

中共白银市委文件

市委发〔2021〕7号



中共白银市委 白银市人民政府 关于印发《白银市深化医疗保障制度改革 实施方案》的通知

各县区党委、人民政府，市委有关部门，市级国家机关及有关部门，有关人民团体，中央、省在银有关单位：

现将《白银市深化医疗保障制度改革实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。



白银市深化医疗保障制度改革实施方案

为进一步深化医疗保障制度改革，全面推动我市医疗保障高质量发展，积极推进医疗保障治理体系和治理能力现代化建设，根据《中共甘肃省委、甘肃省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》，结合白银实际，制定本实施方案。

一、总体目标

到 2022 年，全市基本医疗保障制度进一步完善，城乡经办管理体系趋于健全，医疗保障经办服务精细化水平显著提升。到 2025 年，全市医疗保障制度更加成熟定型，筹资运行稳健持续，基金使用安全高效，待遇保障公平适度，经办服务精准便民，基金监管体制机制更加健全完善，医保支付方式、医药服务供给、医药管理服务等关键领域的改革任务基本完成。到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体的多层次医疗保障制度体系，全市医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平全面提升，医疗保障高质量发展成效显著，使人民群众在医疗保障方面有更多的获得感、幸福感、安全感。

二、重点任务及分工

（一）健全筹资运行机制，确保基金运行稳健持续

1. 巩固提升基本医保市级统筹。在巩固城镇职工和城乡居民基本医疗保险市级统筹成效的基础上，2022 年底前，按照制度

政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，坚持问题导向、目标导向、结果导向，全面做实基本医疗保险市级统筹。加快推进医疗救助市级统筹，提高资金使用效率，增强抗风险能力。根据全省医疗保障体制改革进度安排，稳步推进市级以下医疗保障部门垂直管理，建立与统筹层次相适应的行政管理与经办服务体制。（市医保局牵头，市委编办、市财政局等按职能分工负责）

2. 深入推进城乡居民应保尽保。加大普法和宣传力度，提高医保政策在全社会的知晓度和认同感，提升城乡居民整体保险共济意识。积极探索城乡居民基本医疗保险连续参保激励机制，进一步提高群众参保积极性。借助全省统一的医保信息平台，加强有关部门间的数据比对共享，强化协作，精准识别保障对象信息，及时纳入医疗保障范围。落实特困人员参保资助政策，切实减轻困难人群个人缴费负担。（市医保局牵头，市民政局、市卫生健康委、市扶贫办、市财政局等按职能分工负责）

3. 切实强化医疗保险筹资征缴。健全完善筹资机制，稳步提升筹资水平，逐步优化筹资结构，推动实现筹资稳定可持续。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费，执行国家基本医疗保险基准费率制度，实行动态调整。非就业人员参加基本医疗保险实行个人缴费和政府补助相结合的筹资机制，根据经济社会发展和城乡居民收入水平合理提高财政补助标准和个人缴费标准。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，探索应对老龄化医疗负担的多渠道筹

资政策。适应新业态发展，积极关注新经济组织、新业态从业人员、新个体户等新业态人员参保和待遇享受中存在的突出问题，完善灵活就业人员参保缴费方式。加强财政对医疗救助的投入，鼓励集体(单位)扶持和社会捐赠，不断拓宽医疗救助筹资渠道。

(市医保局牵头，市财政局、国家税务总局白银市税务局等部门按职能分工负责)

4.全面加强基金预算和绩效管理。按照“以收定支，收支平衡，略有结余”的原则，科学编制医疗保险基金收支预算，加强预算执行监督，增强预算的严肃性和约束力。加强基金中长期精算，建立基金运行月监测、季分析、半年评估制度，构建风险预警和收支平衡机制。建立医保基金绩效评价体系，将政策落实、基金运行、报表分析、基金支出、基金结余、预算执行、信息系统运维、基金监管、医药服务管理、价格招采、经办服务等指标评价结果与医保基金支付挂钩，提高基金使用效能，推动医疗保障基金运行更加安全高效、稳健持续。(市医保局牵头，市财政局、国家税务总局白银市税务局等部门按职能分工负责)

(二)完善待遇保障机制，实施公平适度保障

5.严格落实医疗保障待遇清单制度。落实国家医疗保障待遇清单制度，严格执行基本制度、基本政策、基金支付范围和标准。对照基本支付范围和标准，清理超出清单授权范围的政策，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。本统筹区域内医疗保障政策调整要遵循制度法定化、决策科学化、管理规范化的

要求，实行备案制管理，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策。（市医保局负责）

6. 持续完善基本医疗保险制度。强化基本医疗保险主体保障功能，完善基本医疗保险住院、门诊保障和就医管理政策，健全覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。进一步完善我市城镇职工基本医疗保险市级统筹办法、城镇职工大病保险办法、城镇职工公务员补助办法等医疗保险基本制度，持续深入推进生育保险和职工医疗保险合并实施，探索完善新业态从业人员等灵活就业人员参保缴费方式，持续规范就医管理。适应退休人员社会化管理需要，完善退休职工享受医保待遇相关政策。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，实现门诊共济保障。积极开展缴费年限与待遇享受挂钩试点工作。（市医保局负责）

7. 健全完善医疗救助制度。2023 年底前，建立全市统一的医疗救助基本政策和医疗救助基金管理制度，规范医疗救助基金财政专户管理，积极推进医疗救助市级统筹。建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实重点救助对象参保缴费资助政策，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。（市医保局、市财政局、市卫生健康委按职能分工负责）

8. 发展多层次医疗保障体系。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进与商业健康保险、社会慈善捐赠、医疗互助等各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元化医疗需求保障水平。完善和规范城乡居民大病保险、职工大额医疗费用补助、职工互助保障、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。执行全省统一的长期护理保险政策。用足用好商业健康保险个人所得税政策，加强健康保险产品市场监管，突出健康保险产品的设计、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。积极探索罕见病用药保障机制。（市医保局、市民政局、市财政局、白银银保监分局、市总工会按职能分工负责）

9. 健全重大疫情医疗救治费用保障机制。总结新冠肺炎疫情医疗救治费用保障的成功经验，建立健全重大疫情等突发紧急情况时的医疗救治费用保障机制，进一步完善医疗机构先救治、后收费。2022 年底前，建立健全重大疫情医保基金预付和医疗费用结算、清算机制，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、医疗机构不因费用问题影响救治。根据国家统一部署，通过有针对性免除医疗保险限制性条款等措施，落实特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。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，实现公共服务和医疗服务有效衔接。（市医保局牵头，市财政局、市卫生健康委按职能分工负责）

（三）健全医保支付机制，发挥激励约束作用

10. 深入推进医保支付方式改革。2025 年底前，完善医保基金总额预算管理办法，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，建立完善支付方式运行评价机制。推行医疗康复、精神疾病等长期住院按床日付费和门诊特殊慢性病按人头付费，逐步将日间手术和明确诊疗规范的日间治疗纳入按病种付费范围，有序推进按疾病诊断相关分组（DRG）医保支付方式改革。建立定点医疗机构医保资金周转金制度。探索医疗服务与药品分开支付。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，建立完善总额控制、结余留用、合理超支分担机制和激励医疗机构主动控费的监督考核机制。健全符合中医药特点的医保支付方式。（市医保局牵头，市财政局、市卫生健康委按职能分工负责）

11. 全面加强医保药品目录管理。落实医保目录动态调整机制，严格执行国家和省医保药品目录、诊疗项目目录和医用耗材目录，市、县（区）不得自行制定目录或调整医保用药限定支付范围。按照全省统一部署，在 2022 年底前，将省级原调增的乙类药品全部调出医保药品目录。支持中医药传承创新发展，将具备条件的中医医疗机构纳入医保定点范围，将适宜的中医医疗服务项目纳入医保支付范围。（市医保局牵头，市卫生健康委、市市场监管局按职能分工负责）

12. 强化医保服务协议管理。严格落实《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局局令第 2 号）《零售药店医疗

保障定点管理暂行办法》（国家医保局局令第3号），简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判、协议签订等程序，将技术好、服务优、价格低、信誉好且区域布局合理的医药机构纳入医保定点。健全完善集体协商谈判、定点医药机构医保引用审核和稽查审查、绩效考核评估、定点医药机构退出等重要机制。支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。定期修订医保协议范本和经办规程，加强医疗保障精细化管理。（市医保局负责）

（四）协同推进供给侧改革，促进医保医疗医药联动

13. 强力推动医用药品耗材集中带量采购。对全市各级医保定点医药机构医用药品耗材采购、结算行为进行深入调研，医疗保障、卫生健康等部门配合协作，建立健全定点医药机构医用药品耗材集中带量采购情况考核督导机制，以医保支付为基础，依托省级招标采购平台，推进集中带量采购常态化制度化，切实减轻群众看病就医费用负担。完善医保支付标准与集中采购价格协同联动机制，将集采药品、医用耗材价格作为医保支付标准。落实药品集中采购医保基金结余留用政策，逐步推进医保基金与医药企业直接结算，实施结余留用资金奖励机制，减轻定点医疗机构费用负担。（市医保局牵头，市卫生健康委、市市场监管局按职能分工负责）

14. 完善医药服务价格动态调整机制。全面落实药品、医用耗材省集中平台挂网政策，建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制和信息共享机制，严格执行国家、省招采信用评价

制度和价格函询约谈制度。建立医药价格监测预警机制，依法依规查处医药机构各类价格违法行为，促进医药机构规范价格管理。持续治理药品、高值医用耗材价格虚高。落实省医疗服务项目价格动态调整准入制度，审核上报有利于降低费用、诊疗效果明显的新增医疗服务价格项目。合理提高具有中医特色的手法整复、针灸、小针刀等诊疗技术价格，为授予“甘肃省名中医”“白银市名中医”称号的专家增设相对应辨证论治项目。加强“互联网+”医疗服务项目价格管理。（市医保局牵头，市卫生健康委、市发展改革委、市市场监管局按职能分工负责）

15. 全面促进医药服务能力提升。加强基层全科医生队伍建设。建立城乡居民分级诊疗病种及支付标准动态调整机制，推进基层首诊负责制。加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。加强远程医学信息平台应用，推进医学影像、检查检验等结果共享，引导医疗设备合理配置。加强护理、儿科、老年科、精神科等紧缺学科建设。落实医疗机构和医务人员不良执业行为积分管理制度，规范医疗机构和医务人员诊疗行为，促进合理用药。建立完善临床用药监测、评价和重点监控药品管理制度，推行不合理用药公示和约谈制度。完善医疗机构综合绩效考核制度，建立考核结果分析、运用等机制，将基本药物配备使用情况和带量采购的药品、医用耗材采购使用情况纳入考核内容，考核结果与医保基金支付挂钩。改革现行科室和个人核算方式，完善符合医疗行业特点的人事薪酬制度。加强短缺药品供应

保障会商联动机制建设，实施短缺药品清单管理，做好短缺药品直接挂网、备案采购、储备等工作。推进仿制药质量和疗效一致性评价，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。（市卫生健康委、市工信局、市发展改革委、市人社局、市市场监管局、市医保局按职能分工负责）

（五）优化公共管理服务，提供便捷高效医疗保障

16. 加快推进医保服务信息化建设。2021年，全面推广应用医保电子凭证，力争年底所有定点医疗机构实现扫码结算；贯彻执行15项医疗保障信息业务编码标准，加强信息化和标准化融合；对接“标准规范统一、数据省级集中、平台省级部署、网络全面覆盖”的省级医保信息平台，融入全国医疗保障信息化“一张网”。2022年，依托省级医保信息平台建立全市医保业务网上办事大厅，为参保群众提供高效便捷的智能化服务。进一步加强数据共享，规范数据管理应用，依法保护参保人员基本信息和数据安全。（市医保局负责）

17. 不断加强医保服务能力建设。加强医疗保障服务队伍建设，强化培训教育，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的忠诚、干净、担当的专业化高素质医保经办队伍。加强经办机构内控制度建设，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。2022年底前，构建全市统一的医疗保障经办管理体系，大力推进医保服务下沉，乡镇（街道）要配备专人，进一步加强医保经办工作力量，逐步实现市、

县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。各级政府合理安排预算，加强医保经办机构和服务大厅基础设施建设，保障医疗保障公共服务机构正常运行。（市医保局牵头，市委编办、市财政局、市人社局按职能分工负责）

18. 深入推进医疗保障公共服务标准化规范化。落实全省统一的医疗保障经办服务事项清单及办事指南，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。加快推进各类人群参保、医保关系转移接续、门诊慢性特殊疾病直接结算、异地就医直接结算等公共服务网上办理。持续深化医疗保障系统行风建设，优化经办服务环境，提升经办服务效能。建立统一的医保服务热线，全面实施“好差评”制度，提高运行效率和服务质量，进一步增强人民群众的获得感、幸福感、安全感。（市医保局负责）

19. 持续推进医疗保障治理创新。不断提高医疗保障治理社会化、法治化、标准化、智能化水平，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。建立市级医保专家库，为全市医疗保障改革发展提供决策支持和技术支撑。（市医保局、白银银保监分局按职能分工负责）

（六）持续强化基金监管，切实维护基金安全

20. 完善医保基金监管体制。2025 年底前，加强医保基金监管能力建设和工作力量，积极推进基金监管专门机构建设。压实

县（区）党委政府属地责任，进一步健全市县政府负总责、医疗保障等相关部门各负其责的监管责任体系，夯实监管责任。推进建立公立定点医药机构领导班子和领导人员监督约束机制。完善对医疗服务行为的监控机制，建立医保医师制度，将监管对象由医疗机构延伸至医务人员，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务绩效双控制。理顺医保行政监管与经办协议管理的关系，明确行政监管与经办稽核的职责边界。全面落实行政执法“三项制度”，规范基金监管执法行为。（市医保局牵头，市委编办、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局、市公安局按职能分工负责）

21. 创新基金监管方式。推行“双随机、一公开”监管机制，建立和完善以日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等为主的监督检查常态机制。应用智能监控系统加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，完善智能监控规则，开展药品、医用耗材进销存实时管理。强化社会监督，建立信息强制披露制度，经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况，完善第三方监管机制和社会监督员制度，落实欺诈骗保举报奖励制度，主动邀请新闻媒体参与监管工作。加强各级财政资金保障，通过政府购买服务加强基金监管力量。（市医保局牵头，市财政局、市卫生健康委按职能分工负责）

22. 依法严厉打击欺诈骗保行为。完善基金监管执法检查制度，规范监管权限、程序、处罚标准等。健全医疗保障信用等级

评价体系，建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度，深入开展守信联合激励和失信联合惩戒。实施跨部门协同监管，对查实的欺诈骗保行为，各相关部门要按照法律法规规定和职责权限对有关单位和个人从严从重处理，对情节严重的纳入失信联合惩戒名单，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任。（市医保局牵头，市发展改革委、市公安局、市司法局、市卫生健康委、市市场监管局按职能分工负责）

三、强化组织保障

（一）加强党的领导。把党的领导贯穿到医疗保障改革的全过程和各个工作环节。各县（区）党委、政府要把深化医疗保障制度改革作为重要工作任务，健全工作机制，压实工作责任，研究解决医疗保障改革重大问题，抓好改革任务落实，要确保如期实现改革目标。

（二）凝聚工作合力。要强化协同配合，市医疗保障局负责统筹推进医疗保障制度改革，会同有关部门协调解决改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，确保政策衔接规范、保障水平适宜适度。

（三）加强宣传引导。大力宣传深化医保制度改革的重要意义，主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应关切，合理引导预期。加强改革经验总结推广，充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性。重要改革事项要广泛听取意见，提前做好风险评估。重大情况及时向市委、市政府报告。

