

各县（市、区）人民政府、开发区管委会，市政府各部门：

《襄阳市医疗保障事业发展“十四五”规划》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合工作实际，认真贯彻执行。

2022年4月2日

## 襄阳市医疗保障事业发展“十四五”规划

### 目 录

#### 一、规划背景

- （一）发展基础
- （二）面临形势

#### 二、总体要求

- （一）指导思想
- （二）基本原则
- （三）发展目标

#### 三、重点工作

- （一）建立健全医疗保障制度体系
- （二）健全稳健可持续的筹资运行机制
- （三）完善公平适度的待遇保障机制
- （四）提升医保信息化管理水平

(五) 建立管用高效的医保支付机制

(六) 健全严密有力的基金监管机制

(七) 深化医药服务供给侧改革

(八) 优化医疗保障经办管理服务

#### 四、保障措施

(一) 加强组织领导

(二) 健全落实机制

(三) 营造良好氛围

(四) 加强监测评价

为深入贯彻习近平总书记关于医疗保障工作的系列重要指示批示精神，全面落实党中央、国务院决策部署和省委、省政府工作要求，推进全市医疗保障事业高质量发展，依据国家《“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《襄阳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，制定本规划。

#### 一、规划背景

(一) 发展基础

市委、市政府高度重视医疗保障工作，“十三五”期间，我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，按照兜底线、织密网、建机制的要求，始终遵循“低水平、广覆盖、可持续”的发展思路，不断完善城乡基本医疗保险政策，持续深化医疗保障制度改革，初步构建覆盖全民的城乡基本医疗保险政策体系，重点领域改革取得突破性进展，为缓解群众看病难、看病贵问题发

挥重要作用。截至 2020 年 12 月底，全市医疗、生育保险参保人数分别达 516.96 万人和 47.54 万人，基本医疗保险参保率达 96.4%，各项基金收支平衡、略有结余，较好地保障了参保群众的医保待遇。

1.多层次医疗保障制度体系逐步建立。一是城乡居民基本医疗保险制度逐步整合，实现城乡居民基本医疗保险管理体制、覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理“七统一”。二是职工基本医疗保险与生育保险合并实施。坚持“保留险种、保障待遇、统一管理、降低成本”的思路，实现参保同步登记、基金合并运行、征缴管理一致、监督管理统一、经办服务一体化。三是实现基本医疗保险政策全覆盖。职工医保坚持以非公有制经济从业人员、农民工为扩面重点，将餐饮服务和第三产业从业人员纳入保障范围；城乡居民打破户籍限制，建立网格化扩覆管理体系，实现“愿保尽保”目标；同时打通职工医保与居民医保互转通道，实现两种制度医保关系转移接续无缝对接。四是做实城乡居民医疗保险市级统筹，医保基金统一调配，基金抗风险能力不断增强。

2.医疗保障能力和水平稳步提升。根据医保基金收支结余情况逐步调整医疗保险报销比例,提高参保人员医疗待遇。一是提高居民医保门诊统筹报销比例,在规定限额内达 70%。二是提高住院医疗费报销比例。截至 2020 年 12 月，城乡基本医疗保险政策范围内住院费用医保基金平均支付比例达 75.3%。三是适度拉开大医院与中小医院的住院起付线和报销比例差距，引导参保群众首选基层医疗机构就医。四是推行基层首诊、双向转诊、急慢分治。五是跨省异地就医直接结算顺利推进，即时结算率达 90%以上，参保群众享受到便捷高效的就医结算服务。

3.全力以赴打赢医保脱贫攻坚战。全市 338043 名建档立卡贫困人口全部纳入医保覆盖范围，参保率达 100%；印发《关于进一步做好农村贫困人口基本医疗保障工作的通知》，对我市健康扶贫政策进行完善；在县域内和市区 3 家三甲医院均实现“一站式、一票制”结算；全面落实新“985”待遇标准，住院费医疗保险政策范围内报销比例达 94%，门诊慢性病报销比例达 80%；医保扶贫领域巡视巡察反馈问题全面整改销号，先后支持解决乡村医生“招不进、留不住”和部分建档立卡贫困人口医保补贴未落实等问题；落实驻村扶贫政治任务，选派党员骨干充实扶贫工作队，壮大扶贫力量。落实“两天一夜”“五天四夜”工作制，积极开展“四方会商”，与村委共谋产业发展，提振脱贫攻坚信心。

4.医保支付方式改革持续推进。探索医保支付方式改革，形成复合式结算模式。一是推行总额预付管理办法。遵循“以收定支、收支平衡、总额预付、结余留用、合理超支分担”原则，出台《襄阳市基本医疗保险总额预付结算管理办法》，通过测算预付总额、按季预拨基金、次年考核决算等方式，增强医疗机构预算控费意识。二是完善病种付费管理。进一步扩大按病种付费范围，目前我市按病种结算病种达到 295 种。三是调整住院人次定额标准。根据近年基金运行和医疗费用变化情况，对部分定点医疗机构职工医保住院人次定额标准进行调整。四是探索按人头、按天付费管理办法。居民医保门诊统筹实行按人头付费，精神疾病患者住院实行按天付费。

5.医药服务供给侧改革取得成效。取消医用耗材加成，合理调整医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，采取“腾空间、调结构、保衔接”的路径，开展取消公立医疗机构医用耗材加成调整医疗服务项目价格工作；落实药品集中带量采购工作，截至目前已落实国家带量采购药品共计三批 92 个品种；开展打击欺诈骗保专项行动，强化日常监管。2020 年现场检查医疗机构 3024 家，处理违规违法医疗机构 310 家。

6.医保疫情防控措施有效得力。出台新冠肺炎感染患者特殊保障等一系列硬核措施，确保患者不因费用耽误治疗。推行特殊慢性病长处方制，探索支付宝、微信等电子脱卡支付方式方便患者购药，为慢性病患者送药上门服务达 20 余万次；推行电话办、网上办服务，将医保待遇享受期由 3 个月延长至 6 个月；将临时新冠患者用药纳入医保目录，制定核酸检测、抗体检测最高限价，为患者提供更加优质高效的服务。

## （二）面临形势

1.发展机遇。十九大以来，党中央将医保改革摆在“三医联动”中更加突出的位置，多次强调“要发挥医保的基础性作用”。2020 年 3 月中共中央、国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》，确定中国特色医疗保障制度体系“1+4+2”的制度框架、发展目标和改革任务。2020 年 12 月国务院发布《医疗保障基金使用监督管理条例》，为依法保障基金安全奠定坚实基础。我省也发布《关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施》，为我市医疗保障制度发展指明改革方向，提供改革依据。“十

四五”时期,市委提出坚持以思想破冰引领发展突围,推进“五城共建”,加快建设美丽襄阳,率先实现绿色崛起,全面提升襄阳作为中西部非省会龙头城市、汉江流域中心城市和省域副中心城市的综合实力,推动襄十随神城市群协同发展成势见效,将有利于强化襄阳汉江流域中心城市战略引擎作用。特别是高铁时代的到来、全国性综合交通枢纽地位的提升,将显著增强襄阳吸纳集聚要素和辐射带动区域发展的功能,人口吸引集聚能力将进一步增强,医疗保障可持续发展将更有保障,将会在更高水平上实现病有所医。

2.面临新挑战。“十四五”时期,发展不平衡不充分仍然是襄阳的最大实际,加快实现高质量发展、建成“一极两中心”的任务依然艰巨。襄阳市作为老工业基地面临着人口老龄化进程加快的挑战,医保支付压力逐渐增大。以2020年为例,2020年我市退休人员占比达到34.46%,17.97万人不再缴费,基金收入的54%用于划转个人账户,老年病、多发病导致住院率持续增高。加之因疾病谱的变化,新技术、新特药的推广运用,加大了基金支付压力。另一方面基金当期结余率规模逐步缩小。以2019年为例,我市职工医保当期结余率为0.5%,居民医保当期结余率为6%,应对重大疫情救治风险的基础较为薄弱。

襄阳市医保制度发展质量还不高。职工医保尚未建立普通门诊统筹,个人账户大量结余,统筹基金支付压力大,影响了医保制度可持续发展和参保人员医保待遇享受。城乡居民重特大疾病风险较高,亟需健全多层次医疗保障制度体系,提高重特大疾病保障水平,建立防范和化解因病致贫返贫的长效机制。医疗保障跨部门、跨地区、跨行业协同治理机制尚未建立,医保改革单兵突进,影响了医保政策上下贯通、横向衔接。医保规范化、标准化、信息化和智能化水平较低,医疗保障现代化治理能力尚待进一步提高。

## 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,全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神,深入贯彻落实市十四次党代会决策部署,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、更可持续的多层次医疗保障制度体系，深化医药卫生体制改革，促进健康襄阳建设，推进医疗保障和医药服务高质量发展，更高水平实现参保群众病有所医，打造贴心、暖心、耐心医保服务品牌，提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

## （二）基本原则

1.坚持党的全面领导。始终坚持党对医疗保障工作的领导，发展和完善医疗保障制度，坚持制度的统一性和规范性，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。

2.坚持以人民健康为中心。把维护人民生命安全和身体健康放在首位，提供更加公平、更加充分、更高质量的医疗保障，使改革发展成果更多惠及全体人民，增进民生福祉，促进社会公平，推进共同富裕。

3.坚持应保尽保，保障基本。坚持基本医保“全覆盖”的发展目标，实现“应保尽保”。坚持实事求是，尽力而为、量力而行，把保基本理念贯穿始终，科学合理确定保障范围和标准，纠正过度保障和保障不足问题，提高基金统筹共济能力，防范和化解基金运行风险。

4.坚持创新驱动、协同高效。坚持用改革的办法和创新的思维解决发展中的问题，持续深化医保重点领域的改革；准确把握医疗保障各方面之间、医疗保障领域和相关领域之间改革的联系，促进多层次医疗保障有序衔接，提高统筹谋划和协调推进能力，汇聚改革合力，提高治理水平。

5.坚持精细管理、优质服务。强化医药机构定点管理和医保经办机构管理，实施更有效率的医保支付制度，健全基金监管体制机制。统筹优化传统服务方式和线上服务方式，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，医保制度更加成熟定型，医保政策规范化、管理精细化、服务便捷化、改革协同化程度明显提升，基本实现公平医保、法治医保、安全医保、智慧医保、协同医保。

1.医疗保障制度体系更加完善。做实基本医疗保险市级统筹，职工基本医疗保险个人账户改革基本完成，建立健全门诊共济保障机制。探索建立长期护理险制度，支持引导商业机构建立普惠制商业健康保险。建立健全多层次医疗保障制度体系，加强制度衔接，提高保障合力。

2.基本医疗保险筹资机制更加稳健可持续。基本医疗保险参保率稳定在96%以上。提高城乡居民医保人均筹资占城乡居民人均可支配收入的比例、城乡居民缴费占基金总收入的比例和医疗救助筹资占财政收入的比例。

3.基本医疗保险待遇稳步提升。建立健全职工门诊统筹制度。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，在实施公平、适度保障的基础上提高基本医疗保险和医疗救助报销比例。实现异地就医门诊直接结算。将“互联网+医疗”“互联网+药店”等新服务模式纳入医保支付范围，建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。健全重大疫情医疗救治费用保障政策。

4.基本医疗保险支付制度更加科学。完善医保基金总额预付办法，健全协商谈判机制，推进集体协商。大力推进大数据应用，探索推行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。

5.初步实现医疗保障治理体系和治理能力现代化。建立健全医疗保障跨部门、跨地区、跨行业协同治理机制，协商谈判机制，基金监督管理体制以及购买服务机制等。不断完善医疗保障信息系统，加强智能化管理，提高医疗保障执法和基金监管能力。建立信息强制披露制度。医疗保障经办服务水平明显提升，参保单位和参保人享受服务更加便捷高效。

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)	73.07	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)	73.71	支出规模与经济社会发展水平、群众基本医疗保险需求更加适应	预期性
	基本医疗保险基金累计结余(亿元)	51.8	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(%)	79	81左右	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)(%)	69	70左右	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	实行按疾病诊断相关分组付费和按病种分值付费的住院费用占全部住院费用的比例(%)	—	75	预期性
	公立医疗机构通过省级集中采购平台采购药品金额占全部采购药品(不含中药饮片)金额的比例(%)	75左右	90	预期性
	公立医疗机构通过省级集中采购平台采购高值医用耗材金额占全部采购高值医用耗材金额的比例(%)	—	80	预期性
	国家和省级药品集中带量采购品种(个)	112	>500	预期性
	国家和省级高值医用耗材集中带量采购品(类)	2	>5	预期性
优质服务	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

### 三、重点工作



## （一）建立健全医疗保障制度体系

1.全面做实基本医疗保险市级统筹。通过统一政策制度、统一基金管理、统一医疗服务协议管理、统一经办服务、统一信息系统，实现职工医保和城乡居民医保市级统筹，提高医保基金共济能力和抗风险能力。

2.健全职工医保门诊共济保障机制。逐步改革职工基本医保个人账户，规范个人账户使用范围。优化基本医保门诊统筹基金管理、待遇和支付政策。

3.完善多层次医疗保障制度体系。融入全市“五城共建”发展格局，加快发展补充医疗保险，规范和完善居民大病保险、职工大额医疗费用补助和公务员医疗补助等补充医疗保险。支持引导商业保险机构建立普惠制商业健康保险，满足不同人群多样化需求。加大医疗救助财政投入力度，完善重大疫情医疗救治费用保障机制，切实加强基本医疗保险、大病保险和医疗救助制度衔接，强化基本医疗保险的托底功能。

4.探索建立长期护理保险制度。研究重度失能人员长期护理保险制度，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，形成与我市经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。建立公平适度的待遇保障机制，合理确定待遇保障范围和基金支付水平。引入社会力量参与长期护理保险经办服务，充实经办力量。

5.巩固医保脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接。优化调整医保扶贫政策，健全防范化解因病致贫返贫长效机制，增强对困难群众基础性、兜底性保障，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向统筹基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。坚持尽力而为、量力而行，既应保尽保，又要防止泛福利化倾向，公平适度确定医疗保障标准，确保在脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接的过渡期内，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，助力乡村振兴战略全面推进。

6.推进“襄十随神”城市群医疗保障一体化发展。深入贯彻落实省委、省政府“一主引领、两翼驱动、全域协同”区域发展布局，加强区域合作交流，牵头对接十堰、随州、神农架医疗保障部门，聚焦“统

一、高效、优质、便捷”四个维度，主动作为、谋定快动，以“襄十随神”城市群医疗保障一体化发展为突破，统筹推进四地医疗保障工作高质量发展。

## 专栏 2“襄十随神”城市群医疗保障一体化工程

直接结算。按照“合理分布、稳步增加”的原则分批增加上线试点医疗机构，扩大异地门诊直接结算试点医疗机构范围。

便捷备案。创新异地就医快捷备案方式方法，加大异地就医快捷备案宣传力度，让群众少跑腿、数据多跑路。

政务服务事项区域通办。进一步打破区域数据壁垒，扩大医保领域高频政务服务事项通办覆盖面，确保参保群众在四地可

获得的医保公共服务。

同监管。进一步完善四地基金监管联动机制，强化跨区域协同交叉监管，加强监管方式创新试点学习和交流，进一

步提升专业化水平。

### （二）健全稳健可持续的筹资运行机制

1.完善基本医疗保险参保机制。全面落实全民参保计划，完善新业态、灵活就业人员和农民工等特殊群体参保和缴费方式，扩大基本医疗保险参保覆盖范围。完善职工基本医保和城乡居民医保参保缴费制度衔接，健全基本医疗保险参保制度，依法开展医保参保缴费稽核，做到应保尽保、应缴尽缴。

2.建立多元筹资机制。健全与社会经济水平、个人收入、家庭承受能力相适应的稳健可持续的动态筹资机制，完善基本医疗保险基准费率动态调整机制，合理确定费率，充分发挥单位和个人缴费主渠道作用。完善财政稳定投入机制。探索建立接受个人、企业及社会团体捐赠，公益慈善和福利彩票收入适当补充等医疗保障资金筹资机制。

3.加强基金预算管理。科学编制医疗保障基金收支预算。加强预算执行监督，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。探索开展跨区域基金预算试点。

## 专栏 3 全民参保计划实施工程

保计划。完善新业态、灵活就业人员和农民工等特殊群体参保和缴费方式，扩大基本医疗保险参保覆盖范围。

息共享机制。加强部门联动，定期比对全市各类群体医保增减员信息，逐步建立多部门、县（市、区）、开发区联

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。

费制度衔接和办理流程。适应人口流动和就业转换需要，做好统筹区内参保人员职工医保和城乡居民医保衔接工作

### （三）完善公平适度的待遇保障机制

1.合理确定基本医疗保险待遇水平。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保待遇水平。做好门诊统筹和住院待遇政策衔接。完善城乡居民医保门诊保障政策，做好城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障工作。建立基本医疗保险住院起付线、封顶线与经济发展水平、基金承受能力相适应的动态调整机制。落实待遇清单制度，实施公平适度保障。

2.健全统一规范的医疗救助制度。促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。加强部门协同，建立高额费用患者监测预警机制，健全支出型贫困家庭医疗救助制度，实现救助对象动态维护更新和信息共享。增强医疗救助托底保障功能，向重点救助对象和重特大疾病患者倾斜。加强对社会救助对象等重点人群就医监管力度，降低社会救助对象医疗成本，合理控制社会救助对象政策范围内自付费用比例。

3.建立健全重大疫情医疗救治费用保障机制。理顺基本医疗保障与财政在重大疫情医疗救治费用保障中的权责关系，及时向定点医疗机构拨付符合规定的医保费用。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。根据国家和省要求，落实特殊群体、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。

## 专栏 4 重大疾病、重大疫情医疗保障工程

时精准识别机制。完善救助信息共享系统，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

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，依申请快速响应机制。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，防范化解

#### （四）提升医保信息化管理水平

1.推进医保电子凭证广泛应用。加大医保电子凭证功能的宣传力度，提高社会公众对电子凭证的认知度。加快形成以电子凭证为载体的医保“一码通”服务管理新模式，在全市所有医保经办机构和定点医药机构推广使用，丰富医保电子凭证应用场景，支持扫码支付、刷脸支付、移动支付等多种结算方式，支持职工和居民的普通门诊、慢性病门诊、住院、生育等多种结算场景，进一步提升参保群众满意度。

2.完善“互联网+”医保服务。依托统一医疗保障信息平台，支持处方流转，实现医保线上支付。建设医保公共服务网，通过对接省电子政务平台以及通过互联网在官方网站、微信公众平台、小程序等“互联网+”服务平台，为参保人提供便捷的在线业务办理方式，实现主要业务全程网办。推进全国统一的新医保信息平台落地我市应用，实现与全市“两网”建设有效对接。继续推进跨省异地就医系统建设，实现跨省异地门诊直接结算。落实“互联网+政务”，逐步实现业务“网上办”“掌上办”。

3.推进基于大数据的医保智能监管系统建设。完善医保智能审核监管系统，对医疗服务进行实时全过程监管，多维度分析医疗服务行为和医疗费用情况，实现对医疗服务行为的事前提醒、事中预警，重点加强对规定病种门诊、慢性病、大额住院等医疗服务情况的监管；加强“互联网+监控”建设，实现对定点医药机构、医保医师和参保人员进行门诊、住院、药店购药等的全流程监控。

#### （五）建立管用高效的医保支付机制

1.持续推进多元复合式支付方式改革。全面推进以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，探索建立多元复合式医保支付体系。研究制定在医保总额预算下按疾病诊断分组、按人头、按床日付费的支付政策体系。在医保总额预付的基础上，积极推进按病种付费、按病种分值付费（DIP）工作，努力形成具有襄阳特色的复合式医保结算模式。

2.完善总额预付办法。坚持“以收定支、收支平衡”原则，健全医保经办机构与医疗机构的谈判协商机制，科学制定年度总额预算方案。坚持结余留用、合理超支分担的原则，与药械招采、医疗质量、协议履行等绩效考核结果挂钩，严格基金预算执行，增强医疗机构履约责任。

3.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按规定纳入医保协议管理范围。完善协议管理，规范协议内容，细化管理项目，量化管理指标。加强“两定”机构信用和绩效考核，逐步完善定点医药机构退出机制。

## 专栏 5 多元复合式医保支付方式改革

算管理。全面推进以按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，探索建立多元复合式医保支付体系。

(DIP)付费改革。在医保总额预付的基础上，推进按病种付费、按病种分值付费(DIP)工作，努力形成具有襄阳

总额预算下按病种分值、按人头、按床日付费的病种类别、机构类别和不同类别支付政策体系。

### (六)健全严密有力的基金监管机制

1.完善医保基金监管体制。加强医保基金监管能力建设，建立健全医保基金监管执法机构，打造专业化执法队伍，实现医保基金监管法治化、专业化。加强医疗保障内控机制建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。加强信息共享，实施跨部门协同监管。完善“双随机一公开”监管机制，健全日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查相结合的多形式检查制度。建立监管对象、监管人员数据库，充实专家和社会监督员队伍，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服务，强化专业监督、社会监督。

2.创新基金监管方式。落实国家《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》要求，以政府购买服务方式引入第三方专业机构参与医保基金监管。建立市级集中统一的医保智能监管系统，完善医疗服务监控机制，建立医药费用、费用结构等信息强制披露制度。加强药品、医用耗材进销存实时管理。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，畅通投诉举报渠道，落实欺诈骗保举报奖励制度。鼓励医药行业协会开展行业规范和自律建设。构建部门联动监管机制，建立健全基金监管体系，提高基金监管效率，形成可复制、可推广的襄阳经验。

3.依法追究欺诈骗保行为责任。宣传贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，依法管好用好医保基金，维护群众医疗保障合法权益。加快建立医疗保障信用体系，对严重失信行为实行跨行业、跨部门、跨领域的联合惩戒。加强部门联合执法，建立基金综合监管制度，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。

---

## 专栏6 医保基金监管方式创新试点工程

---

式。落实国家《关于开展医保基金监管“两试点一示范”工作的通知》要求，建立市级集中统一的医保智能监管系统，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、生物特征识别等智能监控范围。

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，组建专业的监管队伍。

健全日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。

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

---

### （七）深化医药服务供给侧改革

1.深化药品和医用耗材集中带量采购制度改革。实现药品和医用耗材集中带量采购品种在我市全覆盖。督导全市公立医疗机构和驻地军队医疗机构在省级招标采购平台上集中采购药品和医用耗材，原则上不得线下采购，鼓励纳入医保定点的社会办医疗机构、零售药店自愿参与。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。

2.完善医药服务价格形成机制。建立医疗服务价格科学确定、动态调整机制，充分体现诊疗、手术、康复、护理、中医、药学等医疗服务技术劳务价值。完善医疗服务项目准入制度，鼓励医疗创新产品和技术纳入临床应用，加快新增医疗服务价格项目初审和上报工作。放开市场竞争充分、个性化需求强的公立医疗机构医疗服务项目价格。完善“互联网+”医疗服务价格政策措施，促进优质医疗资源跨区域流动。治理药品、高值医用耗材价格虚高。

3.增强医药服务可及性。通过加大医保资金倾斜支持力度和调整支付方式、提高支付标准等途径，提高基层医生收入和服务能力，补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。

#### （八）优化医疗保障经办管理服务

1.完善经办服务管理体制。全面适应基本医疗保险市级统筹的需要，合理确定医保行政部门与经办机构事权，推进医疗保障经办机构法人治理。

2.提升医保服务质量。落实政务服务事项清单制度，着力深化“高效办理一件事”改革，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。坚持传统服务与智能创新相结合，改进传统服务方式，同步促进智能技术在老年人群中的普及使用，提高医疗保障适老化程度，着力解决参保登记不便捷、老年群体线上服务不适用、手工报销不方便、异地就医不便利，服务意识和能力有待进一步提升等问题。突出“我为群众办实事”，推进“全民医保示范村”“红色医保驿站”和慢性病一站式服务中心等便民服务试点建设。扩大定点医疗机构门诊、住院联网直接结算覆盖面，改进医保关系跨地区转移接续办法，主动应对“互联网+诊疗”的医保服务，全面推进医保电子凭证应用，优化微信公众号服务功能，分批推进医疗保障政务服务事项“全市通办”，为医疗保障高频事项“跨省通办”奠定基础，推进襄十随神城市群医疗保障一体化深度协同发展。

3.加强经办服务队伍建设。构建统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。建立科学合理的经办人员配备机制，不断优化经办人员结构，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。研究制定我市医保系统人员教育培训中长期规划，坚持多形式分级分类举办各类业务培训，探索建立与医疗机构、科研院所等联合培养人才机制。

## 专栏 7 医疗保障服务提升工程

系。健全统一的医保经办管理服务体系，理顺机构名称、性质、职能、隶属关系，建立科学合理的经办人员配备标准，加强服务管理绩效考核，建立与绩效考核挂钩的激励约束机制。

网络。实现乡镇（街道）医保经办机构全覆盖，推动经办服务网络向村（社区）延伸，鼓励在基层定点医疗机构、村卫生室、社区卫生服务站等设立医保服务点。各乡镇（街道）医保经办机构设置不少于 2 名工作人员，由上级经办中心加强业务指导和人员培训。突出“互联网+”特色，推进“互联网+医保”服务。开展“互联网+医保”特色服务站和慢性病一站式服务中心等便民服务试点建设。

水平。针对参保登记、异地就医备案、门诊慢特病病种待遇认定、医疗费用手工（零星）报销等老年人群体办理的难点，优化经办服务大厅和窗口管理，合理布局服务网点，安排专人提供咨询、指引等服务，保留传统服务方式，畅通为老年人提供服务的绿色通道，提供预约服务、应急服务，推广“一站式”服务。

4.完善异地就医直接结算。优化异地就医直接结算流程，扩大异地就医直接结算范围，逐步实现住院、门诊费用线上线下一体化异地就医结算服务。依托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 8 异地就医结算能力建设工程

直接结算管理服务。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。

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，完善异地就医医保服务协议。扩大异地就医结算试点。扩大异地门诊直接结算试点医疗机构范围。

### 四、强化保障措施

（一）加强组织领导。建立健全部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策的统筹协调和综合配套，提高医疗保障改革协同推进效能。会同有关部门研究解决改革中跨层级、跨部门、跨区域、跨行业的重大问题。积极争取中央和省级层面的政策支持和工作指导，提高改革的前瞻性和引领性。



(二)健全落实机制。各县(市、区)政府、开发区管委会要切实履行主体责任,统筹做好本地医保规划落实工作,将重要指标任务纳入年度重点工作。建立规划落实工作机制,做好重点任务分解,明确责任单位、时间表和路线图,提升规划实施效能。

(三)营造良好氛围。坚持正确的舆论导向,做好规划的宣传和解读,组织政策培训和指导,及时回应社会关切,合理引导预期。充分发挥政府网站、图书报刊、广播电视、宣传栏(册)和各类新型媒体作用,依托“医保红色驿站”“全民医保示范村”以及各定点医药机构等基层医保服务平台,深入开展多层次、多形式宣传活动。加强医保文化建设,凝聚社会共识,为规划实施创造良好舆论环境。

(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,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。