

# 关于印发长春市医疗保障事业发展 “十四五”规划的通知

长医保发〔2022〕28号

各县（市）医疗保障局，局机关各处（室）、各分局，局属各单位：

《长春市医疗保障事业发展“十四五”规划》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

长春市医疗保障局

2022年7月5日

（此件主动公开）

# 长春市医疗保障事业发展 “十四五”规划

为全面贯彻落实国家、省、市关于深化医疗保障制度改革的决策部署，科学把握新发展阶段、新发展理念、新发展格局提出的新要求，推动长春市医疗保障事业高质量、可持续发展，保障人民健康，促进共同富裕，助力长春振兴发展率先突破新篇章，依据《“十四五”全民医疗保障规划》、《吉林省医疗保障事业发展“十四五”规划》、《长春市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和2035年远景目标纲要的通知》，结合我市实际，制定本规划。

## 一、发展基础

“十三五”期间，长春市委市政府高度重视医疗保障事业发展，顺利组建医疗保障部门，医疗保障制度体系更加完善，切实维护医保基金安全，医保服务创新发展，多项重点改革成效显著，长期护理保险、异地就医、支付方式改革等惠民举措走在全国前列，群众获得感持续增强。

——**基本医疗保险制度不断完善。**完成全市城乡居民基本医疗保险制度整合，实现“覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、经办流程”“六统一”，建立起统筹城乡、覆盖全民的基本医疗保险制度，全面做实城乡居民医保基金市级统收统支。生育保险和职工基本医疗保险合并实施。基本医保实现应保尽保，稳步提高基本医保待遇水平。普通门诊统筹和高血压、

糖尿病专项保障机制基金平均支付比例均达到 50%，门诊慢、特病基金平均支付比例达到 60%以上，有效破解看病难、看病贵问题。

——**多层次医疗保障体系进一步健全。**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多层次医疗保障制度框架基本形成，更好满足了人民群众多元化医疗保障需求。通过降低参保职工住院起付线、提高职工大额补充医疗保险报销比例、扩大恶性肿瘤门诊放化疗范围、调整舒缓疗护支付方式、拓宽门诊慢性病保障范围等系列惠民举措，年度为参保人减负近 1 亿元。充分体现医保保障基本的原则，切实为党和政府、为人民排忧解难。

——**重点改革落地见效。**全面实施独具特色的长期护理保险制度——长春市失能人员医疗照护保险，持续发挥试点“头雁领航”作用，建立失能评估、定点认定、第三方经办等管理体系，探索开展居家照护服务模式，成为全国首批构建医疗、养老、居家“三位一体”保障机制的城市，形成长期护理保险“长春模式”。在总额预算基础上，持续完善大病低自付、按病种付费、日间手术、按床日付费等多元复合式医保支付方式，持续深化医保支付方式改革，积极推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费省级试点工作。生命晚期舒缓疗护制度性解决了疾病终末期患者医疗保障问题，实现了患者受益、机构发展、基金提效“三赢”的良好效果，得到省领导高度认可，并予以全省推广。长春-公主岭同城化这一

国家重大战略顺利落地，医保成为两地首个技术性、政策性双合并的领域。

——**医保基金安全进一步保障。**组建7个城区医保分局，构建市局、城区派出分局、县（市）医疗保障局多层次基金监管体系。注重压实属地政府领导责任。深入贯彻实施《医疗保障基金使用监督管理条例》，持续开展打击欺诈骗保专项治理行动，全面建立“双随机、一公开”、专项检查、抽查复查和“回头看”常态化基金监管机制。建立多部门协同工作机制，成立了由医保、卫健、审计、公安、市场监管等多部门组成的打击欺诈骗取医保基金专项治理领导小组，畅通群众监督渠道，综合运用行政监管、协议管理、智能监控、社会监督等方式全面加强基金监管。

——**医保服务实现创新发展新格局。**统筹“革新传统服务提质增效”和“做好做优智能化服务”原则，全力打造“体制顺、机制活、政策好、服务优”的经办服务模式，推进医保公共服务走向精细化。在市级统筹区域内，同步推行统一的公共服务事项清单、统一的“综合柜员制”窗口服务模式，构建全市医保经办服务“一盘棋”。持续优化经办服务网点布局，建设长春医保一汽业务经办大厅、进驻净月高新技术产业开发区和长春新区政务服务中心，进一步缩短参保单位和群众办事“半径”。持续推进“网上办”、“掌上办”，在全国率先建成医保远程申报平台。破解疫情期间电话咨询量陡增难题，率先推出AI人工智能电话服务新模式，全国第一个创新尝试将AI人工智能应用到政务呼叫中心服务

系统。以“互联网+诊疗”为着力点，在全国率先建立医保特药待遇“双通道”结算机制，实现了患者复诊用药足不出户。依托国家结算平台，与全国31个省、市、自治区联网，异地就医服务实现直接结算。发挥我省先行先试城市作用，积极推广医保电子凭证应用。开展医保业务编码标准化建设，严格落实医保药品、诊疗及医疗服务设施项目和医用耗材目录管理，执行动态调整机制和基本医保医疗机构制剂目录。

——**医疗服务价格和招标采购管理进一步规范。**落实医疗服务价格规范化管理、动态调整机制和国家“互联网+”医疗服务价格相关政策，开展增补修订市属公立医疗机构医疗服务价格工作，2019年按照国家和省统一部署取消耗材加成同步调整医疗服务价格，对2900余项医疗服务价格进行了调整。全面落实国家药品集中带量采购，通过构建全流程机制、畅通采购渠道、开发数据平台，确保了国家集采红利第一时间惠及春城百姓。截至2020年末，已有56种国家组织集采中选药品落地我市，预计为患者节省支出1.1亿余元。积极参加省级联盟组织人工晶体集采。按照全省统一部署，启动跨区域联盟采购试点工作。

——**巩固拓展医保脱贫攻坚成果。**高质量完成医疗保障领域脱贫攻坚硬任务。始终抓好责任落实，对建档立卡农村贫困人口参保个人缴费部分实施补贴，实现应保尽保。持续强化制度保障，对贫困人口全面落实基本医保、大病保险、医疗救助和兜底保障有序衔接的倾斜保障政策。扎实开展贫困人口参保和就医保障动

态结算。

——有效应对疫情完善重大疫情医疗救助保障机制。新冠肺炎疫情发生以来，建立了医保基金预付、患者医疗费用保障机制，推出常规事项“不见面办”、紧急事项“及时办”、特殊事项“便民办”的经办服务模式。2020年减征企业基本医疗保险费8.76亿元，全力发挥医保在应对重大公共卫生事件中的职能与担当，保救治惠民生。将应对新冠肺炎疫情中医保支付有效做法转化为成熟定型的制度，助推重大疫情防控救治体系建设，充分体现医保担当作为。

在取得重要改革成效和显著进展的同时，我市医疗保障事业发展也面临诸多风险和挑战：国际政治经济形势和新冠疫情演化的不确定性明显增加，我市经济增长不稳定性因素增多；人口老龄化趋势加剧，医疗保障领域发展不平衡不充分不协调，与人民群众对健康福祉的美好期待还有较大差距；医保重点领域和关键环节改革任务艰巨；做为省会城市在全省实现“打先锋、站排头”目标任重道远。但同时更要看到重大发展机遇：《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》部署深化医疗保障制度改革的重大决策，《“十四五”全民医疗保障规划》引领顶层设计，为医疗保障事业“十四五”发展提供了根本遵循，我省开启全面振兴全方位振兴新征程，长春现代化都市圈建设进入加速推进期，以及医疗保障工作良好的发展基础，都为推动全市医疗保障高质量发展提供了诸多优势和条件。

## 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，全面贯彻落实党的十九大和十九届历次全会精神，按照党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署，紧密围绕我省“一主六双”高质量发展战略和长春市“六城联动”产业布局，坚持以人民为中心，坚持稳字当头和稳中求进的工作总基调，牢牢把握高质量发展、精细化管理主题，以体制机制创新为动力，统筹推进医疗保障制度改革，协同推动“三医联动”，坚持医疗保障需求侧管理和医药服务供给侧改革并重，快速提升医保治理能力和经办管理服务水平，巩固完善覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次医疗保障体系，努力为人民群众提供全方位全周期的医疗保障，持续提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

### （二）基本原则。

——坚持党的全面领导。始终坚持党对医疗保障工作的领导，增强“四个意识”、坚定“四个自信”，坚决拥护“两个确立”、坚决做到“两个维护”，全面落实党中央、国务院关于医疗保障工作的决策部署，确保医疗保障工作始终坚持正确政治方向。

——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，始终以增进人民健康福祉为医疗保障改革发展的根本目标，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，促进社会公平，推进共同富裕。

——**坚持保障基本，防范风险。**坚持实事求是，尽力而为、量力而行，把保基本理念贯穿始终，严格落实医疗保障待遇清单制度，科学合理确定保障范围和标准。坚持稳健持续，科学确定筹资水平，均衡各方责任，确保基金可持续，提高基金统筹共济能力，防范和化解基金运行风险。

——**坚持系统集成，协同联动。**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，建立基本医疗体系、基本医保制度相互适应的机制，统筹谋划，协调推进，汇聚改革合力，推动医疗保障改革取得新突破。

——**坚持精细管理，优质服务。**深入推进医保领域“放管服”改革，加强经办管理体系和示范机构建设，规范定点医药机构管理。推进医保治理创新，建立基金监管长效机制。坚持传统服务方式和智能化应用创新并行，关注一老一小、残疾人等特殊群体，为群众提供更贴心、更暖心的服务。

——**坚持共建共享、多方参与。**促进多层次医疗保障有序衔接、共同发展，形成政府、市场、社会协同保障的格局。强化多主体协商共治，调动各方面积极性，凝聚改革发展共识，提高医疗保障治理水平。

### **（三）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，落实基本医保省级统筹，医

疗保障政策规范化、管理精细化、服务便捷化、改革协同化程度明显提升，医疗保障事业高质量发展，实现更好保障病有所医的目标。

——**建设公平医保。**基本医疗保障更加公平普惠，筹资责任更加均衡，待遇水平更加适度，公共服务更加可及。制度间、人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障再分配功能持续强化。

——**建设法治医保。**深化医保行政执法建设，规范行政执法行为；持续完善医保基金监管制度体系，加强对定点机构的管理；加强法治宣传教育，增强全社会医保法治观念。

——**建设安全医保。**构筑严密有效的基金安全防线，基金运行更加稳健，强化信息安全管理，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。

——**建设智慧医保。**全面应用国家医疗保障信息平台，加快推进医保公共服务数字化转型，“互联网+”医保服务更加智能，推进数据共享，医保电子凭证普遍推广，就医结算更加便捷高效。

——**建设协同医保。**协同推进“三医联动”改革，医疗保障协同治理体系逐步健全完善，医疗保障和医药服务高质量协同发展，支付机制更加管用高效，全面落实以市场为主导的医药价格和采购机制，医疗服务价格调整更加灵敏有度。

专栏 1 “十四五”时期我市医疗保障发展主要目标				
指标维度	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	>95 <sup>①</sup>	约束性
基金安全	基本医疗保险(含生育保险)基金收入(亿元)	128.56	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(亿元)	87.45	支出规模与经济社会发展水平、群众基本医疗需求相适应	预期性
保障程度	职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支出比例(%)	80.88	达到国家平均水平	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出比例(%)	70	达到国家平均水平	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	70	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用的比例(%)	--	27	约束性
精细管理	实行按疾病诊断相关分组付费和按病种付费的住院费用占全部住院费用的比例(%)	--	70	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
	药品集中带量采购品种(个)	112	>500 <sup>②</sup>	预期性
	高值医用耗材集中带量采购品种(类)	1	>5 <sup>③</sup>	预期性
优质服务	住院费用跨省直接结算率(%) <sup>④</sup>	56	>70	预期性
	医疗保障政务服务事项线上可办率(%)	29	80	预期性
	医疗保障政务服务事项窗口可办率(%)	--	100	约束性

注：①指“十四五”期间基本医疗保险参保率每年保持在95%以上。

②指到2025年国家要求各省(自治区、直辖市)国家和省级药品集中带量采购品种达500个以上。

③指到2025年国家要求各省(自治区、直辖市)国家和省级高值医用耗材集中带量采购品种达5类以上。

④指住院费用跨省直接结算人次占全部住院跨省异地就医人次的比例。

### **三、主要任务**

#### **(一) 健全多层次医疗保障体系。**

坚持“完善基本医保制度、全面落实待遇清单、均衡待遇保障水平”，加快构建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、医疗互助等政策协同、功能互补、衔接有序、梯次减负的多层次医疗保障体系。

##### **1. 完善基本医疗保险制度体系。**

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。

##### **2. 完善和规范补充保险。**

强化补充保险与基本医保、医疗救助的衔接，按照省规划推进提高统筹层次和保障能力。规范居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助、企业补充医疗保险、退役军人医疗补助政策。

##### **3. 落实统一规范的医疗救助制度。**

按照国家、省统一部署，完善市级管理体制和分类救助机制，统一救助对象范围、救助标准和经办方式，加强部门协同，健全救助对象及时精准识别机制，实行医疗救助动态管理。优化服务程序，提高重特大疾病救助水平，增强医疗救助托底保障功能。

##### **4. 持续推进国家长期护理保险制度试点。**

适应经济发展水平和老龄化现实情况，充分发挥全国首批长

期护理保险试点城市先行先试作用，持续深入推进我市长期护理保险，重点解决重度失能人员基本护理保障需求，持续探索中度失能与高龄人员保障，进一步健全筹资运行、待遇保障、服务供给和三方经办机制，完善制度体系，推动行业发展，提升保障水平，为国家长期护理保险制度体系建设提供长春样板。

## 专栏 2 国家长期护理保险试点重点工程

1. 落实互助共济、责任共担的多渠道筹资机制，形成与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。探索建立长期护理保险调剂金制度。

2. 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，稳步推进居家照护服务。落实全国统一的失能等级评估标准和基本保障项目，完善需求认定、等级评定等标准体系和管理办法。做好与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

3. 积极引导社会长护服务资源向农村地区发展，提升农村地域长期护理保险可及性。

4. 健全长期护理保险经办服务体系。完善管理服务机制，引入社会力量参与长期护理保险经办服务。

## 5. 支持商业健康保险发展。

注重发挥商业医疗保险作用,引导商保机构创新完善保障内容,提高保障水平和服务能力。鼓励商保机构丰富健康保险产品供给、扩大保险产品范围,开发商业长期护理保险产品,满足参保群众多元化保障需求。

## 6. 鼓励社会慈善捐赠。

统筹协调慈善医疗救助力量,支持医疗互助有序发展。

### (二) 完善公平适度的待遇保障机制。

#### 1. 落实医疗保障待遇清单制度。

在国家、省医疗保障待遇清单范围内,科学界定我市基本制度、基本政策,促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范。建立重大决策请示报告制度,规范政策决策权限。2023 年底前,稳妥清理规范超出医疗保障待遇清单的政策措施,落实省重大政策调整前备案审核机制。严格执行国家、省制定的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。

#### 2. 均衡待遇保障水平。

落实城乡居民基本医保待遇政策,健全职工医保门诊共济保障机制,改革医保个人账户,发挥改革系统集成的效能,完成职工医保个人账户功能转化。巩固基本医疗保险住院保障水平,对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内费用,城乡居民基本医保住院报销比例达到 70% 以上,职工基本医保住院报销比例达

到 80%左右。

稳步提高门诊待遇保障水平。规范城乡居民慢病门诊起付线、统一支付方式与支付限额。优化居民医保门诊保障政策,完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制,使用政策范围内直接用于降血压、降血糖的治疗性药品,报销比例保持 50%左右。

进一步健全完善癌症晚期患者舒缓疗护保障机制,提高疾病终末期患者生命质量,减轻个人医药费用负担。

完善生育医疗费用支付及生育津贴政策,稳步提高生育保险待遇保障水平,优化生育保险经办流程。根据国家、省部署安排,做好“三孩”政策支持工作。巩固扩大生育保险与职工基本医疗保险合并实施成效,实行基金统筹使用、分账管理机制。做好居民医保参保人员生育医疗费用待遇保障。

### **3. 健全重大疾病医疗保险和救助制度。**

加快建立健全有效减轻困难群众重特大疾病医疗费用负担、有效防范和化解因病致贫返贫的长效机制。强化基本医保、大病保险、医疗救助三重制度综合保障能力,坚持应保尽保、保障基本,尽力而为、量力而行,实事求是确定困难群众医疗保障待遇标准,确保困难群众基本医疗有保障,不因罹患重特大疾病影响基本生活,同时避免过度保障。有效衔接乡村振兴战略,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。加强医疗救助和临时救助、应急救助、慈善救助等社会救助政策协同,筑牢民生托底保障防线。

### 专栏3 重大疾病医疗保险和救助工程

1. 健全完善医疗救助托底保障机制,增设医疗救助托底救助方式,将大病兜底保障防线归并至基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障制度内,归集保障资金,加强医疗救助资金投入,充分发挥医疗救助托底保障作用。

2. 扎实落实脱贫攻坚过渡期相关政策措施,优化调整脱贫人口医疗救助资助参保政策,分类调整医疗保障倾斜政策,统筹完善三重制度综合保障,健全防范化解因病返贫致贫长效机制,防止出现规模性返贫。

3. 建立救助对象及时精准识别机制,做好各类困难群众身份信息共享,确保全员参保、分类享有参保资助,坚持“先保险后救助”原则,及时将符合条件困难群众纳入医疗救助范围。强化高额医疗费用支出预警监测,落实综合保障政策。

4. 加强财政对医疗救助投入,拓宽医疗救助筹资渠道。动员社会力量,充分发挥工会、共青团、妇联等群团组织在动员群众中的作用,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。

#### 4. 健全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,在重大疫情、突发疫

情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，落实国家、省异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医。完善突发公共卫生事件下基本医疗保险目录、医疗服务价格应急调整机制。完善重大疫情医疗保障应急响应机制以及医保经办服务应急机制。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，做好重大疫情防治费用保障工作，构建基本医疗保险基金与公共卫生服务资金统筹协同机制。

### （三）健全稳健可持续的筹资运行机制。

#### 1. 巩固提升基本医疗保险参保质量。

落实全省统一的基本医疗保险参保缴费管理办法。实施基本医疗保险全民参保计划，依法推动职工基本医疗保险覆盖用人单位及其职工，城乡居民基本医疗保险覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。灵活就业人员可根据自身实际，以合适方式参加基本医疗保险。建立健全医疗保障部门与教育、公安、民政、财政、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责任分担、工作协同机制。完善覆盖全民的参保数据库，实现参保信息实时动态查询。

“十四五”期间，全市基本医疗保险年度参保率稳定在95%以上。深化医疗保险费征收体制改革，加快实现基本医疗保险费由税务机关全责征收，提高征缴效率。积极发挥乡镇（街道）、村（社区）在城乡居民特别是农村居民参保缴费服务中的优势作用。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。做好跨统筹地区参保人员基本医疗保险关系转移接续工作。

## **2. 稳步提高统筹层次。**

在全面做实居民医保市级统筹基础上，按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，2022 年底前，全面做实职工基本医疗保险市地级统筹。探索市级以下医疗保障部门垂直管理。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。配合推进基本医疗保险省级统筹。

## **3. 完善筹资分担和调整机制。**

完善医保参保缴费政策，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。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，实事求是，充分考虑筹资主体承受能力，合理确定筹资水平。落实省职工基本医疗保险缴费基数政策、基本医疗保险基准费率制度和动态调整机制。加大再分配力度，强化互助共济能力，完善医疗救助、长期护理保险等多渠道筹资机制，拓宽社会捐助、彩票公益金等筹资渠道。落实财政对医疗救助的投入政策，加强医疗救助补助资金管理，明确市、县两级事权与支出责任，确保医疗救助政策全面落实到位。

## **4. 加强基金预算管理和风险预警。**

提高基金预算管理水平和科学编制医疗保障基金预算。定期向社会披露基金预算执行情况，发挥社会监督作用。落实国家和省关于医保基金财务管理要求，明确收支预算编制和执行主体责任，建立多部门联合编审、自下而上逐级核准机制。加强基金预算执行监督，严格执行直达资金管理规定。建立基金预算绩效评价指标体系，全面实施预算绩效管理。依托全省医保基金运行监测平台，强化基金运行监控、评价和结果运用，构建基金运行监管长效机制。

#### （四）建立管用高效的医保支付机制。

##### 1. 持续推进医保支付方式改革。

坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算编制原则，持续完善医保基金总额预算机制，推进总额控制下按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点，健全对定点医药机构的预算分配机制，完善分项分类预算管理办法，健全预算和结算管理机制。继续深化按病种付费、按服务单元付费、按床日付费、按人头付费、日间手术等多元复合式的支付方式改革。将更多符合行业规范的日间手术纳入医保支付范围。落实国家中医优势病种医保支付政策，探索符合中医药特点的医保支付方式。积极稳妥协同推进县域紧密型医共体建设，探索与县（区）域紧密型医共体相适应的医保管理和费用支付机制，激发定点医疗机构加强管理、规范行为、控制成本和提高服务质量的积极性、主动性。

## 专栏4 多元复合式医保支付方式主要类型及改革方向

1. 医保基金总额预算管理。积极探索将 DRG 与总额预算管理等相结合、逐步使用区域（或一定范围内）医保基金总额预算代替具体医疗机构总额控制。

2. 按病种付费。完善按病种付费管理，规范临床路径，加强数据测算，合理确定病种支付标准，逐渐将按病种付费过渡到 DRG 付费。

3. 按疾病诊断相关分组（DRG）付费。深入开展按疾病诊断相关分组付费省级试点，不断优化细分组方案。2024 年实现 DRG 付费医保基金支付占全市住院医保基金支出 70% 以上。

4. 按床日付费。对于慢性精神疾病、舒缓疗护等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病，采取按床日付费的方式。

5. 按人头付费。推广基层医疗卫生机构普通门诊按人头付费与家庭医生签约服务相结合的做法，推行糖尿病、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按人头付费，加强慢性病管理。

6. 按项目付费。对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用按项目付费。

### 2. 加强医保定点管理。

全面落实定点机构管理办法，优化定点管理流程，因地制宜扩大基层医疗机构医保定点覆盖面。强化考核监督，完善定点机构履行协议考核，建立行为规范、服务质量和费用控制考核机制，推动定点管理与医疗质量、协议履行相挂钩，完善定点机构退出机制。落实省医保支付经办规程。支持“互联网+”医疗健康等新模式发展，细化完善“互联网+”医保服务协议签订，在线结算医保支付政策，最大限度方便群众就医购药。

### 3. 全面执行统一的医保目录。

全面执行统一的国家基本医保药品目录和省基本医保诊疗项目及医疗服务设施项目、医用耗材目录，积极落实医保目录动态调整，落实全省统一的国家医保谈判药品等“双通道”制度。支持中医药发展，配合省局健全完善医疗机构制剂、有地方炮制标准的中药饮片及中药配方颗粒的医保准入管理机制。

#### （五）完善严密有力的基金监管机制。

##### 1. 健全完善医疗保障基金监管体制机制。

加快推进医疗保障基金监管制度体系建设，全面提升医保治理能力。明确医疗保障基金监管主体责任，细化市、县两级医疗保障行政部门和经办机构基金监管职责分工，健全完善日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式分级检查制度。

建立多层次多部门协同联动综合监管机制，织牢基金监管防护网。争取县（市）区党委政府的支持，整合提升执法力度。加强与各级卫生健康、财政、审计、公安、市场监管等多部门协同综合监管，建立违法线索联合排查、司法联动、联席会议制度等，有针对性地开展联合检查和行政执法活动，强化“行刑衔接”协作机制，切实保障基金安全稳定，提高基金运行效率。

打造医疗保障信用体系。2022年以社区卫生服务机构为信用主体进行试点，逐步建立统一的医保信用管理制度，实现定点机构信用评价全覆盖。依法建立定点机构和医保医师信用记录、信用评价制度和积分管理制度，将信用评价结果与基金预算、稽查

稽核、协议管理等关联。

加大医保协议监督制约力度。强化经办机构内控建设，落实经办协议管理、费用监控、稽查审核工作责任。落实举报奖励、案件曝光等制度。优化社会监督制度，积极探索医疗保障基金社会监督员参与机制，丰富社会监督队伍。引入社会第三方监管力量加强社会监督，构建政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局。

推进医疗保障基金监管制度体系改革工作。制定长春市医疗保障基金监管制度体系改革具体措施，持续深入推进基金监管制度体系改革。

### 专栏5 医保基金监管全覆盖工程

1. 系统监控全覆盖。以智能监控为依托，应用大数据手段，实现全方位、全流程、全环节监控。

2. 现场检查全覆盖。健全常态化日常监管工作机制，由各级医疗保障部门负责，统筹经办机构力量，每年对辖区内定点机构开展一次全覆盖式现场检查。

3. 社会监督全覆盖。畅通优化举报渠道，完善举报奖励机制，有效举报线索凡接必查，实名举报查实必奖。动员社会力量参与监管，强化社会监督员队伍建设。

4. 监管责任全覆盖。健全基金监管执法体系，强化监管责任，合理调配监管力量。加强医疗保障部门与卫生健康、财政、审计、公安、市场监管等部门以及纪检监察机关的协同配合，健全协同执法、一案多处工作机制。

## 2. 强化基金监管能力建设。

强化队伍建设，加强业务培训和实战训练，打造专业化执法队伍。加强基金监督检查能力建设，增配人员，强化技术手段。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，加强工作衔接和协作。

### 专栏 6 基金监管能力建设重点工程

1. 加强基金监管队伍建设。充分发挥七个城区医保分局行政执法优势，强化医保分局与属地政府相关职能部门联动机制，打造专业化基金监管队伍。建立完善行政部门与经办机构之间、内部处室之间基金监管工作协作机制。

2. 加强基金监督检查能力建设。加强业务培训和实战训练，开展案件研讨，调研学习先进经验，强化技术手段，完善专业执法设备，聘请医学专家、购买第三方服务，全面提升监督检查职业化水平。

## 3. 创新医疗保障基金监管方式。

持续推进医疗保障基金监管机制、方式方法和技术手段创新，加快建立基金监管长效机制，提升基金监管综合效能。深入学习基金监管方式创新试点经验。深入开展“双随机、一公开”检查。引入第三方力量加强医疗保障基金监管创新工作，重点通过招标采购信息、财会、保险机构等第三方服务形式，全面提升医疗保障基金监管效率。积极应用国家医保局基金监管子系统，开展智能监控。

#### **4. 依法打击欺诈骗保违法行为。**

贯彻执行医疗保障基金监管相关法律法规，完善相关配套制度，推进有法可依、依法行政。加强各部门联合执法，多维度打击欺诈骗保行为，开展“医保整顿”调研活动，采取多种方式征集意见、摸排违法违规问题。对公职人员在医疗保障基金管理使用中的渎职滥权行为进行党纪政纪处理等不同维度的监管。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，切实守好人民群众的根本利益。会同相关部门联合推动欺诈骗保行为专项治理工作，提升医疗保障基金安全保障水平。

#### **（六）提升医药服务供给能力。**

##### **1. 落实药品、医用耗材集中带量采购政策。**

全面贯彻落实国家、省药品和医用耗材集中带量采购工作，加强部门协同，持续监测督导，确保国家和省际联盟集采产品执行到位；完善医保待遇政策、支付标准与集中采购价格协同机制，推进医保基金与医药企业直接结算；加强药品、耗材价格监测，发挥医保支付标准与市场价格的联动作用，促进医保支付标准有效传导；落实国家组织药品和耗材集中带量采购医保资金结余留用政策，促进中选产品优先合理使用。

##### **2. 持续深化医疗服务价格改革。**

完善医疗服务价格形成机制，坚持“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”原则，逐步理顺医疗服务比价关系，兼顾

医疗事业发展需要、患者医药费用负担、医保基金运行安全等各方承受能力，合理确定医疗服务价格，形成政府指导、公立医疗机构参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制，促进医疗服务结构优化，推进分级定价体系。

### （七）优化医疗保障公共管理服务。

#### 1. 完善医疗保障经办管理体系，打造“便民医保”。

完善经办管理制度。执行全省统一规范的医保公共服务和稽核监管标准体系。实行医保经办服务窗口“综合柜员制”，统一经办规程，规范服务标识、经办窗口设置、服务事项、服务流程、服务时限，完善基础设施设备，推进标准化窗口和示范点建设。

科学谋划医保经办网点布局，构建医保经办“30分钟服务圈”。加快构建全市统一的医保经办管理体系，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强基层医保经办服务能力建设，推进医保经办服务纳入县乡村公共服务一体化建设，依托各级政府政务服务中心、村（社区）综合服务中心，通过政府购买服务等方式，加强医疗保障经办力量，大力推进服务下沉，补齐基层医疗保障公共管理服务能力配置短板。拓展多元化线下经办服务渠道，通过开展医保与其他机构合作模式，经办事项“方便办”、“就近办”，实现业务下沉、服务提质、管理增效的医保经办新格局，提高医疗保障经办管理服务可及性。

加强医疗保障公共服务机构内控机制建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。健全长期护理保险经办服务体系。完

善管理服务机制，引入信息技术服务机构、商业保险机构、社会服务机构等第三方力量参与医保经办服务，建立绩效评价、考核激励、风险防范和优胜劣汰调整机制，提高经办管理服务能力和效率。

### 专栏 7 医疗保障服务示范工程

1. 实现全市县区以上医保经办标准化窗口全覆盖。
2. 按照国家标准，建成区县级以上医保经办服务示范窗口。
3. 推进基层服务网络覆盖，打造“小中心、大网络”医保服务体系。推进医保经办服务进驻政务服务综合大厅，与人社、人民银行、税务等部门业务衔接，方便群众参保登记缴费“一站式”联办。面向乡镇（街道）和村（社区）两级，建设 10 个医疗保障基层服务示范点，推动医保经办服务下沉。
4. 建设 10 个医疗保障定点机构示范点，推动精细化管理，推行基本医疗保险、大病保险、医疗救助和商业保险一单结算，最多跑一次，提升参保人就诊体验。
5. 建设智慧医保管理服务示范点，提升经办管理服务数字化、智能化水平。

#### 2. 优化医保经办管理服务能力，打造“服务医保”。

规范医保经办管理服务标准。落实全省统一的医疗保障经办管理标准化体系，完善业务经办、医保事项、稽核体系标准，推进医保服务标准化、规范化建设，提升服务效能。落实医保经办服务事项清单管理。建立全市医保行业人员配置标准和从业人员

技能标准，推进持证上岗，加大医保专业领域人员培训力度，进一步提升医保经办队伍的专业化程度。

规范压减医保支付自由裁量权，完善多元复合支付方式，全力推动按疾病诊断相关分组付费。

提升医保经办管理服务水平。坚持传统服务与智能化服务创新并行，落实政务服务事项网上办理，畅通医保咨询服务渠道。落实高频医疗保障服务事项“跨省通办”和政务服务“好差评”制度。完善医保经办服务基础化建设，提升服务特殊群体能力，健全服务手段，帮办代办，加强老年人等特殊群体服务引导。

完善异地就医直接结算服务。落实全省统一的跨省异地就医直接结算管理办法和工作规程，完善异地就医业务管理、基金管理和信息管理岗位职责，确保基金安全和信息安全，保障异地就医直接结算平稳运行。扩大跨省直接结算的覆盖范围，提高直接结算率。落实重大公共卫生事件医保费用异地就医直接结算，开展医疗费用手工（零星）报销线上服务，提供住院、普通门诊、门诊慢特病费用线上线下一体化的异地就医结算服务。

### **专栏 8 医疗保障政务服务提升工程**

1. 推进医保服务标准化、规范化建设，大力推行“一次办好”。推行医保经办服务事项清单管理，并适时调整更新。以全省统一的医保经办服务业务流程、服务指南和操作规范为基础，以保障群众办好医保报销为主线，实施流程再造，精简办理材料，缩短办理时限，实现一次告知、一表申请、一窗办成，达到服务质量最优、所需材料最少、

办理时限最短、办事流程最简“四最”要求。

2. 加强“好差评”建设。对接全国一体化在线政务服务平台，实现医保政务服务事项全覆盖、评价对象全覆盖、服务渠道全覆盖，做到现场服务“一次一评”，网上服务“一事一评”。建立差评和投诉问题调查核实、督促整改、反馈及激励约束机制，及时公开政务服务评价信息。

3. 推进跨省通办。推进基本医疗保险参保信息变更、城乡居民基本医疗保险参保登记、基本医疗保险关系转移接续、异地就医结算备案、门诊费用跨省直接结算、医保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。

4. 优化对一老一小等特殊群体服务。优化参保登记、异地就医备案、门诊慢特病病种待遇认定、医疗费用手工报销、老年人等群体办理的高频事项服务。加强医保经办服务大厅适老化改造和窗口管理，配备引导人员，优化完善无障碍设施。畅通老年人等特殊群体代办的线下渠道，提供预约服务、应急服务，积极推广“一站式服务”。优化网办、掌办服务程序，简化步骤，提供大字版、语音版等更适老服务模块。关注学生等批量业务办理单位的经办服务。积极推动“出生一件事”的协同办理，为新生儿提供更优服务。

### **3. 持续推进信息化标准化建设，打造“智慧医保”。**

将医保信息化建设与数字长春建设有机融合，积极推进数字民生服务。依托省级医保信息平台，强化信息化标准化建设对医保经办、服务、内控、监督等公共服务的支撑功能。全面推进医保信息业务编码贯标应用，完善医保信息系统标准化建设，落实

全省统一的医疗保障信息业务编码标准，数字医保建设相关的网络安全、数据交换、运行维护等技术标准。加强医保电子凭证应用推广，大力推进医保治理数字化标准化转型，打造“互联网+”智慧医保新业态。

### 专栏9 智慧医保建设重点工程

1. 全面上线国家医保信息平台，全面提升服务水平。推进信息技术在医保服务领域的应用，持续推动自主创新服务。

2. 建设全流程数字经办体系。建立医保经办线上线下服务工单流转体系，实现“全流程”闭环服务。将医保经办服务要素均纳入工单流转体系，实现工单自动推送及扁平化处理，经办机构内部协同高效，让数据多跑路、群众少跑腿。

3. 建设渠道多元的便捷医保公共信息服务系统。探索研发医保业务自助经办一体机，拓展医保业务线下自助服务渠道，增设自助服务点，实现“就近办”。建立医保服务知识库，将线上和线下各服务渠道接收的问题统一纳入智能客服平台处理，实现“一体化”服务管理。拓展长春医保个人APP功能，优化“掌上办”。推进“互联网+医保审批”，开展异地就医等特定人群线上审批，做好“智慧办”。利用5G技术，对线下服务大厅进行仿真模拟，建设网上虚拟办事大厅，推进医保服务事项“视频办”。

4. 构建全方位智能化服务体系。创新“互联网+医保+医疗+医药”综合保障功能，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务，线上线下双循环。

#### **4. 完善医保协议管理。**

落实定点机构评估细则、绩效考核细则，加强医疗保障定点机构分类管理、动态管理，提升协议管理精细化、标准化水平。统一规范并动态调整医疗保障服务协议范本，增强医保协议对医药服务领域的激励约束作用。深入推进“放管服”改革，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，适应人口老龄化和群众多元化、紧缺性医疗需求，将符合条件的医药服务机构纳入医保协议管理范围，支持“互联网+”医药服务等新业态医药服务发展。常态化开展定点机构全覆盖监督检查。以智能监控为依托，加强事中、事后监管。建立健全跨区域就医协议管理机制。将与医疗行为密切相关的医保业务下放到定点机构。实现定点机构双向转诊、处方流转等业务联动。

#### **5. 创新医保经办工作发展。**

稳步推进国家长期护理保险试点相关经办服务工作，落实制度扩围，引入商业保险参与管理服务。全市各级各类长护保险经办服务同步“六统一”，保证长期护理保险制度公平，切实维护参保人员利益。促进居家照护服务长远发展，逐步建立全方位立体式监督管理体系，构建集申请、评估、服务、结算、评价于一体的一站式全流程服务模式，不断丰富完善现有相关政策的配套建设，提升群众满意度。

#### **6. 探索医保经办治理机制创新模式。**

探索医保经办治理机制创新，研究医保经办机构法人治理建

设，落实医保经办管理服务与各地政务服务、网上政务服务平台衔接，鼓励支持商业保险等社会力量参与医保经办管理服务。加强定点医疗机构医保职能部门建设，发挥定点医疗机构医保职能部门作用延伸经办管理服务网络。落实乡村振兴战略，实施医疗保障服务“11555”示范工程。积极探索医保管理发展新模式。落实东三省医保异地经办服务便捷举措，推动实现东北区域医保基本公共服务的共创、共享新局面。

#### **（八）加快提升医保协同治理能力。**

##### **1. 完善投入保障机制。**

财政部门要会同有关部门做好医保基金收支预算，加强基金财政专户管理，按照规定足额安排行政事业单位参加基本医疗保险单位缴费支出预算资金、城乡居民基本医疗保险财政补助资金和医疗救助等医疗保障资金，加强资金监管和绩效评价。

##### **2. 强化法治保障。**

深入推进医疗保障法治建设。全面做好国家、省医疗保障法律法规贯彻实施工作，严格贯彻落实行政执法公示、执法全过程记录、重大行政执法决定法制审核等制度，动态调整权责清单、执法事项清单、服务清单，规范执法行为，改进执法方式，约束执法自由裁量权，强化对行政执法行为的监督和制约。

提升医疗保障行政执法队伍专业化水平。努力扩展行政执法人员医学及信息知识，强化法治教育培训实效，严格实施执法资格制度，加大执法设施设备投入，不断增强对定点机构违法违规

行为查处力度和办案质量。

加强宣传教育，提高法治意识。结合“八五”普法规划，建立健全医保宣传教育机制，充分发挥基层医保执法部门和医疗保障经办机构在普法宣传方面的作用；拓展宣传范围、创新宣传渠道，运用以案释法、媒体公益普法以及医保普法“进社区”、“进定点机构”等形式，着力提升医疗保障法治宣传教育的针对性实效性，增强全社会医保法治意识，提高政策知晓度。

#### **四、保障措施**

##### **（一）加强组织领导。**

医疗保障是保障和改善民生、维护社会公平、增进人民福祉的基本制度保障。各县（市）区、各有关部门要进一步提高认识，确保医疗保障工作始终坚持正确政治方向，把握规律，统筹协调，将医疗保障规划作为区域经济社会发展规划的重要组成部分。

##### **（二）抓好规划落实。**

坚持医疗保障制度的统一性和规范性，增强制度的刚性约束，加强对制度运行的监督管理，确保国家、省、市医疗保障规划“一盘棋”。建立规划实施机制，分解重点任务，明确责任单位、实施时间表和路线图，提升实施效能，开展监测评估。建立推进医保工作发展的部门协同机制，会同有关部门研究解决跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，加强部门间沟通衔接，各县（市）、区同步推进落实，推动长春医保工作高质量发展。

##### **（三）强化队伍建设。**

按照“全市一盘棋”的总体思路，将系统干部队伍建设作为基础工程、系统工程和战略工程抓紧抓实。探索市级以下医疗保障部门垂直管理，科学规划经办管理和公共服务布局，推动形成“横向铺开、纵向贯通”的医疗保障部门建设新格局。聚焦事业长远需要和工作实际，建立人才队伍发展中长期规划和培养计划，坚持“优化存量、提升增量、激活流量”主线，多形式、多渠道引进、培养、选拔、使用一批高素质、专业型人才，分年度、分层次组织开展综合能力和业务培训，搭建系统内双向挂职交流平台，强化系统外上挂下派、互派锻炼，综合研判、科学配置以医疗专业背景为主，兼顾经济学、计算机、管理学、法学等综合领域的复合型人才库，打造一支政治素养高、综合能力强、专业知识完备、忠诚干净担当的医疗保障队伍，为推动医保事业高质量发展提供组织保障与人才支撑。

#### （四）强化宣传引领。

做好医疗保障规划的宣传与医保政策解读。及时准确发布权威信息，健全舆情监测机制，动态研判、合理引导，及时回应社会关切，增强群众和社会对医保的认同感和满意度。准确把握媒体传播规律，拓展创新宣传载体，深挖工作亮点、经验、做法、成效，积极构建医疗保障宣传大格局，在塑造医保形象上全面发力。