保工作的内生动力。全市医疗保障工作要紧紧围绕市委提出的目标路径，主动融入全面建设社会主义现代化雅安新征程的发展大局，积极推动建立更加公平、更有效率、更可持续、更加安全、更为便捷的医疗保障制度体系。

第二章 总体思路

第一节 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二中、三中、四中、五中、六中全会精神，全面落实习近平总书记对四川工作、雅安发展、川藏铁路建设重要指示精神，坚决贯彻落实党中央、省委重大决策部署和市委工作安排，认真贯彻落实市第五次党代会精神，紧紧围绕建设“三个高地”，发展“四大经济”，加快建设川藏铁路第一城、绿色发展示范市的目標路径，聚焦“三城三示范”，以贯彻落实《意见》为主线，以人民健康为中心，坚持问题导向、坚持深化改革、坚持精细管理，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，加快完善医疗保障体制机制，不断提升医疗保障服务群众的能力，努力增强全市人民群众的获得感、幸福感、安全感，为加快推进川西医养中心建设提供强有力的医疗保障支撑。

第二节 基本原则

“十四五”时期雅安医疗保障事业发展，要严格遵循党中央提出的“坚持党的全面领导、坚持以人民为中心、坚持新发展理念、坚持深化改革开放、坚持系统理念”原则，落实省委提出的五个重点要求，结合医疗保障工作实际，把握以下原则。

坚持党的全面领导。坚持党对医疗保障事业的全面领导，坚持把政治建设摆在首要位置，加强党内自身建设，不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。坚持和完善中国特色医疗保障制度，大力提升各级党组织领导医疗保障事业高质量发展的能力，牢牢把握新发展阶段的要求，坚决贯彻落实新发展理念，为全市医疗保障事业发展提供坚强政治保证。

坚持以人民健康为中心。坚持以人民健康为中心的发展思想，把增进人民福祉、促进人的全面发展作为发展的出发点和落脚点，更好满足人民群众对美好生活的新期待，协同推进“健康雅安”建设，为全市人民群众健康提供更加优质高效的医疗保障。

坚持保障基本、更可持续。坚持基本医疗保障尽力而为、量力而行，实事求是确定保障待遇和标准。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。

坚持系统集成、协同高效。坚持系统思维，增强改革的整体性、系统性、协同性，发挥医疗保障基金战略购买作用，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

坚持精细管理、优质服务。深入推进医保领域“放管服”改革，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。坚持传统服务方式和智能化应用创新并行，为群众提供更贴心、更暖心的服务。

坚持共享共治、多方参与。坚持政府、市场、社会协同发力，群众积极参与，促进多层次医疗保障制度有效衔接。坚持治理创新、提质增效，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平，强化医疗、医药、医保协商共治，让人民群众共享改革发展成果。

第三节 发展目标

到2025年，全市医疗保障制度基本健全，待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等四项机制基本建成，医药服务供给、公共服务管理等两个支撑基本形成。

制度体系基本健全。职工基本医疗保险制度、城乡居民基本医疗制度更加健全完善，医疗救助政策全市统一，补充医疗保险、大病保险制度更加规范。探索推进长期护理保险。探索建立医疗互助制度，引导商业健康保险、慈善捐赠健康发展。制度的公平统一更加凸显，多主体协商的共建共享机制

不断健全，共建共享共治格局基本形成；筹资机制更加科学合理；住院医疗保障、门诊共济能力得到提升；医疗救助托底能力不断增强。

运行效率稳步提高。医保基金的战略购买作用切实发挥，资源配置更加优化；DRG 付费方式全面实施，多元付费方式统筹推行；以市场为主导的医药价格形成机制更加完善；慢病管理和重特大疾病保障取得新进展。

监管能力不断提升。国家《医疗保障基金使用监督管理条例》全面落实；基金监管长效机制基本建立；打击欺诈骗保医保基金成效持续巩固。

基金运行安全平稳。个人、单位、政府筹资责任更加科学均衡；基金结余合理、风险可控；多层次医疗保障制度间有序衔接、可持续；群众医疗费用负担减轻。

服务能力全面提升。医保经办管理和服务体系更加健全；服务流程持续优化；经办能力进一步强化；队伍建设显著加强；两定管理更加规范高效。

智慧医保全面推进。全省一体的信息系统在雅安落地使用；电子凭证在雅安普遍应用；线上办理比率明显提高；医疗保障关系转移接续、异地就医结算更加便捷；医保智能监控体系更加稳定高效。

主要指标

主要指标	2020 年	2025 年	考察维度	指标属性
基本医疗保险参保率 (%)	>95	>95	覆盖范围	约束性
基本医疗保险(含生育保险)基金收入	20.19 亿元	收入规模与全市 经济规模更相适 应	基金安全	预期性
基本医疗保险(含生育保险)基金支出	18.61 亿元	支出规模与经济 发展水平、群众疾 病健康需求相适 应	基金安全	预期性

基本医疗保险基金 累计结余	21.66 亿元	保持在合理水平	基金安全	预期性
职工基本医疗保险政策 范围内住院医疗费用报 销比例	85.5%	保持稳定	保障水平	预期性
城乡居民基本医疗保险 政策范围内住院医疗费 用报销比例（含大病保 险）	70%	保持稳定	保障水平	预期性
重点救助对象符合规定 的住院医疗费用救助比 例	70%	稳定在 70%以上	保障水平	预期性
住院医疗费用按疾病诊 断相关分组或按病种付 费等非项目付费占住院 费用的比例	——	70%	改革发展	预期性
药品和医用耗材集中带 量采购品种	100 个药品品 种和 1 类高值 医用耗材	国家、省或省际联 盟组织集中带量 采购,药品品种达 到 400 个以上, 高值医用耗材种 类达到 5 类以上	改革发展	预期性

<p>全市公立医疗机构在用药品和医用耗材在省药品和医用耗材招采管理子系统上采购率</p>	<p>——</p>	<p>全市公立医疗机构在用药品和医用耗材在省招采管理子系统开展线上采购、交易、结算，采购药品（不含中药饮片）金额达到全部药品采购金额的90%，采购高值医用耗材金额达到全部高值医用耗材采购金额的80%</p>	<p>改革发展</p>	<p>预期性</p>
<p>省药品和医用耗材招采管理子系统在我市医药机构覆盖面</p>	<p>——</p>	<p>实现全市公立医院全覆盖，医保定点社会办医疗机构及定点零售药店逐步进入省平台管理</p>	<p>改革发展</p>	<p>预期性</p>
<p>住院医疗费用跨省直接结算率</p>	<p>28%</p>	<p>70%左右</p>	<p>改革发展</p>	<p>预期性</p>
<p>住院医疗费用省内异地</p>	<p>56%</p>	<p>>70%</p>	<p>改革发展</p>	<p>预期性</p>

直接结算率				
医疗保障政务服务满意率	80%	>85%	满意度	预期性
医疗保障政务服务事项线上可办率	50%	80%	公共服务能力建设	预期性
医疗保障政务服务事项窗口可办率	——	100%	公共服务能力建设	约束性

第四节 二〇三五年远景目标

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、互助医疗共同发展的多层次医疗保障制度体系。筹资机制更加完善，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，支付效率显著提升，管理服务优化便捷，医疗、医保、医药协同治理格局基本形成，更好实现保障病有所医和全民健康的目标。

第三章 健全运行机制

第一节 健全待遇保障机制

巩固提升基本医疗保障待遇，科学确定符合雅安实际的保障范围和标准，更好地维护群众基本医疗保障权益。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，做到权责清晰，引导全市参保群众对医疗保障形成合理、稳定的预期。巩固医疗保障脱贫攻坚成果，调整、落实医疗保障扶贫政策，实现与乡村振兴的有效衔接。落实重大疫情、灾害医疗救治费用保障机制。

巩固提升待遇保障水平。进一步落实职工和城乡居民分类保障，促进基本医疗保险公平统一。统筹落实基本医疗保险门诊和住院待遇政策，完善城乡居民基本医疗保险门诊费用统筹报销制度；改革职工基本医疗保险个人账户管理，推动落实职工基本医疗保险门诊共济保障机制；建立健全城乡居民大病保险政策机制，提高大病保险保障水平，探索建立大病保险可持续筹资办法；调整完善职工大额医疗补助政策；完善门诊慢特病管理政策，提高对健康损害大、费用负担重的慢特病医疗保障水平；稳步扩大基本医疗保险对残疾人医疗康复项目的保障范围；落实基本医疗保险待遇动态调整机制，根据经济发展、筹资能力，及时、动态调整待遇政策；严格执行基本医疗保险待遇清单管理制度，明确待遇边界、政策调整权限、决策制定程序。

健全完善医疗救助制度。制定全市统一规范的医疗救助政策，建立救助对象的识别、推送机制，明确救助对象范围；全面落实分类资助参保政策；统一医疗救助对象、救助范围、救助标准、救助程序等，推进医疗救助市级统筹，实现医疗救助与基本医保统筹层次相协调；提升医疗救助资金使用效率，增强民生托底保障功能；加强部门工作联动，建立医疗救助对象认定、工作实施、基金分配部门的有效工作协调机制。强化互联网个人大病求助平台监管，促进医疗救助与其他社会救助制度的衔接。落实疾病应急救助管理运行机制，确保需急救的急重危伤病患者不因费用问题影响及时救治。

助力推进乡村振兴战略。巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略。制定落实巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴的实行政策，明确保障范围、政策待遇、服务方式；衔接医疗救助分类参保政策，确保农村低收入人口应保尽保；结合建档立卡贫困人口身份转化，实现原困难群众医保待遇逐步回归常态三重制度保障范围，保障脱贫人口医保待遇平稳过渡，防止过度保障；切实加强基础管理、动态管理、断保人员的追踪管理、逆向选择家庭的针对性管理；发挥医保基金支付调节杠杆作用，医保、卫健等部门协同推进区域内医疗资源下沉基层，逐步解决农村常住居民“看病难”“看病贵”难题；加强动态监测、信息共享、精准帮扶，及时救助，防止因病致贫返贫。

做好重大疫情医疗救治费用保障。按照国家和省部署要求，持续落实重大疫情医疗救治费用保障机制，健全重大疫情医疗救治医保支付政策；全面落实异地就医直接结算政策，确保患者不因费用问题影响就医；落实国家特殊群体、特定疾病医疗费用豁免政策；统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现医保服务和公共卫生服务有效衔接；探索应急“联防联控”机制，将“车载流动医疗医保服务”纳入突发公共卫生事件预防控制体系，增强应对突发事件的能力。

落实生育保险政策措施。继续做好生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴等待遇的保障，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，探索产前检查按人头支付。继续做好城乡居民基本医疗保险参保人员生育医疗费用待遇保障。

第二节 健全筹资运行机制

着眼全市医疗保障基金中长期平衡和可持续发展，建立健全与雅安市情相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资运行机制，加强基金运行管理和风险预警。

持续完善筹资分担和动态调节机制。建立与经济社会发展水平和居民人均可支配收入相适应的稳定可持续的筹资机制，优化个人缴费和政府补贴结构，均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任；落实基本医疗保险基准费率制度，合理确定费率水平，根据医保基金运行状况动态调整费率；研究积极应对人口老龄化医疗费用负担的多元筹资政策；加大市、县（区）政府对医疗救助的投入力度，鼓励社会捐赠；拓宽医疗救助筹资渠道，构建政府主导、社会参与的多元筹资机制；建立与社会经济发展水平、个人卫生支出增长水平、救助对象认定数量相适应的医疗救助基金增长动态调整机制。

提升基金预算管理和风险预警能力。科学编制医保基金收支预算，提高预算管理水平，逐步将人口结构、发病率、医疗费用变化趋势等因素纳入；健全完善与待遇清单制度相匹配的医保基金预算制度、完善预算执行分析报告制度，增强预算执行约束力，实现医保基金稳定可持续；加强预算绩效管理和执行监督，强化绩效目标和绩效过程监控，绩效结果评估和运用；探索建立医保基金中长期精算制度，全面实施绩效管理，合理控制基金增长率和结余率，构建长效的收支平衡机制；探索医保基金、救助资金、慈善资金统筹使用机制，发挥资金使用合力。

第三节 健全医保支付机制

建立多元复合的医保支付方式。以“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算管理为基础，推进按疾病诊断相关分组 DRG 结合点数法付费（以下简称“DRG 付费”）、按病种、按床日等多元复合支付方式，实施更有效率的医保支付；在推进精神病按床日付费试点的基础上，制定我市实施方案；开展安宁疗护住院按床日付费试点；持续开展脑瘫儿门诊康复治疗按次付费；持续推进肾透析按次付费，完善肾透析按次付费管理办法；建立按床日、按次付费标准与调整机制，合理控制医疗费用增长，减轻患者负担。

深入推进 DRG 付费方式改革。坚持以总额预算管理为基础，开展 DRG 付费试点改革。建设 DRG 付费方式应用管理平台；确定 DRG 付费基础费率、支付标准，制定结算办法及相应的考核监管制度。规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长，更好保障参保人员权益。

推进紧密型县域医共体医保管理改革。持续完善管用高效的紧密型县域医共体医保治理新机制。对符合条件的医共体实行“一个总额、一个协议、一套信息系统、一套监管考核体系”医保管理，强化考核管理和激励机制；继续将糖尿病、高血压家庭签约医生服务包和返贫致贫人口普通门诊服务包，嵌入公共卫生家庭签约服务中，逐步由特定群体向普通参保人推广，实现由单个病种向多病种普及跨越；加大力度推动医共体内的“互联网+”医疗服务；提升基层医疗服务能力，促进分级诊疗。

落实医保目录动态调整机制。全面执行国家、省医保药品、诊疗项目、医疗服务设施目录。及时动态调整全市特殊疾病门诊药品目录；完善医保用药分类支付管理政策；对单行支付药品名单进行动态调整；规范医用耗材管理办法；合理确定民族药、中药饮片、医院制剂的支付标准，支持中医药服务发展。

探索“互联网+”医疗服务医保支付方式。将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围；合理确定“互联网+”医疗服务总额控制指标，纳入定点医疗机构服务协议；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。

专栏 1 医保支付方式改革工程

1.推进 DRG 付费方式改革，2022 年 10 月，实现实际付费；2025 年前，实施绩效评估。

2.继续推进石棉县紧密型医共体试点建设，完善“两病”门诊用药医保服务包的试点办法；2021 年起，在医共体内实施统一集中带量采购药品和耗材试点；探索扩大县域紧密型医共体试点范围。

3.继续开展精神病按床日付费试点，2021 年底，试点范围扩大到全市精神病专科医院；2023 年前，制定出台精神病类病人按床日付费方案。

4.2022 年，启动安宁疗护医保支付方式改革试点；2024 年前，建立按床日付费标准及其动态调整机制。

第四节 健全基金监管机制

加快推进基金监管制度体系改革，构建全领域、全流程的基金安全防控体系，基本建成医疗保障基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、智能监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局。

加快健全基金监管制度机制。加强基金监督检查能力建设，强化力量配备和技术手段运用；加快完善基金监管程序、规范和标准，形成更加健全的基金监管政策和制度体系；完善医疗保障经办机构内部审计制度，健全责任明确、管控有力、运行安全的基金内部防控机制；综合运用司法、行政、协议等手段打击欺诈骗保违法违规行，完善行刑衔接工作机制；完善打击欺诈骗取医保基金联席会议制度；健全医保基金社会监督员制度；完善欺诈骗保行为举报奖励制度；建立信息披露制度，加强重大案件曝光力度。

持续创新医保基金监管方式。持续开展“以库存为支点”打击欺诈骗保、基层医疗机构反欺诈监管、第三方监管防范外伤欺诈骗保等点位建设，总结、推广建设经验。将基金监管纳入城乡社区网格化管理，探索县、乡、村三级基金监管网格管理体系建设。

提高医保基金监管的智能化水平。以就诊数据“T+0”“T+1”实时上传为抓手，实现医保数据标准化、规范化管理；应用全省智能监管子系统，实现对就医过程的事前、事中监管和药品、医用耗材进销存数据实时监管以及医保费用智能审核；推广视频监控、生物特征识别等技术应用；完善“三个目录”基础信息标准库，加强临床指南、疾病诊断编码、手术操作编码等医学知识库应用，强化智能监管。

持续深入开展重点领域专项治理。建立打击欺诈骗保突出问题专项治理与日常监管相结合的常态化长效机制；完善日常巡查、专项检查、异地核查、重点检查、专家审查等多种形式相结合的检查制度；坚持监督检查全覆盖、重点领域全监管、违法违规全打击。

加强异地就医监管的区域合作机制建设。探索异地就医医疗机构纳入医保定点服务机构协议管理；建立区域间协查机制和交叉检查制度；探索建立区域内医保管理协作机制，推动与异地人员交流密集的城市之间建立医保定期专项检查和定向检查。

第四章 重点改革任务

第一节 推进医疗保障体系建设

持续健全完善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、医疗互助等相互衔接、相互促进、协同发展的多层次医疗保障体系。

推动制度更加完善。调整完善《雅安市职工医疗保险办法》《雅安市城乡居民基本医疗保险办法》，促进职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险制度内、险种间更加公平、更加可持续；完善险种间、区域间、不同制度关系转移接续机制。

优化补充医疗保险。完善健全职工补充医疗保险、城乡居民大病保险制度，适度调整筹资标准，合理调整支出结构；完善公务员医疗补助政策；引导商业保险公司开发适应政府“保基本”之外的多样化、多层次需求的增值服务和健康补充产品。

建立长期照护保险制度。开展长期照护保险试点工作，明确长期照护保险的功能定位，实现与其他医疗保障制度间的有效衔接；加强照护机构建设与规范管理，优化服务供给，助力全市医养结合、养老照护产业发展；探索建立居家照护从业人员规范化培训制度；实施长期照护保险第三方经办；探索第三方监管，加强对长期照护保险全流程监管。

推动商业健康保险健康发展。鼓励商业保险机构提供医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品和服务，逐步将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围；支持商业保险机构与中医药机构合作开展健康管理服务，开发中医治未病等保险产品；引导商业保险机构创新完善保障内容，提高保障水平和服务能力；支持商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，更好覆盖基本医保不予支付的费用；按规定探索推进医疗保障信息平台与商业健康保险信息平台信息共享；继续实施商业保险机构承办大病保险业务；落实行业监管部门责任，加强市场行为监管，突出商业健康保险产品的设计、销售、赔付等关键环节监管。

支持医疗互助有序发展。加强医疗互助与职工基本医疗保险的衔接，依托全国统一的医疗保障信息平台，推动医疗保障与医疗互助信息共享，充分发挥医疗保险和医疗互助的协同效应。坚持职工医

疗互助的互济性和非营利性，推动科学设计、规范运营，更好减轻职工医疗费用负担，提高服务保障能力。

专栏 2 重大医保政策制定工程

1.2021 年底，制定出台《中共雅安市委 雅安市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施方案》。

2.2022 年底，制定全市统一规范的城乡医疗救助办法。

第二节 依法全面落实全民参保

系统推进全民参保工程，巩固全民参保计划成果，坚持依法参加基本医疗保险，多措并举大力提升基本医疗保险参保质量。加强部门协同联动，持续深化医疗保险费征缴体制改革，为全市人民群众织牢织密基本医疗保障网，确保全市基本医疗保险参保率持续稳定在 95%以上。

强化参保工作。优化基本医疗保险参保政策，不断完善外出务工和流动人员参保政策；进一步优化灵活就业人员等新业态从业人员参保政策；将新经济组织、新业态从业人员、新个体户等纳入法定医疗保障制度范围；构建全市统一、流程清晰、方便快捷的参保登记服务管理机制。

提升参保质量。按照应保尽保、依法参保的要求，推动各类人群全面参保；完善参保缴费方式，提高参保缴费服务便利性；建立健全医疗保障部门与教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、税务、市场监管、乡村振兴、残联等部门和单位的数据共享机制，精准比对全市户籍人口参保数据，实现参保信息动态查询和管理；适应人口流动和新就业形态的要求，全面推动自主申报缴费；优化城乡居民参保缴费服务，积极发挥乡镇（街道）在参保征缴中的作用，加强医疗保障、税务部门和商业银行等“线上+线下”合作，丰富参保缴费便民渠道；做好跨统筹地区基本医疗保险关系转移接续工作。

第三节 推进医药服务价格改革

推进药品、医用耗材集中带量采购工作常态化制度化，组织全市医疗机构参加省组织的药品、医用耗材集中带量采购。建立药品、医用耗材价格常态化监测机制。推进医疗服务价格改革。

落实药品、医用耗材集中带量采购改革任务。按照统一安排部署，全面参与和落实国家、省组织的药品、医用耗材带量采购；参与和落实区域联盟带量采购；逐步实行医保基金与医药企业直接结算；持续完善医保待遇政策、支付标准与集中采购价格协同机制、集中采购配套政策；稳步实施将集中采购节省的部分医保资金用于激励医疗机构的政策。

完善药械价格形成机制。落实最新的全国省级中标价（挂网价），确保药械价格保持较低水平；鼓励医药机构在联动参考价格内与医药企业自行议价，在同品种同类别药械中选择质优价廉的产品；以市场交易价格为基础，落实药械采购、销售、支付价格联动机制，推进按照药械加权平均价制定医保支付标准。

完善医疗服务价格管理。建立新开展医疗服务项目定价机制，及时制定并公布新开展医疗服务项目价格；落实医疗服务价格动态调整机制；建立医疗服务价格与医保支付标准的协同机制；进一步理顺全市医疗服务价格，规范医疗服务项目要素；贯彻落实省制定的“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策，支持“互联网+”医疗发展；落实国家、省医疗服务价格改革试点任务。

加强医药价格监管。开展药品价格异常变动预警、药品价格成本调查工作；实施医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制；执行价格函询、约谈制度。

专栏 3 医药价格改革工程

1.落实医疗服务价格监测报送制度，将医疗服务价格监测结果用于医疗服务价格动态调整。

2.落实医疗服务价格动态调整机制，2021年，全面清理规范医疗服务项目价格，建立雅安市医疗服务价格目录库。

3.推动全市医保定点公立医疗机构在全省药品和医用耗材招采管理子系统开展药械线上采购，医保定点社会办医疗机构和定点零售药店逐步纳入管理，落实物流、资金流、信息流“三流合一”融合管理，落实药械招标、采购、交易、结算、监督“五位一体”的集中采购模式。

第四节 提升公共服务能力水平

以“老百姓少跑不跑，医小保快办通办”经办服务品牌、“回家再晚，小保等你”随约随办异地就医服务品牌、“车载医保，服务到家”山区留守老人服务品牌、“两病用药，医保护航”高血压糖尿病人服务品牌等四大服务品牌为载体和抓手，不断完善公共服务体系和经办管理，更好提供精准化、精细化服务，为人民群众提供公平可及、高效便捷、温暖舒心的医疗保障服务。

健全医保经办服务体系。加强经办能力建设，推进医保服务下沉，实现市、县（区）、乡镇（街道）、村（社区）四级医疗保障公共服务网点全覆盖；整合医药机构、合作商业保险公司医保服务力

量，统一布局、合理规划；在有条件的医药机构设置联合服务窗口；将部分医保政务服务事项下沉到基层和医药机构联合服务窗口。

专栏 4 医疗保障服务示范工程

- 1.争取建设至少 1 个医保经办服务省级示范窗口。
- 2.争取建设至少 1 个医疗保障基层服务省级示范点。
- 3.争取建设至少 1 个医疗保障定点医疗机构省级示范点。
- 4.争取建设 1 个智慧医保管理服务省级示范点。

推进医保公共服务标准化建设。落实统一规范的医疗保障公共服务和稽核监管标准，树立高效、务实、亲民的医保公共服务形象。落实国家、省相关标准化规范，建设标准化经办服务大厅（窗口）；推行综合柜员制，打造优质高效的医保经办服务示范窗口；严格落实政务服务事项清单；全面实施政务服务“好差评”制度；围绕规范公共服务范围、明确服务内容、简化服务流程、压缩办理时限，制定完善各项经办服务标准；完善适应老年人、残疾人等特殊人群需求的服务设施和服务方式；推进与省内各统筹区和成渝经济区相关统筹区的经办服务一体化，实现雅安部分医保经办事项“省内通办”“川渝通办”“跨省通办”。

专栏 5 医疗保障公共服务标准化工程

- 1.经办大厅（窗口）标准化。2025 年，实现市、县（区）医保经办标准化窗口全覆盖。
- 2.政务服务事项标准化。全面落实全市统一的医疗保障政务服务清单制度，及时调整优化政务服务清单，统一经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准，实行无差别受理，同标准办理。
- 3.经办服务流程标准化。统一全市医保经办服务流程，指导各级医保经办机构提供标准化、规范化医保经办服务。

健全完善医保协议管理。全面落实国家两定机构管理办法，统一评估细则和经办规程、协议履行考核办法、统一退出机制；加强事前提醒和事中、事后监管，简化优化定点机构申请、评估、协商谈

判程序；制定基于协议管理的绩效考核方案，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，将考核结果与医保基金支付挂钩。

完善异地就医直接结算服务。推进异地就医结算服务扩围提质，扩大门诊费用跨省直接结算覆盖范围，逐步实现符合条件的省内及跨省异地就医患者在所有定点医院住院费用直接结算；简化异地就医备案流程，畅通线上线下备案办理渠道；优化异地就医结算服务，推进个人账户省内异地共济使用；推进医保电子凭证在省内异地就医直接结算中的应用、省内跨市（州）医疗救助“一单制”结算。

探索经办治理机制创新。推进经办管理服务与各地政务服务、网上政务服务平台衔接，鼓励商业保险机构等社会力量参与经办管理服务；规范和加强基本医疗保障与商业保险机构、社会组织的合作，优化商业保险机构参与医保经办的运营机制；加强定点医疗机构医保职能部门建设，发挥其联结医保服务与医院管理的纽带作用，加强定点医疗机构医保精细化管理，提升医疗卫生服务与医疗保障服务的关联度和协调性；积极开展与高校、科研院所、医院等相关机构的合作，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。

专栏 6 医疗保障公共服务平台建设项目

1. 医保经办体系建设项目。健全市、县（区）、乡（街道）经办大厅、窗口，社区和有条件的村设立医疗保障服务站（点），配备医保经办工作人员。
2. 适老服务水平提升项目。畅通为老年人代办的线下渠道，开辟特殊群体绿色通道；优化网上办事流程，不断提升智能化服务水平，提供更多智能化适老服务。
3. “村医通”建设项目。分批逐步实现村卫生室与医保经办机构联网直接结算。
4. “医银网点”建设项目。依托银行网点将医保公共服务延伸至基层。
5. 基础设施建设项目。围绕业务能力培训、监管能力和执法能力提升等开展基础设施项目建设。

第五节 推进信用体系建设

建立基金监管、医药价格和药械集中招采等信用管理制度，推动医疗保障领域信用管理，建立行之有效的守信激励和失信惩戒机制。

建立基金监管信用管理制度。建立医药机构及其相关工作人员、参保人员、参保单位的信用记录、信用评价和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效评价机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与医保支付总额预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。

落实医药价格和药械集中招采信用管理制度。依托药品和医用耗材招采管理子系统，对全市医药机构开展医药价格和药械集中招采信用评价，实施信用评级、分级处置、信用修复等，探索开展量化评分，形成责权对等、协调联动的医药价格和药械集中招采信用管理体系。

全面推动医疗保障领域信用管理。加强和规范医疗保障守信联合激励和失信联合惩戒对象名单管理，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒；推动行业协会制定并落实自律公约，促进行业规范信用管理、强化自我约束。

第六节 协同健康雅安建设

实施健康雅安行动，深化医疗、医保、医药“三医”联动改革，激发医药服务供给侧活力，有效提高药品供应和保障能力，加强“两病”管理和用药保障，积极应对人口老龄化，增强改革的整体性、系统性、协同性，助力提高全市人民群众健康水平。

积极参与三医协同改革。充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革的引领作用，推进医疗、医保、医药联动改革取得综合成效；坚持协商共治，加强医疗、医保、医药协作；深化药品集中采购和使用、治理高值医用耗材价格虚高，纵深推动医疗服务价格、医保支付方式改革；对接市委、市政府医药健康产业发展规划，支持大健康产业高质量发展和新技术应用；探索医保数据合理化运用。

深化医疗服务供给侧改革。促进定点医疗机构院内医保管理与行业规范化建设有机衔接，推行处方点评制度，规范医疗机构和医务人员诊疗行为；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总控挂钩；改革现行科室和个人核算方式，完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度；传承创新发展中医药、民族医药事业，支持中医药发展，将符合条件的中医药机构纳入医保定点；探索统筹使用医疗保障基金和公共卫生服务资金，促进健康管理融合、服务衔接，建立以健康为导向的内在激励机制。

提高药品供应和保障能力。依托省药品和医用耗材招采管理子系统，落实物流、资金流、信息流“三流合一”综合管理的要求，规范全市医药机构药械采购管理。推动建立统一的药械配送制度，推进药械配送城乡一体化，保障药品和医用耗材及时供应；实现全市所有公立医疗机构在用药械统一通过省药械采购平台进行采购；探索开展以县（区）一家医疗机构统一组织参加药品耗材集中带量采购工作，推动实现县（区）范围公立医疗机构统一报量、统一合同签订、统一资金预付、统一集中配送、统一调剂使用。

加强“两病”管理和用药保障。加强部门协作，发挥基层医疗机构、家庭医生的疾病预防和健康管理作用，持续落实“两病”认定要求，强化部门数据共享，直接标识“两病”患者；实现医保数据与医疗、健康管理相融合，实施定点提供便捷服务、定向配送使用药品、定量管控医药费用的“三定”管理服务；推进“一站式”结算，实现“两病”门诊用药“一站式、一单制”结算全覆盖。

应对人口老龄化，促进医养结合。紧紧围绕建设川西医养中心目标，加强社区养老、医疗康复与医疗保障制度的协同发展，不断增强社会养老服务能力；将医养结合机构中符合条件的医疗机构纳入医保基金支付范围，实行协议管理；完善医院妇产科、儿科医疗保障服务体系，促进生育水平适度发展；出台家庭医生医保服务包、安宁疗护、家庭病床等诊疗项目管理和相关医保支付政策；加大医保支付方式改革对医养结合机构的支持力度。

第七节 推进区域协同发展

围绕建设川藏铁路第一城、绿色发展示范市目标，坚持“东融成渝，西接康藏，南北兼顾”医保区域协同发展工作思路，积极搭建区域合作新平台，形成共享共赢新格局。

推进与成渝地区各统筹区医疗保障协同发展。紧紧围绕成渝地区双城经济圈建设，提升医疗保障开放合作水平，在医保公共服务、基金监管、医保政策、资源共享等方面加强合作，推动建立医保区域一体化协同机制，积极探索在更多方面开展实质性协同发展。

融入成都平原经济区医疗保障事业一体化发展。继续深入推进区域内医疗保障事业协同发展、医疗保障经办便民利民、医疗保障基金协作监管和医疗保障公共服务共建共享，共同构建成都平原经济区医疗保障事业一体化发展新格局。

主动向西拓展深化川藏铁路沿线医疗保障区域合作。抢抓川藏铁路建设等重要契机，深化与川藏铁路沿线重要城市医疗保障区域合作，促进异地就医协同发展，主动对接、适时互访，巩固合作成效；以异地就医提质扩面为基础，推进与甘孜州、阿坝州、凉山州，西藏昌都、林芝，青海等地区医疗保障事业协同发展，在医保政策、异地就医方面开展深入合作。

第八节 推进智慧医保建设

为适应新时代医疗保障事业改革发展需要，顺应网络安全和信息化发展趋势，聚焦医疗保障工作的重要领域和关键环节，统筹规划、统一标准，推动雅安智慧医保建设，不断提升医疗保障公共服务水平，为新时代医疗保障事业高质量发展提供强有力的信息化支撑，推进医疗保障治理体系和治理能力现代化。

推进医保标准化和信息化建设。全面融入全国统一的医疗保障信息平台，适应全国一体化信息平台需求，持续梳理医保政策、经办流程，确保本地信息化建设需求全面完整；完善医保骨干网络、横

向接入区建设及“两定”机构接入管理；依托全国统一的医疗保障信息平台，建立救助患者医疗费用信息共享机制。

推动医保经办服务智能化发展。鼓励有条件的定点医药机构开展通过医保电子凭证的诊间结算、床边结算及人脸生物特征识别结算；构建医保智能监管和宏观决策支持信息化支撑体系，支持医保智能监控、内部控制、目录管理、价格管理、信用管理、运行监测、数据分析、宏观决策等业务工作；构建医保基础信息库和大数据库，提升医保一体化经办、便捷化服务、智能化监管和科学化决策能力。

加强医疗保障大数据综合治理。发挥全国统一的医疗保障信息平台优势，加强对医疗保障基础信息数据、结算数据、定点医药机构管理数据的采集、存储、清洗、使用；加强医保、卫健、市场监管等部门之间的合作，探索建立部门间信息共享机制，探索多维度数据校验，提升精细化治理水平，提高医药资源配置效率；积极推进“互联网+医保”，发展医保电子病历，推进医疗电子票据使用，支持医保处方流转；依法依规推动医保经办机构、大病保险等商业承办机构、医疗机构间必要信息共享；对接四川一体化政务服务平台，推动身份认证等基础支撑功能、办件结果协同共享。

专栏 7 智慧医保建设项目

- 1.实现雅安医保业务切换到全省医疗保障信息平台运行。
- 2.利用“互联网+”技术，加快实现医保业务网上办、掌上办。积极向上争取配备一定数量的医保自主服务终端。
- 3.持续开展医保信息系统和医保数据安全治理，提高安全防范能力，确保系统和数据安全。
- 4.按照全省一体化平台建设方案，力争全省医保信息系统灾备中心项目 2022 年落户雅安。

第九节 加强干部队伍建设

坚持政治引领、服务大局，拓宽人才来源渠道，优化队伍结构，强化培养锻炼，提升能力素质，完善考核机制，注重激励鞭策，建设一支政治素质过硬、知识结构合理、业务能力精湛、勤政廉洁的医疗保障干部人才队伍。

坚持党管干部原则。深入贯彻新时代党的组织路线和干部工作方针政策，坚持新时期好干部标准，完善选人用人机制，树立正确用人导向，选拔重用想干事、能干事、干成事的干部，激励干部担当作为。坚守为民服务初心，强化宗旨意识，确保医疗保障系统干部忠诚、干净、担当。

建立高素质专业队伍。健全机制，强化激励，注重人才培养，着力建设高素质、专业化、年轻化的医保干部队伍；强化实践锻炼，加强干部交流；打造适应新时期医疗保障工作的医保专业队伍；注重借智借力，健全完善医疗保障专家队伍。

加强系统培训。围绕医疗保障改革发展中心任务，聚焦政治素养和专业能力提升，“十四五”时期分级分类全覆盖轮训全市医疗保障系统干部，着力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。

专栏 8 全市医保干部能力提升项目

1.2023 年底，市、县（区）医保系统干部基本轮训一次；2025 年，全市各级医保干部完成轮训。组织、协调全市医保系统科局级干部参加党校、干部学院或其他培训机构学习不少于 100 人次，学时不低于 16 学时/人次。

2.组织全市系统内干部参加挂职锻炼，推动机关与基层之间、县（区）之间干部交流。

3.围绕医保业务中心工作，加强医保执法、医保支付管理、信息化、基金运行管理、经办服务等专业人才队伍建设。

第十节 防 化解系统风险

切实加强医疗保障风险防范，强化风险管理顶层设计，维护基金运行安全，确保信息数据安全，加强政策风险评估，强化经办机构内部控制，坚决守住不发生系统风险的底线。

防范化解基金运行安全风险。健全基金运行风险评估预警机制，开展基金运行指标实时监测和风险评估工作；开展基金运行精算，加强中长期精算平衡；强化基金动态管理，合理调控基金结余水平，提高基金使用效率；强化基金运行绩效考核工作，做好结果运用。

防范化解信息数据安全风险。建立数据管理与共享应用制度，健全数据安全风险评估机制，加大数据安全风险防范培训力度；强化数据访问权限和数据获取权限控制，确保数据流向可追踪可溯源，依法保护参保人员基本信息和数据安全；做好医保数据备份常态化管理，制定医保数据应急预案和灾难恢复计划；开展医保数据系统等级保护测评工作。

防范化解政策决策风险。健全完善医疗保障重大行政决策机制和决策程序，推进行政决策科学化、民主化、法治化，提升依法行政水平；落实医疗保障规范性文件出台社会风险评估要求，强化风险评

估结果运用；探索建立涉医疗保障矛盾纠纷调解机制，加强矛盾纠纷源头预防、前端化解，妥善解决涉医疗保障的各类矛盾纠纷。

防范化解内控风险。梳理医疗保障内部管理和职权运行风险点，建立健全流程控制、风险评估、运行监控、内部监督等内部控制工作机制，及时发现并有效防范化解安全隐患，确保不发生重大安全问题；建立医疗保障内部审计制度，强化内部审计监督；强化责任追究，促进内控机制有效运行。

第五章 保障措施

第一节 加强组织领导

加强党的建设。全市医疗保障工作必须始终把加强党的建设摆在首位，以改革创新精神全面推进党的建设新的伟大工程，以党的政治建设为统领，全面推进党的政治建设、思想建设、组织建设、作风建设、纪律建设，把制度建设贯穿其中，深入推进反腐败斗争，全面提高党的建设科学化水平。市级有关部门和单位要明晰权责、加强沟通、通力协作；市、县（区）医疗保障部门要统筹协调、协同推进，细化落实举措，明确工作责任、时间表和路线图，以重大工程、重大项目为抓手，确保规划实施效果。

全面贯彻党的决策部署。坚持以人民为中心的发展思想，全面贯彻党的基本理论、基本路线、基本方略，深入落实习近平总书记对四川工作、雅安发展、川藏铁路建设重要指示精神，以及关于医疗保障工作的重要讲话精神和重要指示批示，统筹推进“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，坚定不移贯彻新发展理念，坚持稳中求进工作总基调，以推动医疗保障事业高质量发展为主体，以深化供给侧结构性改革为主线，以改革创新为根本动力，以满足人民日益增长的美好生活需要为根本目的，深入贯彻党的十九届六中全会精神、省委十一届十次全会精神 and 市第五次党代会精神，推动党中央、国务院和省委、省政府决策部署和市委、市政府工作安排落地实施，确保党的领导根植于“十四五”时期雅安医疗保障发展全过程。

落实全面从严治党要求。市、县（区）医疗保障部门要落实全面从严治党各项要求，坚定政治方向，保持政治定力，坚持改革创新，努力攻坚克难，认真将我市“十四五”时期医疗保障事业发展的各项目标任务落地落实；持续整治医保系统形式主义、官僚主义等“四风”方面的突出问题，坚决落实中央八项规定、省委省政府十项规定及市委、市政府的具体规定；持续解决工作作风、工作纪律、工作制度建设等方面的突出问题，加强全市医保系统的行风建设；持续正风肃纪，坚持无禁区、全覆盖、零容忍，坚持重遏制、强高压、长震慑，对腐败案件，发现一起，查处一起，曝光一起；加强廉政风险防范，实施靶向监督，有针对性强化重点岗位权力监督，着力构建惩防并举、注重预防的廉政风险防控管理体系，一体推进不敢腐、不能腐、不想腐。

第二节 强化法治保障

建立健全保障依法行政的制度机制。深入推进依法行政，建立医疗保障系统权责统一、权威高效的依法行政制度机制；全面落实《医疗保障基金使用监督管理条例》。建立健全行政规范性文件管理制度、涉企政策公平竞争审查制度和重大行政决策机制；落实医疗保障行政执法各项规章制度、医疗保障行政处罚自由裁量基准制度、基金监管执法公示全过程记录和重大执法决定法制审核等制度；执行“双随机、一公开”监管机制；完善医保系统内部控制和内部审计监督制度；落实常态化、长效化的督查督办和行政监督规定。

提高依法行政效能。深入落实法治政府建设，依法全面履行医疗保障部门职能，规范医疗保障重大行政决策程序，推进科学、民主、依法决策；加强医疗保障行政规范性文件合法审查，保障群众合法权益；严格规范医疗保障公正文明执法，落实自由裁量权行使；深入推进医疗保障政务公开，一体推进决策公开、管理公开、服务公开、结果公开；完善医疗保障行政执法与刑事司法衔接机制。

加强医保普法。加强医保执法人员培训，提升依法行政能力水平；推进法治宣传、法律服务和依法治理；增强全民医疗保障法治意识，动员社会各方共同推进医保法治建设，营造全社会重视、关心和支持医疗保障法治建设的良好氛围。

第三节 实施监督评估

落实监督责任。各级政府要切实担负起医疗保障事业发展的领导、管理、监督责任，强化规划组织实施，建立健全规划落地见效的领导机制、考核机制、评估机制和宣传机制，确保按期完成各项规划任务；市、县（区）医疗保障部门要落实主体责任，相关部门要结合自身职责分工，明确工作任务、细化工作措施、落实工作责任，严格时限要求，确保各项任务落地见效。

实施监督评估。市、县（区）政府要定期组织对当地规划实施情况的检查督导，加强对规划实施情况的监测；做好规划年度实施评估和中期、末期评估；加强对医疗保障行政权力的制约和监督，让党内监督、人大监督、民主监督、行政监督、司法监督、审计监督、社会监督、舆论监督共同发挥作用。

强化目标考核。积极推动医疗保障重要指标纳入市对县（区）、县（区）对乡镇的年度工作目标考核，保障医疗保障工作与政府其他重点工作同部署、同安排、同考核。

营造良好氛围。各级各有关部门要加强对深化医疗保障制度改革宣传；做好信息公开，公开公布医疗保障政策及实施效果；大力营造改革创新促进高质量发展的良好氛围，为推动规划落地提供良好舆论环境。