

邻水县“十四五”全民医疗保障规划

目 录

一、规划背景.....	3
（一）发展基础.....	3
（二）面临形势.....	6
二、总体思路.....	8
（一）指导思想.....	8
（二）基本原则.....	8
（三）发展目标.....	10
（四）二〇三五年远景目标.....	12
三、重点工作任务.....	13
（一）完善医疗保障筹资机制.....	13
（二）完善医保基金监管机制.....	14
（三）建设“智慧医保”工程.....	16
（四）协同推进“健康邻水”工程.....	17
（五）积极推进医药服务价格改革.....	19
（六）加快同城融圈改革进程.....	19
（七）深化医保支付方式改革.....	20
（八）完善多层次医疗保障待遇体系.....	22
（九）健全医保公共服务体系建设.....	25
（十）筑牢医保基金安全体系网底.....	27
四、保障措施.....	28
（一）强化组织领导.....	28
（二）深化队伍建设.....	28
（三）健全法治保障.....	29

（四）实施督导考核..... 29

医疗保障是党和国家为减轻群众就医负担、增进人民福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。为贯彻落实习近平总书记对医保的指示精神和国家、四川省和广安市医疗保障工作要求，实现邻水“十四五”时期医疗保障高质量发展，更好的保障人民健康，根据《“十四五”全民医疗保障规划》《四川省“十四五”全民医疗保障规划》《广安市“十四五”全民医疗保障规划》要求和《邻水县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》，编制本规划。

一、规划背景

（一）发展基础

“十三五”期间，县委、县政府高度重视人民健康，在省市医疗保障局的正确指导下，邻水县医疗保障事业得到长足发展，覆盖全民的基本医疗保障制度进一步健全，医保服务网络进一步延伸，医保基金运行平稳规范，在减轻群众就医负担上取得突破性进展，为“十四五”期间全县医疗保障进一步深化改革与高质量发展奠定了重要基础。

多层次的医疗保障体系基本建成。“十三五”以来，初步建成符合邻水特点的多层次医疗保障体系。2018 年完成新型农村合作医疗与城镇居民基本医疗保险的制度并轨，2019 年完成生育保险与职工基本医疗保险的合并实施。进一步完善职工大额补充医保和公务员医疗补助制度，形成基本医保、大病保险、

医疗救助三重保障机制，持续推进多层次、高质量医疗保障体系建设。针对高血压和糖尿病（以下简称“两病”）及肾衰竭等慢特病建立专项保障制度，为提高全县人民健康水平提供了坚实保障。

参保扩面有力推进。深入推进全民参保计划，截至 2020 年底，全县基本医保参保人数达 84.13 万人，其中城镇职工参保人数 4.05 万人，城乡居民参保人数 80.08 万人，基本实现应保尽保。建档立卡贫困户等特殊困难群体参保覆盖面达 100%。财政对医保基金的投入力度不断加大，补助标准持续提高，财政补助城乡居民基本医保 2020 年提高到 550 元/人·年，有力保障了医保基金的来源。

医保领域改革取得显著成效。强化基金收支预算管理，全面推行总额控制制度，医保基金实现安全可持续运行。实施职工个人账户家庭共济，取消城乡居民个人普通门诊账户，顺利实施门诊统筹。启动实施 DRG 支付方式改革，开展日间手术费用、门诊康复治疗费用纳入医保统筹支付试点，基本建成按病种、床日、人头付费等多元复合付费方式。积极推进集采药品耗材使用，2020 年为参保群众和医保基金节约 800 余万元。将国家谈判药品、10 种发病率高的儿童血液病和儿童恶性肿瘤等病种及时纳入医保支付范围，将肝豆状核变性等疾病纳入二类特殊疾病门诊管理，进一步减轻了参保患者就医负担。

医保基金运行安全平稳。切实加强协议医疗机构、协议零

售药店的协议管理，进一步细化协议内容，并及时跟踪和检查协议执行情况。强化医保基金运行分析，定期统计、分析、评估医保基金的运行情况，对发现的问题及时采取有效管控措施，确保医保基金健康平稳运行。定期调整片区审核员队伍，实施片区审核员责任终身追究制，不断加大报销审核、日常稽查、网络监控等工作力度，及时发现和惩处各种违规行为。大力开展打击欺诈骗取医保基金专项行动，强化监督执纪逗硬惩处，有效规范医保服务行为，确保基金安全和参保群众的合法权益。

医保服务质效持续提升。全面规范医保业务经办流程，深化“最多跑一次”改革，推进综合柜员制，完善窗口适老化配置。推广医保电子凭证使用，规范居民大病保险委托经办，实施经办服务“好差评”制度。有序推进异地就医联网直接结算。积极融入成渝地区双城经济圈，川渝通办、西南五省通办、跨省通办持续有效推进，开通西南片区跨省门诊费用直接结算，异地住院、门诊和购药直接结算联网医院覆盖面不断扩大。2020年，参保群众异地就医直接结算3.5万人次，结算医保费用1.02亿元，极大地方便了参保群众，基本实现经办服务的标准化、便捷化、智能化。

医疗保障扶贫成效显著。持续动态监测，全面落实贫困人口参保全额资助政策，全面建立贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助三重保障机制和“一站式”结算服务机制，全面落实倾斜支付，实现建档立卡贫困人口基本医疗保险覆盖、财政资

助参保、动态调整维护三个 100%，梯次减轻贫困人口就医负担。2017—2020 年累计代缴贫困人口基本医疗保险费 27.55 万人次、代缴金额 5646.15 万元。建立医疗保障防贫减贫长效机制，健全救助对象及时精准识别机制，促进医保扶贫与乡村振兴战略有机衔接，防止因病返贫致贫。

疫情防控应对及时有效。新冠肺炎疫情发生后，认真落实疫情防控“两个确保”，及时调整医保支付政策，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医院不因支付政策影响救治。2020 年预拨医疗机构疫情救治专项资金 300 万元、周转资金 1000 万元，及时结算医疗费用，支持医疗机构平稳运行。推行医保服务非接触式办理，保障疫情期间群众医保经办服务。严格执行新冠病毒核酸和抗体检测收费标准，纳入医保甲类管理，保障“应检尽检”。实施阶段性降低城镇职工医保缴费政策，减征企业医保费 1400 余万元，为全县疫情防控大局贡献了医保力量。

（二）面临形势

“十四五”时期是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，是落实深化医疗保障制度改革意见、推动医疗保障制度体系走向成熟的五年，也是邻水抢抓重大战略机遇，实现高质量发展的关键时期。展望未来，只有立足新发展阶段，贯彻新发展理念，融入新发展格局，才能更好促进全县医疗保障事业的改革发展。

从挑战看，邻水经济欠发达的基本情况尚未根本改变，经济总量不大、城镇化率不高、医疗医保质量较低等问题直接影响医疗保障事业的快速发展。随着全县人民对健康福祉的需求日益增长，医疗保障领域发展不充分、供给不足的问题也必将更加凸显。我县外流人口高达 23 万余人，占全县参保人口的 1/4 左右。邻水县和省内其他市州及重庆的医保政策相比，还存在一些差异，对区域间医保事业协同发展和融入成渝地区双城经济圈带来一定影响。医疗救助、职工大病保险和公务员医疗补助等仍为县级统筹，服务能力建设滞后，人员编制严重不足，专业人才缺乏，乡村基层服务体系建设不健全，经费保障不足，信息化手段落后，基金监管和行政执法制度建设不完善等，严重制约医保事业发展。

从机遇看，党中央、国务院高度重视医疗保障工作，出台深化医疗保障制度改革的意见，为高质量推进医疗保障改革发展提供了有力的政治保证。“十四五”期间，乡村振兴、成渝地区双城经济圈建设等国家战略深入实施，邻水县在多方面处于国省政策叠加、区域格局重塑的战略机遇期，邻水县发展的战略动能将更加强劲，为医疗保障事业发展提供了良好的外部环境。特别是川渝合作示范区的定位和高竹新区的示范带动作用，大大提升邻水的战略位势。目前，我县已建立起覆盖全民的基本医疗保障网，医疗保障制度不断完善，保障水平持续提高，基金整体运行稳健可持续，重大改革卓有成效，公共服务

体系提质增效，信息化建设高标准推进，为“十四五”进一步深化医疗保障制度改革提供了实践基础。

二、总体思路

（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、十九届历次全会和党的二十大精神，坚决落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署，贯彻执行省委、省政府，市委、市政府和县委、县政府的各项决策部署，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，坚持以人民为中心，以高质量发展为主题，以推动我县医疗保障制度更加成熟定型为主线，以医疗保障精细化管理为抓手，落实健康四川、健康广安战略，助力推进健康邻水建设，加快健全覆盖全民、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，努力为全县人民提供全方位、全周期，更有价值、更可靠的医疗保障，提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

坚持党的全面领导。坚持党对医疗保障事业的全面领导，坚持和完善中国特色医疗保障制度，提升各级党组织领导医疗保障事业高质量发展的能力，为我县医疗保障事业发展提供坚强政治保证。

坚持以人民为中心。把增进民生福祉、促进人的全面发展作为出发点和落脚点，更好满足人民群众对美好生活新期待，

助力“健康邻水”建设，为人民群众健康提供优质高效的医疗保障。

坚持覆盖全民、公平统一。以人人享有基本医疗保障为目标，创新管理服务模式，确保在流动人口加剧、新型业态就业人员增加的形势下，实现医保制度全覆盖。遵循普惠公平、互助共济、权责一致的原则，持续推动制度规范统一，提高基本医疗保障公平性、共济性。

坚持尽力而为、量力而行。根据我县经济社会发展水平合理确定保障范围和标准，既防范过度保障，也防止保障不足，不断提高基本医保基金共济能力，防范化解基金运行风险，确保基金收支平衡，可持续运行。

坚持系统集成、协同高效。坚持系统思维，注重各项制度之间的相互协调，实现不同制度之间的有序转换衔接，实现医疗保障工作的统一领导和统筹部署。增强改革的整体性、系统性、协同性，加强政策集成和大数据治理。

坚持共建共享、多方参与。坚持政府、市场、社会协同发力、群众积极参与，健全常态化医疗保障跨部门协同治理机制，实现医疗保障信息共享，形成共治新格局。强化医疗、医药、医保联动改革，让人民群众共享改革成果。

（三）发展目标

到 2025 年，我县医疗保障制度将更加成熟定型，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、公共服务管理等关键领域的改革任务，医疗保障管理精细化、服务便捷化明显提升，医保管理能力、服务水平全面提升，努力实现群众满意、基金运行安全可持续的医疗保障目标。

——**建设公平医保。**基本医疗保障制度更加规范，以基本医疗保险为主体、医疗救助为托底、补充医疗保险、商业健康保险为补充的多层次医疗保障体系进一步完善，全民医疗保障制度更加成熟，更加公平可及，群众看病负担进一步减轻，保障范围和标准与经济社会发展水平更加匹配。

——**建设法治医保。**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，医疗保障管理更加规范，全社会医保法治观念明显增强。

——**建设安全医保。**医疗保障安全网更加密实，群众医疗保障安全感显著提升。信息安全管理持续强化，基金监管制度体系更加完善，行政执法进一步规范，基金运行安全稳健，长效监管机制全面形成。

——**建设智慧医保。**医疗保障管理数字化、智能化水平显著提升。信息化、标准化进一步加强，医保智能监控应用更加稳定高效。医保电子凭证普遍应用，传统服务方式和智能化服务共同发展，就医结算更加便捷。

——**建设惠民医保。**医保公共服务体系更加健全高效，传统服务方式和线上服务方式协同发展，服务流程更加标准、便

捷，定点医药机构管理规范高效，异地就医结算方便快捷，服务群众更加便捷，人民群众满意度持续提升。

“十四五”期间医保规划的主要指标和预期目标如下：

表 1：“十四五”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%	稳定在 95%以上	约束性
基金安全	基本医疗保险(含生育保险) 基金收入	8.65 亿元	收入规模与经济社会发展水平相适应	预期性
	基本医疗保险(含生育保险) 基金支出	7.8 亿元	支出规模与经济社会发展水平、群众疾病健康需求相适应	预期性
保障水平	职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例	85%	保持稳定	预期性
	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例（含大病保险）	70%	保持稳定	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%	预期性
改革发展	住院医疗费用按 DRG 结合点数法付费等非项目付费占住院医疗费用的比例	启动试点	70%	预期性
	药品、医用耗材集中带量采购品种	112 个药品品种和 1 类高值医用耗材	全面完成国家、省或区域联盟品种集中带量采购	预期性

类别	主要指标	2020 年	2025 年	指标属性
	公立医疗机构在用器械在省市药械集中采购及医药价格监管平台线上采购率	启动运行	公立医疗机构在用药品（不含中药饮片）和医用耗材线上开展采购、交易、结算，在用器械线上采购率达 100%	预期性
改革发展	“三流合一”省市药械集中采购及医药价格监管平台覆盖面	—	实现公立医院全覆盖，医保定点社会办医疗机构及定点药店逐步纳入平台管理	预期性
	住院费用省内跨地市异地直接结算率	56.5%	70%以上	预期性
	住院医疗费用跨省直接结算率	48%	70%以上	预期性
优质服务	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

（四）二〇三五年远景目标

展望二〇三五年，我国将基本实现社会主义现代化。社会事业发展水平显著提升，基本公共服务实现均等化，人民生活更加美好，人的全面发展、全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展。届时邻水县将与全国全省全市同步基本实现社会主义现代化，经济实力和医疗环境建设大幅提升，经济总量和城乡居民人均可支配收入迈上新的大台阶，更紧密融入重庆主

城都市圈建设。邻水县医疗保障改革发展将顺应经济社会发展总体趋势，全面建成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，医保、医药、医疗协同高效治理格局基本形成，医疗保障治理体系和治理能力现代化基本实现，全民医疗保障向全民健康保障积极迈进。

三、重点工作任务

围绕工作目标，“十四五”期间将通过完善2项机制，推进2项工程，深化3项改革，健全3项体系（即“2233”工作思路），推进医疗保障事业高质量发展。

（一）完善医疗保障筹资机制

1.坚持稳定可持续发展的医疗保障筹资机制。建立与全县经济社会发展水平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。按国家统一部署实施缴费基数费率，合理确定费率并动态调整。落实应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。拓宽医疗救助筹资渠道，加大财政对医疗救助的投入力度，鼓励社会捐赠。

2.深入实施全民参保计划。持续巩固基本医疗保险覆盖全民，坚持依法参保，精准扩大参保覆盖面，不断提升参保质量。完善分类参保机制。保障公民依法参加基本医疗保险的权利和义务，推动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。执行好参保政策，单位就业人员随单位参加职工基本医疗保险，灵活就业人员自主选择参加职工医保或居民医保，其他人员参加居民医保。完善灵活就业人员参保缴费方式，落实困难群众分类资助参保政策。优化参保缴费服务，丰富参保缴费便民渠道，加强医保、税务、银行三方“线上+线下”合作。加强城乡居民参保缴费服务，做好外出流动人员参保宣传工作。做好跨统筹地区就业人员基本医保关系转移接续工作，适应人口流动和就业转换需要。依托全省医保信息平台，建立健全医保、税务等多部门数据共享交换机制，加强人员信息比对和动态维护。强化新就业形态从业人员等灵活就业人员、新生儿、孤儿、低收入家庭等重点群体参保管理，巩固提高参保覆盖率。

（二）完善医保基金监管机制

3.深化医保协议管理。根据相关规定，严格执行医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，完善定点医药机构医疗保障服务协议范本。落实医药机构纳入协议管理评估细则，开展定点医药机构绩效考核，进一步强化协议管理和考核结果运用，完善定点医药机构退出机制。

4.完善监督检查机制。坚持依法监管，完善日常检查、专项检查、重点检查、专家审查等多种形式相结合的检查制度。实施分类分级管理，对突出基金使用量大、群众反映突出、信用等次低、违法违规现象严重的对象实施重点监管。加强区域

交叉检查，完善“双随机、一公开”检查机制。加强基金监管能力建设，健全监管执法体系，加强执法队伍建设。加大执法力度，依法查处违法使用基金行为。强化技术手段和大数据运用，提高检查效率。加强执法检查 and 协议管理的有机结合。

5.强化医保基金监管信用管理。巩固医保基金监管信用体系建设的改革试点成果，完善医保积分管理、信用评价、信用记录制度。加强信用管理系统运行效果评估，不断优化完善指标体系，提升信用管理智能化水平。依法依规实施联合奖惩，将信用评价结果、综合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。

6.建立高效智能监控体系。探索视频监控、生物特征识别等技术应用，对重点人群、关键场所、关键环节实施监控，逐步实现基金使用全方位、全流程、全环节智能监控。对接定点医药机构内部管理系统，实现对就医购药过程的事前、事中监管和智能审核。探索将异地就医、购药直接结算纳入智能监控范围。不断完善药品、诊疗项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库，完善智能监控规则，提升智能监控效能。

7.完善综合监管机制。建立健全部门间协同监管、协同执法的综合监管工作机制，落实基本医保网格化管理。建立信息披露制度，按规定曝光医保违法违规典型案例。推进信息共享和互联互通，综合运用司法、行政、协议等手段打击欺诈骗保

违法违规违纪行为，落实群众举报奖励制度。

专栏 1 医疗保障监管能力建设项目
1.强化基金监管执法体系。建立健全监管执法体系，明确监管机构，加强人员力量。推动建立医保基金监管执法队伍。 2.“大数据+智能审核”实现监管的科技赋能。依托“大数据+智能审核”嵌入监管系统，建立以大数据为基础的智能监控系统。

（三）建设“智慧医保”工程

8.精准对接全省医保信息系统。贯彻执行国家医保业务标准、编码标准和技术标准，接入全省医保信息平台，形成融经办、监督、运用为一体的一体化医保信息系统。

9.推广应用医保电子凭证。促进医保经办机构和定点医药机构全面完成系统对接，具备医保电子凭证应用条件。发挥医保电子凭证在参保登记、就医购药、费用结算、信息查询、经办管理等公共服务方面的优势，持续丰富线上线下应用场景和服务功能，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。

10.推进医疗健康数据联通共享。以省医保信息平台功能拓展为基础，探索推动医保、定点医药机构信息系统全面对接，为联动改革提供有力数据支撑。加强部门数据共享，积极对接四川一体化政务服务平台。依法依规推进医保经办机构、商业保险机构、医疗机构间必要信息共享。

11.积极推进智慧“互联网+医保”。充分运用全省医保信

息平台、医保网上办事大厅、医保电子凭证，逐步实现医保业务网上办、掌上办。拓展线上就医结算流程，鼓励发展诊间支付、床边支付、线上支付。推进医保电子病历和医疗电子票据使用，支持医保处方流转。探索建立慢性病互联网诊治、第三方药品配送上门的服务新模式。

专栏 2 “智慧医保” 信息建设工程
1.医保历史数据治理工程。 2.信息业务编码标准通用工程。 3.医保基层公共服务终端建设工程。逐步为镇（街道）配置医保自助服务终端。

（四）协同推进“健康邻水”工程

12.深化“医保、医疗、医药”三医联动改革。坚持协商共治，完善医保、医疗、医药协作机制，大力推广集采药品和耗材使用，激发医药服务供给侧活力。进一步优化调整医保政策，推动医药资源合理配置，引导医疗机构加强精细化管理，主动控制成本，促进分级诊疗落地完善。支持基层医保定点医疗机构建设，按规定将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点。

13.促进中医药发展。根据国家、四川省和广安市统一要求，将适宜的中医医疗服务项目和中药及时纳入医保支付范围。充分考虑中医医疗服务特点，重点将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久的中医医疗

服务项目纳入调价范围。在医保支付方式改革中，加大对中医药的支持力度，建立中医优势病种，合理确定付费标准。

14.加强“两病”管理和用药保障。加强部门协作，落实相关政策，积极发挥基层医疗机构、村（社区）卫生站、家庭医生作用，持续推进“两病”待遇保障、政策衔接、医保支付等工作。强化同县卫生健康局数据共享，简化“两病”患者认定流程。推行“长期处方”制度，切实解决服务群众“最后一公里”问题。

15.应对人口老龄化促进医养结合。加强社区养老、医疗康复与医疗保障制度协同发展。完善综合医院妇产科、儿科医疗保障服务体系，促进生育水平适度发展。按规定将符合条件的养老服务机构内设医疗机构纳入医保定点管理，落实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。

（五）积极推进医药服务价格改革

16.深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。依托省级药械采购平台，积极推进全县药械信息流、资金流、物流“三流合一”。建立医保待遇政策、支付标准与集中采购价格协同机制，有效调动医疗机构参与改革积极性，促进中选品种合理使用。落实药械采购和医保支付价格联动机制，与全市同步建立以市场为主导的药械价格形成机制和医院招采激励约束机制。

17.推进医疗服务价格改革。突出医务人员劳务价值和诊治水平，与全市同步建立与医疗机构沟通协调机制，严格执行医疗服务价格。推进医疗服务价格与医保支付标准的有机协同，促进优势医疗资源下沉和充分利用。

18.完善药械线上平台采购。推动全县医疗保障定点公立医疗机构全面开展药械线上采购，医疗保障定点社会办医疗机构和定点零售药店逐步纳入平台管理，严格执行药械流通监督管理机制。

（六）加快同城融圈改革进程

19.积极融入重庆主城都市圈建设。充分发挥邻水县作为川东门户、四川距离重庆最近的县的区域优势，加大与重庆市及重庆各区市县的医保合作，携手重庆渝北区进一步优化高竹新区医疗保障经办服务，促进医保服务一体化发展。推动跨区域共建共享，不断扩大异地就医直接结算范围，按全省全市的政策，促进地区间医疗保障待遇趋同、监管联动、服务统一。

20.落实推进跨省异地就医费用联网结算。以开通西南片区跨省门诊费用直接结算服务试点为起点，依托国家异地就医结算系统，推进普通门诊和特殊疾病门诊医疗费用跨省直接结算，持续扩大异地就医住院、门诊直接结算医药机构覆盖范围，逐步实现定点医院开通率 100%。持续提高川滇黔渝和西南片区参保人员在邻水县就医异地医疗费用直接结算率。

21.共建基金监管联防联控机制。深化与重庆医疗保障协同

发展，在高竹新区开展试点探索，不断扩大区域合作范围，建立基金监管联防联控机制。做好重大案件信息共享，将两地参保患者异地就医纳入同步监管，开展医疗保障执法联合检查，实行区域执法检查结果互认，探索推进基金监管同城化，有力打击欺诈骗保行为，减少监管盲区，维护医保基金安全。

22.加快推进毗邻地区医保一体化建设。以成渝地区双城经济圈建设为契机，加强地区间医保服务对接，推动异地就医管理、经办服务等医疗保障政策区域协同。

（七）深化医保支付方式改革

23.落实医保目录动态调整机制。按照“保基本”原则，落实医疗保障目录动态调整机制，持续推进医保支付方式改革。全面执行国家、四川省和广安市医保药品目录，加强分类管理，落实单行支付政策，健全医院和药店“双通道”供药报销机制。根据国家、全省和全市统一部署，落实罕见病用药保障政策，落实基本医疗保险诊疗项目管理办法，落实医用耗材医保支付相关政策。

24.推进多元复合支付方式改革。坚持临床需要、合理诊治，充分体现价值医疗，实施以按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费为主，按床日、人头、项目等多元复合支付方式并存。

25.完善医保基金总额预算管理。推进县域医疗保障基金总额控制。分步推进实施 DRG 结合点数法付费的支付方式改革，

持续扩大付费范围。推进紧密型县域医共体医保管理改革，落实考核管理和激励机制，对符合条件的医共体实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”医保管理。逐步建立健全家庭医生医保签约服务包制度。

专栏 3 医保支付方式改革项目

1.按疾病诊断相关分组付费（Diagnosis Related Groups, DRG）：根据年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归和资源消耗等因素，将患者分入若干诊断组进行管理的体系。“十四五”期间，探索 DRG 医保支付方式覆盖全县所有类型医疗机构。

2.按病种付费：以病种为计费单位，在疾病分级基础上制定病种付费标准，常用于急性住院付费，包括单病种付费。

3.按床日付费（Per Diem）：对于精神病、安宁疗护、医疗康复等需长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病，可采取按床日付费的方式。

4.按人头付费（Pay for Capitation）：依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，促进基层卫生机构提供优质医疗服务。“十四五”期间，探索从糖尿病、高血压、慢性肾功能衰竭等诊疗方案、评估指标明确的慢性病入手开展试点。

5.按项目付费（Fee for services）：对不易打包付费的复杂病例和门诊费用，实施按项目付费。“十四五”期间，继续降低按项目付费比重。

（八）完善多层次医疗保障待遇体系

26.严格执行基本医保政策。落实城乡居民基本医疗保险门

诊统筹制度，改革职工基本医疗保险个人账户，健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制。严格执行国家医疗保障待遇清单管理制度，统筹全县职工补充医保政策。落实大病保险的筹资标准、起付线和保障范围。健全与经济发展、筹资能力相衔接的基本医疗保险待遇动态调整机制。

27.完善医疗救助制度。严格执行医疗救助办法和经办流程，建立健全救助对象精准识别机制，全面落实资助参保政策，实施分层分类救助，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。促进医疗救助支持医保扶贫政策的平稳过渡和有效衔接。

28.有效衔接乡村振兴。积极巩固医疗保障脱贫攻坚成果，有效衔接乡村振兴战略。统筹发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重保障功能，落实脱贫人口医疗救助资助参保及大病保险倾斜支付政策，健全防范化解因病致贫返贫长效机制。综合施策降低农村低收入人口看病就医成本，稳步提高重大疾病患者保障水平，做好因病致贫返贫动态监测，防止已脱贫人口或边缘人口因病致贫、因病返贫。建立依申请救助机制，坚决防止规模化因病致贫返贫，助力乡村振兴战略实施。

29.落实重大疫情医疗保障政策。继续做好重大突发公共卫生的防治工作，执行重大疫情、灾害医疗救治医保支付政策，落实医保基金预付、结算制度，确保在突发疫情等紧急情况下医疗机构先救治、后收费，不因费用问题影响患者就医。根据国家、全省和全市部署，落实特殊群体、特定疾病医药费用豁

免政策，按规定免除医保目录、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。

30.优化生育保险管理。落实基本医疗保险生育医疗费用政策，做好生育保险对参保女职工生育医疗费、生育津贴等待遇的保障，严格生育医疗费用支付管理，落实生育医疗费用支付方式改革，降低生育医疗成本，提高生育保险与职工基本医疗保险合并实施成效。落实城乡居民基本医疗保险参保人员生育医疗费用待遇保障。坚持共建共享，调动各方力量，促进各类补充医疗保险、商业医疗保险、慈善救助、医疗互助等协同发展，更好满足全市人民多元化医保需求。

31.支持发展各类补充医疗保险。统筹和规范城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助经办流程，支持企业建立补充医疗保险，促进各种形式的医疗互助保险，推动各类补充医疗保险与基本医疗保险、医疗救助实现有效衔接、功能互补。

32.发展多形式的商业医疗保险。支持商业保险机构开发与基本医保相衔接的标准化、普惠型保险产品，支持企业为职工配置补充性商业健康保险。鼓励将基本医保目录范围外的必要药品和诊疗项目等纳入商业保险保障范畴，落实“e惠保”试点并逐步扩大覆盖范围。鼓励医疗机构与商业健康保险机构合作，提供疾病预防、健康维护、慢病管理等健康管理服务。探索包括基本医保和大病保险的“一体化”经办，落实对医疗保

险产品设计、销售、赔付等关键环节的监测。

33.探索开展长期护理保险试点。坚持以人为本、独立运行、保障基本、责任共担、机制创新、统筹协调的基本原则，按照国家、全省和全市统筹部署，开展试点工作，探索建立适应我县经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险经办流程。

专栏 4 医疗保障助力乡村振兴工程

1.完善脱贫人口待遇保障政策。根据国家、全省和全市要求，落实巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，坚决治理医保扶贫领域过度保障，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向三重制度常态化保障平稳过渡。

2.合理确定农村居民医疗保障待遇水平。全面落实分类资助参保政策，确保农村低收入人口应保尽保。坚持基本标准，巩固提高基本医保、大病保险、医疗救助保障水平，统筹发挥三重保障制度综合梯次减负功能，助力乡村振兴战略全面推进。

3.完善防范化解因病致贫返贫长效机制。做好因病致贫返贫风险监测，落实防范化解因病致贫返贫的主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制，建立依申请救助机制，防止规模化因病致贫返贫。

（九）健全医保公共服务体系建设

34.推进医保治理创新。完善经办服务体系建设，深化医保协议管理，推进医保公共服务标准化和便捷化，推进异地就医

联网结算，为全县参保群众提供更加优质便捷高效的医保服务。

35.健全基层医保经办服务体系。以构建人民满意的医保为目标，在各镇设立医保经办窗口，配备专（兼）职经办人员；在有条件的村（社区）设立医保服务站（点）。探索实施基层医保网格化服务管理，逐步形成县、镇、村（社区）三级医保经办服务体系。实现医保一站式服务、一窗口办理、一单制结算。

36.提升医保服务标准化水平。推进经办服务大厅（窗口）标准化建设，全面推行业务大厅综合柜员制。规范服务范围、服务内容和服务流程，实现业务经办管理标准化。全面实施“好差评”制度，不断提升医保服务质效。

37.提升医保服务信息化和便捷化水平。大力推进医保服务下沉，提供更加便捷的参保登记、政策宣传等服务。积极融入成渝地区双城经济圈建设，协同推进区域经办服务。拓展异地就医备案方式，深化异地就医购药联网结算，积极推进跨省通办。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。以信息化为手段，大力推进服务事项网上办理，打造更加便捷高效的医疗保障公共服务网络。

专栏 5 医疗保障公共服务能力及标准化建设项目
1.深化医保服务“最多跑一次”改革。推行医保经办服务窗口“综合柜员制”，实现服务前台不分险种、不分事项一窗受理，后

专栏 5 医疗保障公共服务能力及标准化建设项目

台分办联办。鼓励基层医保经办服务进驻政务服务综合大厅。探索推行基本医保、大病保险、医疗救助和商业保险一单结算，最多跑一次。

2.促进医保服务标准化规范化建设。推行医保经办服务事项清单管理，实现医保经办服务事项名称、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”，并适时调整更新。

3.打造医保经办服务示范窗口。加强医保经办服务窗口标准化建设，完善基础设施设备，统一服务标准，全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制。落实好“好差评”制度，加强结果运用，开展创先争优，加强医保经办服务窗口行风建设，开展体验式评价和群众满意度调查。

4.推行医保经办服务就近办理。大力推动医保经办服务下沉，发挥镇作为服务城乡居民的区域中心作用，按规定将参保登记缴费、信息查询及变更、异地就医备案、零星（手工）报销初审等业务下放乡镇一级办理。完善门慢疾病及“两病”认定及治疗下沉到基层医疗机构。

（十）筑牢医保基金安全体系网底

38.树立底线思维。坚守医保基金安全底线，强化基金运行、医保经办和数据信息的安全管理，为医疗保障高质量发展提供坚实支撑。

39.维护基金运行安全。健全基金运行风险评估、预警机制，将医保数据运行分析与大数据技术整合，提升基金分析的准确

性和纵深度，促进医保基金运行分析工作常态化、规范化、机制化。加强对基金运行情况的动态监测，提早防范和化解医保基金管理风险，提高基金使用效率和管理水平，确保基金长期安全平稳运行。

40.强化内部管理控制。加强精细化管理，通过制度控制、管理控制、手段控制、社会监督等方式，健全组织机构、业务运行、基金财务、信息系统、行风建设等方面的内控工作机制。积极运用基本医疗保障基金财务业务一体化信息系统管理，实现基金支付医银直联。梳理内部管理风险点，加强对内控的监督与检查，及时发现并有效防范化解安全隐患。

41.确保信息数据安全。加强对信息安全技术的运用，做好医疗保障数据分级分类管理。依法保护参保人基本信息和数据安全，有效保护个人隐私。加强网络信息安全基础建设，维护医保信息系统安全。

四、保障措施

（一）强化组织领导。坚持党的全面领导，把党的领导贯穿于医疗保障改革发展的各个阶段、各个环节，把党的政治优势、组织优势转化为推进医疗保障事业发展的强大动力。将党建工作与医疗保障工作同安排，同部署，以党建促进事业发展，以党建促进工作落实，为医保事业发展提供坚强保障。明确重点任务，细化责任目标，确保医疗保障各项任务顺利推进。加强年度计划的实施，分阶段落实任务，确保规划的各项目标任

务落地落实。

（二）深化队伍建设。把人才队伍作为医疗保障事业发展的最重要支撑和最宝贵资源，健全机制，强化激励，注重培养，建立高素质医保管理专业队伍。加强干部思想淬炼、政治历练、实践锻炼、专业训练，建设高素质干部队伍。抓好经办队伍建设，加大培训力度，组织开展多种形式的岗位练兵活动，完善学习制度，培养一批业务精、技能强、能力优的业务骨干。

（三）健全法治保障。大力推进依法行政，依法及时调整并公布行政权责清单，严格落实重大行政决策法定程序，加强医疗保障行政规范性文件管理。健全医疗保障行政执法公示、执法全过程记录、重大行政执法决定法制审核等制度，完善医疗保障行政执法与刑事司法衔接机制。加强执法人员培训，提升依法行政能力水平。加强对医保行政权力的制约和监督，建立健全制度体系，自觉接受人大法律监督、审计监督和社会舆论监督。加强医保普法，增强全民医保法治意识，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。

（四）实施督导考核。强化目标考核，将重要指标纳入年度重点工作和目标考核，做好规划实施分期评估，保证规划执行效果。定期组织规划实施情况监测、检查和督导，实施情况自觉接受各方监督。强化宣传引领，做好信息公开，为规划实施提供良好舆论环境。