**鄂州市医疗保障“十四五”规划编制进展情况及规划主要内容汇报**

**市医疗保障局**

按照市委市政府“十四五”规划编制工作有关要求，现将我局“十四五”规划编制进展情况及主要内容汇报如下：

1. 规划编制进度情况

我局高度重视规划编制工作，自4月15日全市规划编制推进会议以后，精心谋划、精心组织、分步推进规划编制工作。

**一是及时传达会议精神、精心谋划落实工作。**我局专题召开鄂州市医疗保障 “十四五”规划编制工作推进会，认真传达学习全市“十四五”规划编制暨重大项目谋划推进会议精神，明确市政府关于编制“十四五”规划的方案和有关要求，成立了编制领导小组和编制专班，设立了领导小组办公室，从指导思想、组织领导、职责分工、进度安排和工作要求部署规划编制工作任务。

**二是组织开展专题调研、全面摸清基本情况。**领导小组办公室对我市医保基金筹集情况、医保付费情况、医保监督情况、医保服务情况、医保信息建设、医保改革项目进行分项目专题调研，摸清底数，掌握情况，为医疗保障规划编制提供费据支撑。  
  **三是积极主动对接省局、掌握全省编制动态。**我局主动去武汉就规划编制工作与省局分管领导及责任处室对接，通过业务咨询、领导讲解和专题调研，初步形成医疗保障事业“十四五”规划的初步设想，拟待省“十四五”规划出台以后，再进一步对标对表、修改完善。

二、鄂州市医疗保障事业“十四五”规划初步方案要点

为推进健康鄂州建设，根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划纲要》、《“健康中国2030”规划纲要》及国家、省、市有关文件精神，制定医保“十四五”规划发展思路。

**（一）指导思想和发展目标**

**1、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，促进健康鄂州战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

**2、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。

3、**改革发展目标。**到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，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的改革任务。

**（二）主要任务**

**1、建立更加完善的医保政策制度体系**

**（1）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。完善和规范居民和职工大病保险、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，用足用好商业健康保险个人所得税政策，研究扩大保险产品范围。加强市场行为监管，突出健康保险产品设计、销售、赔付等关键环节监管，提高健康保障服务能力。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。探索罕见病用药保障机制。

**（2）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。统一规范医保支付政策确定办法。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，建立健全门诊共济保障机制。

**（3）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、管理规范化。严格按照国家、省要求，未经批准不出台超出清单授权范围的政策。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。

**（4）健全统一规范的医疗救助制度。**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，通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗成本，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。

**2、建立更加安全的医保基金管理体系**

**（5）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。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，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

**（6）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。建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，优化个人缴费和政府补助结构，研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

**（7）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，进一步做实基本医疗保险市级统筹。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。

**（8）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，全面实施预算绩效管理。适应异地就医直接结算、“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展需要，探索开展跨区域基金预算试点。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。

**3、建立更加高效的医保监督管理体系**

**（9）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。建立健全跨区域就医协议管理机制。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。

**（10）持续推进医保支付方式改革。**完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组（DRGS）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。探索医疗服务与药品分开支付。适应医疗服务模式发展创新，完善医保基金支付方式和结算管理机制。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，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

**（11）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。实施跨部门协同监管，积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

**（12）完善创新基金监管方式。**建立监督检查常态机制，实施大数据实时动态智能监控。完善对医疗服务的监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。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，完善欺诈骗保举报奖励制度。

**（13）依法追究欺诈骗保行为责任。**根据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。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。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。

**4、建立更加完善的医保战略购买机制**

**（14）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。以医保支付为基础，依托招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。探索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。

**（15）完善医药服务价格形成机制。**完善医疗服务项目准入制度，加快审核新增医疗服务价格项目，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。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，建立药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈制度。

**（16）增强医药服务可及性。**健全全科和专科医疗服务合作分工的现代医疗服务体系，强化基层全科医疗服务。加强区域医疗服务能力评估，合理规划各类医疗资源布局，促进资源共享利用，加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。完善区域公立医院医疗设备配置管理，引导合理配置，严控超常超量配备。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。

**（17）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。

**5、建立更加优质的医保服务供给体系**

**（18）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。适应人口流动需要，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，建立统一的医疗保障服务热线，加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。

**（19）高起点推进标准化和信息化建设。**建立全市统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现全市医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。规范数据管理和应用权限，依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据开发，突出应用导向，强化服务支撑功能，推进医疗保障公共服务均等可及。

**（20）加强经办能力建设。**构建全市统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现市、区、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。加强医疗保障公共管理服务能力配置，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。政府合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运行。

**（21）持续推进医保治理创新。**推进医疗保障经办机构法人治理，积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制。探索建立跨区域医保管理协作机制，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。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。

三、2020年重点工作安排

2020年全市医疗保障工作坚持以人民为中心的发展思想，围绕政治建局、法治立局、服务强局，以完善制度建设和提升基金绩效为主线，建体系、促改革、优服务、防风险、强基础，加快推进覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的高水平医疗保障体系建设，实现医疗保障事业高质量发展，争当医保治理体系现代化排头兵。

**（一）围绕“高质量”，建立高水平医疗保障体系。一是**坚决打赢医保扶贫攻坚战。统一医疗救助政策，确保符合条件困难群众参保资助和待遇落实，实现全市医疗救助“一站式”结算覆盖所有医保定点医疗机构，全面即时即报。**二是**进一步做实市级统筹。深化推进参保范围、筹资标准、保障待遇、经办服务、基金管理、医保监管六统一，开始探索长期护理保险模式和标准。**三是**完善补充保障政策。探索与商业保险公司合作，将目录外费用纳入保险支付范围，系统性解决参保人员多样化医疗保障需求。

**（二）围绕“重绩效”，深化医保重点领域改革。一是**在市中心医院做好试点DRGs点数付费改革的基础性工作，探索全市统一的DRGs分组方案，明确分组原则、主要技术参数，尽快出台疾病分组目录。**二是**实施医保药品支付改革。利用省药械招采平台容量，鼓励民营定点医疗机构和定点零售药店自愿进入平台采购。**三是**不断推进药品耗材集中采购改革。落实好国家组织药品集中采购和使用试点扩围第一批、第二批的实施工作。**四是**深化医疗服务价格管理改革。建立新增医疗服务项目价格动态调整机制，完善“互联网＋”医疗服务项目价格和医保支付政策，继续推进公立医院医疗服务价格改革，完善腾调实现机制。**五是**加强医保基金绩效管理，研究制定符合新时期鄂州医疗保障发展需求的医保基金绩效评价体系。

**（三）围绕“最便捷”，着力提高医保服务质量。一是**持续深化“最多跑一次”改革。推进“网上办”“掌上办”事项流程优化，提升用户体验感，确保完成市政府提出的政务服务办件实现网上受理的硬任务。**二是**开展全市经办“作风建设提升年”活动。深入推进医保经办窗口行风建设，做好迎接全省医保经办窗口服务满意度测评及现场体验检查工作。**三是**切实做好新冠肺炎疫情防控医保工作。制定和完善疫情应对医保紧急政策，确保医疗机构先救治、后收费；抓好疫情期间门诊慢性病(重症)药品供应工作；抓好阶段性减征职工基本医疗保险费工作，减轻企业经济负担。**四是**决战决胜医保脱贫攻坚战。聚焦“两不愁三保障”，建立动态监测机制，实行精准参保措施，务求实现应保尽保；严格执行医保扶贫“985”政策，兑现贫困人口兜底保障待遇。

**（四）围绕“防风险”，加强医保基金运行管控。一是**强化基金支付审核，完善支付政策，细化审核规则，形成完整的审核结算标准规范，加大医保支付环节费用审核力度。加强医保经办机构内控建设，做到分段把关、分人负责、相互制衡，实现全过程监管。**二是**持续打击欺诈骗保。开展以定点医疗机构自查自纠为重点的专项治理，对不同规模、类型的医疗机构实现全覆盖，落实医保协议责任追究机制，完善举报奖励制度，组织开展“打击欺诈骗保，维护基金安全”集中宣传月活动，持续保持高压态势。**三是**健全基金监管长效机制。推动医保信用体系、行业自律、智能监管、大数据防控等机制建设，打造医保监管鄂州样板。

**（五）围绕“强基础”，加快三个“医保”建设。一是**加强“法治医保”工程建设。科学编制全市医疗保障系统“十四五”规划。**二是**加快“智慧医保”工程建设，在省医保信息系统建设基础上，力求早日实现鄂州医疗保障信息管理服务平台基础应用上线运行。**三是**加强“清廉医保”工程建设，继续打好医保精算平衡“持久战”、医保经办服务标准“建设战”和医保信息数据安全“保卫战”等三场战役。