

米易县人民政府办公室
关于印发《米易县“十四五”全民医疗保障规划》的
通知

各乡（镇）人民政府、县级各部门、各企事业单位：

经县政府同意，现将《米易县“十四五”全民医疗保障规划》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

米易县人民政府办公室

2023年3月28日

米易县“十四五”全民医疗保障规划

目 录

第一章 规划背景.....	4
第一节 发展基础.....	4
第二节 机遇与挑战.....	6
第二章 总体思路.....	7
第一节 指导思想.....	7
第二节 基本原则.....	7
第三节 发展目标.....	8
第四节 二〇三五年远景目标.....	9
第三章 重点任务.....	9
第一节 贯彻落实待遇保障机制.....	10
第二节 规范实施医保支付机制.....	11
第三节 依法构建基金监管机制.....	11
第四节 协同推进医药服务供给侧改革.....	12
第五节 全面提升公共服务能力.....	13
第六节 协同推进健康米易行动.....	14
第七节 协同推进医养结合快速发展.....	15
第八节 积极推进智慧医保建设.....	16
第九节 加强专业化人才队伍建设.....	17

第四章 保障措施.....	18
第一节 加强党的领导.....	18
第二节 形成工作合力.....	18
第三节 营造良好氛围.....	19
第四节 强化评估监督.....	19

为进一步推动我县医疗保障事业高质量发展，更好地保障人民健康，根据《攀枝花市深化医疗保障制度改革方案》《攀枝花市“十四五”全民医疗保障规划》《米易县国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》，制定本规划。

第一章 规划背景

医疗保障是党和国家为减轻群众就医负担、增进民生福祉、实现共同富裕、维护社会和谐稳定作出的重大制度安排。“十三五”期间，米易县医疗保障事业改革发展取得突出进展，初步建成了覆盖全民的基本医疗保障制度，在缓解群众看病难、看病贵问题上发挥了重要作用，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坚实基础。

第一节 发展基础

“十三五”期间，全县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，在县委、县政府的坚强领导和市医保局的精心指导下，坚持以人民为中心的发展思想，主动适应经济社会发展形势，围绕中心、服务大局、开拓进取、改革创新，为促进经济发展，保障和改善民生，维护社会和谐稳定，不断增强人民群众的健康福祉做出了积极贡献。

制度建设进一步完善。实现了基本医保市级统筹，生育保险

与职工基本医保合并实施。参保人员医疗保障待遇水平适度提高，大病保险保障能力明显增强，医疗救助托底保障能力持续提升。

重大改革进一步推进。医保支付方式改革扎实推进，医保基金总额预算管理下的按疾病诊断相关分组（DRG）结合点数法付费（以下简称“DRG 付费”）为主，按病种、按床日、按人头等付费方式相结合的复合型付费制度全面落实。紧密型县域医共体医保管理改革稳步推进，贯彻实施药械集中带量采购和使用决策部署。

基金监管进一步强化。不断完善基金监管体系，智能审核系统与支付方式改革有效衔接，健全定点医药机构协议管理和准入退出机制。加强医保基金专项治理，开展了医疗卫生领域突出问题系统治理工作，成立了“米易县打击医疗机构内外勾结欺诈骗保专项行动工作领导小组”，建立联席会议制度，将打击欺诈骗保工作常态化、制度化。

公共服务能力进一步提升。医疗保障公共服务体系持续完善，形成了经办机构、参保单位、定点医药机构协同配合、纵横交织的网络化体系。顺利上线四川省医疗保障“一体化”大数据平台，完善信息编码标准维护工作，医保管理信息化水平大幅度提升。医保异地就医结算服务能力不断增强，实现定点医药机构省内异地就医联网结算全覆盖。提升窗口服务质效，优化经办服务流程，实行一窗受理、一窗通办、一次办结。推行“网上办”“电话办”“邮寄办”等非接触式办理，探索“容缺受理”“证明承诺”经办模式。

医疗保障扶贫成效显著。基本医保、大病保险、医疗救助三重保障制度有效衔接，为脱贫攻坚工作有序推进、顺利收官提供了制度性保障。建立部门间数据交换机制，加强动态监测和精准保障，实现农村低收入人口应保尽保、待遇应享尽享。贫困人口县域内住院政策范围内个人负担控制在 10% 以内。全面实现医疗救助费用联网“一单制”结算。

第二节 机遇与挑战

一、发展机遇

省委、省政府和市、委市政府高度重视医疗保障工作，对深化医疗保障制度改革作出了安排部署，为高质量推进医疗保障改革发展提供了有力的政治保证。医保支付方式改革顺利实施，药品、医用耗材集中带量采购有序推进，医保目录和医疗服务价格动态调整机制逐步完善，打击欺诈骗保专项行动持续实施，为深化医疗保障制度改革提供了坚实基础。“十四五”期间米易县经济社会发展仍然以推动高质量发展为主题，为新时期全县医疗保障事业进一步发展提供了重要的战略机遇。

二、面临挑战

我县人口基数较小，人口呈现老龄化趋势，医保征缴扩面空间有限。医疗救助的保障对象、范围和保障力度有限，托底责任还需进一步增强。医疗保障基金使用主体多、链条长、风险点多，监管专业队伍力量不足、监管手段相对滞后，监管难度较大。医疗

保障经办服务能力不足，经办服务体系还需不断向基层延伸、完善。

第二章 总体思路

第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和二十届一次全会精神，坚决落实省委省政府和市委市政府重大决策部署，围绕市委“一三三三”总体发展战略，坚持在统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局中思考和谋划医疗保障发展。以高质量发展为主题，以不断健全医疗保障制度为主线，以体制机制创新为动力，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，促进医疗保障和医药服务高质量协同发展，提高人民群众获得感、幸福感、安全感。

第二节 基本原则

坚持党的全面领导。坚持把政治建设摆在首要位置，不断增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。认真落实国家、省、市关于深化医疗保障制度改革的决策部署，牢牢把握新发展阶段的要求，坚决贯彻落实新发展理念，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，更好地满足人民群众对美好生活新期待，大力推进健康米易行动，为人民群众健康提供更加优质高效的医疗保障服务。

坚持共建共治共享。坚持政府、市场、社会协同动作，倡导群众积极参与，促进多层次医疗保障制度有序衔接。推动医保治理创新，提高治理社会化、法制化、智能化、专业化水平。促进医保、医疗、医药协同发展和治理，让人民群众共享改革发展成果。

第三节 发展目标

重点改革稳步推进。医保基金的战略性购买作用切实发挥，医疗资源配置更加优化。医保支付方式改革持续深化，多元付费方式全面推行。

智慧医保全面应用。医疗保障数字化、信息化、标准化程度显著提升，开放共享应用水平不断提高。全面上线四川省医疗保障“一体化”大数据平台，医保电子凭证普遍应用，线上业务办理率明显提高，基本医疗保险关系转移接续、异地就医结算更加便捷。医保智能监控体系更加稳定高效。

公共服务水平持续提升。医保公共服务体系更加健全，传统服务方式和线上服务方式协同发展，服务流程更加便捷。定点医药机构管理规范高效，人民群众满意度持续提升。

主要指标

主要指标	2020年	2025年	牵头单位	考察维度	指标属性
基本医疗保险参保率	98%以上	稳定在98%以上	县医保局 县税务局	覆盖范围	约束性
按疾病诊断相关分组等非项目付费占住院费用的比例	96%	不低于96%	县医保局 县财政局 县卫生健康局	改革发展	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	国家、省或省际联盟组织集中带量采购，药品品种达到500个以上，高值医用耗材5类以上	县医保局 县卫生健康局 县市场监管局	改革发展	预期性
公立医疗机构在用药械在省药械集中采购及医药价格监管平台线上采购率	——	公立医疗机构在用药品和医用耗材线上开展采购、交易、结算，在用药械线上采购率达100%	县医保局 县卫生健康局	改革发展	预期性
“三流合一”省药械集中采购及医药价格监管平台覆盖面	——	到2023年，实现公立医院全覆盖，医保定点社会办医疗机构及定点零售药店逐步纳入平台管理	县医保局 县卫生健康局 县经信科技局 县市场监管局	改革发展	预期性
住院费用跨省直接结算率	30%	70%以上	县医保局	改革发展	预期性
住院费用省内异地直接结算率	58%	70%以上	县医保局	改革发展	预期性
医疗保障政务服务满意率	85%	90%以上	县医保局	满意度	预期性
医疗保障政务服务事项线上可办率	50%	90%以上	县医保局	公共服务能力建设	预期性
医疗保障政务服务事项窗口可办率	——	100%	县医保局	公共服务能力建设	约束性

第四节 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，人民生活更加美好。基本医保制度更加规范统一，多层次医疗保障制度体系更加完善，医疗保障公共服务

体系更加健全，医保、医疗、医药协同发展和治理格局总体形成。在全面建成中国特色医疗保障制度体系的基础上，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。

第三章 重点任务

第一节 贯彻落实待遇保障机制

完善应急保障机制。按照国家、省、市部署，持续落实重大疫情、灾害医疗救治费用保障制度，健全重大疫情医疗救治医保支付政策。落实国家对特殊群体、特定疾病医药费用豁免制度和有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，确保患者不因费用问题影响治疗。

巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略。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。调整已稳定脱贫人口医疗救助资助参保及大病保险倾斜支付政策，逐步实现由集中资源支持脱贫攻坚向常态化保障平稳过渡。切实加强基础管理、动态管理、断保人员的追踪管理。加强动态监测、信息共享、精准识别、及时救助，建立防止因病致贫返贫长效机制，建立依申请救助机制。

专项计划1 “医疗保障助力乡村振兴工程”计划

1. 完善脱贫人口待遇保障政策。2021年出台巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略的实施细则，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。统筹发挥三重保障制度综合梯次减负功能，助推乡村振兴战略全面实施。
3. 建立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，建立健全防范化解因病致贫返贫的信息共享机制、动态监测机制、主动发现机制、精准帮扶机制。

第二节 规范实施医保支付机制

实施多元复合式支付方式。实施医保基金区域性总额预算下的以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。纵深推进以DRG付费为主的医保支付方式改革。落实严重精神障碍、安宁疗护、医疗康复类等长期住院的病例纳入DRG管理下按床日付费办法，探索医养结合、家庭病床等按床日付费办法。逐步健全家庭医生医保签约服务包制度。落实符合中医药服务特点的支付政策，按中医疗效价值付费、中西医同病同效同价。推进紧密型县域医共体医保管理改革，健全考核管理和激励机制，对县医共体实行“一个总额付费、结余留用、超支不补”的医保管理。推进门诊支付方式改革，落实与门诊共济保障相适应的付费机制。

第三节 依法构建基金监管机制

完善监督检查制度。推进医疗保障基金监管制度体系改革，完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多

种形式相结合的检查制度。落实“双随机一公开”监管机制。完善政府购买服务制度，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监管。加强医疗保障基金监管执法人才培养，提升监管的专业性、精准性。

加快推进智能监控体系建设。按照全市统一部署，加快推进医保标准化和信息化建设。对定点医药机构实行智能监控。积极推广视频监控、生物特征识别等技术应用，对重点人群、关键场所、关键环节实施真实性监控。将异地就医、购药直接结算纳入智能监控范围。

建立健全综合监管制度。建立健全部门间协同监管、协调执法的综合监管工作机制，将医保基金监管纳入城乡社区网格化管理，健全打击欺诈骗取医疗保障基金联席会议、医保基金社会监督员、欺诈骗保行为举报奖励、信息披露等制度，形成监管合力。加大典型案例曝光力度，促进社会各界积极参与监督。依法规范监管权限、程序、处罚标准等，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，完善行刑衔接和行纪衔接工作机制，坚决打击欺诈骗保行为。

第四节 协同推进医药服务供给侧改革

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。

专项计划2 “医药价格改革”计划

1. 加强医疗服务价格监测，持续完善医疗服务价格监测报送制度。
2. 融入省药械集中采购及医药价格监管平台。推动医保定点公立医疗机构全面开展药械线上采购，医保定点社会办医疗机构和定点零售药店逐步纳入平台管理，实施货款资金流、订单信息流、货物物流“三流合一”综合管理，推广药械招标、采购、交易、结算、监督“五位一体”的集中采购新模式。

第五节 全面提升公共服务能力

优化经办服务体系。加强医保经办体系建设，形成县、乡镇、村（社区）三级医保经办服务体系。在乡镇设立医保经办服务窗口，村（社区）设立医疗保障服务点，实施基层医保网格化服务管理。加强经办机构基础设施建设，打造优质高效的医保经办服务示范窗口。

专项计划3 “医疗保障服务示范项目”计划

1. 建成县级医保经办服务示范窗口。
2. 建成6个医疗保障基层服务示范点。面向乡镇和村（社区）两级，结合人口分布、人口流动、经济发展水平，分区域因地制宜制定评定标准，推动医保经办服务下沉。

深化医保协议管理。优化管理流程，将更多符合条件的医药机构纳入医保定点管理。支持“互联网+医药服务”等新业态发展。加强考核监督，推动定点管理与医疗质量、协议履行相挂钩，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。

推进公共服务便捷化。加强经办能力建设，大力推进服务网络向基层延伸，提供更加高效的参保登记、待遇支付、异地就医备案等服务，保障参保人员依法享有医疗保障待遇。全面落实统筹区内医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。加快推进医保服务智能化的同时提高适老化水平，坚持传统服务与智能服务创新并行。

专项计划4 “医疗保障公共服务平台建设”计划

1. 加强县、乡镇经办窗口建设，村（社区）设立医疗保障服务点，配备医保经办工作人员。
2. 提高适老化服务水平，畅通为老年人代办的线下渠道，开辟特殊群体绿色通道，不断提升线上业务智能化、适老化服务水平。
3. 推进“医银网点”建设，依托银行网点将医保公共服务延伸至基层。
4. 推进医保经办、异地就医、药械招采等医保公共服务子系统运用四川省医疗保障“一体化”大数据平台。

加快公共服务标准化建设。落实医保经办大厅设置与服务规范国家标准，完善业务大厅综合柜员制。落实全省、全市统一的医疗保障经办政务服务事项清单办事指南。规范线上办理事项，实现同一事项线上线下无差别受理。全面落实政务服务“好差评”制度。

专项计划5 “医疗保障公共服务标准化建设”计划

1. 建设标准化县级经办窗口。
2. 政务服务事项标准化建设。全面落实全省统一的医疗保障经办政务服务清单制度，统一经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准。
3. 加强经办服务流程标准化建设，实施全省统一的医保经办服务流程。

第六节 协同推进健康米易行动

支持中医药快速发展。坚持中西医并重，将符合条件的中医药机构纳入医保定点管理。贯彻落实配套医院制剂、中药饮片、民族药等医保支付管理办法，执行医院制剂、中药饮片和民族药目录动态调整。

助力医药产业发展。发挥药品和医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧结构性改革中的推动作用，推进医疗、医保、医药联动改革系统集成，强化协同，形成健康的产业发展政策导向。

加强“高血压、糖尿病”（以下简称“两病”）管理和门诊用药保障。强化部门协作，积极发挥基层医疗机构、村卫生院、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。强化相关部门数据共享，直接标识“两病”患者。推进“一单制”结算。落实“长处方”制度。

鼓励发展多形式的商业保险。促进商业健康保险规范发展，鼓励商业保险机构加强产品创新，开发面向全体基本医保参保人员、与基本医保政策紧密衔接并具有普惠性、互补性、可持续的商业健康保险产品，满足群众多元医疗保障需求。

第七节 协同推进医养结合快速发展

提高医养结合服务水平。积极应对人口老龄化，支持养老服务、医疗康复与医疗保障协同发展。将养老机构内设符合条件的医疗机构纳入医保定点管理。落实安宁疗护、家庭医生签约服务

包等相关支付政策。

完善异地就医直接结算。按照国家、省对异地就医工作的安排部署，持续扩大联网定点医药机构数量，将符合条件的定点医药机构接入国家和省级平台，开通跨省普通门诊和门诊特殊疾病就医费用联网结算，进一步提高异地就医结算便捷化程度。

专项计划6 “异地就医直接结算”计划
<p>1. 全面推进门诊费用跨省直接结算。双向开通普通门诊费用跨省直接结算，为符合条件的参保人员提供普通门诊费用跨省直接结算服务。试点开通门诊特殊疾病费用跨省直接结算，持续扩大门诊特殊疾病费用跨省直接结算的定点医疗机构和病种范围。</p> <p>2. 提升异地就医备案服务水平。推行“承诺制”“容缺后补制”，推进异地就医备案“零跑腿”“不见面”等线上服务。至少开通一种网络备案渠道，为参保人员提供线上跨省异地就医备案服务。</p> <p>3. 优化异地就医结算管理服务。扩大异地就医直接结算覆盖范围，提高直接结算率。实现异地就医医疗费用手工（零星）报销线上提交材料，提供住院、普通门诊、门诊特殊疾病费用线上线下一体化的异地就医结算服务。</p>

第八节 积极推进智慧医保建设

融入全省统一的医保信息系统。推广应用国家医疗保障业务标准、编码标准和技术标准，综合应用云平台、数据中台、区块链、5G、人工智能、大数据等技术，融入四川省医疗保障“一体化”大数据平台，用好全省电子政务外网医保骨干网络和全省医保备用链路。融入全省平台运维服务管理体系、安全管理体系。

全面推广应用医保电子凭证。医保经办机构和定点医药机构系统对接，具备医保电子凭证应用条件。完善医保电子凭证线上

线下应用场景和服务功能，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发挥更大作用。探索医保电子凭证与电子健康卡集成互用。

加强医疗保障数据联动共享。以四川省医疗保障“一体化”大数据平台为基础，疏通医保部门与定点医药机构、医药企业间的信息系统，实时汇聚全链医疗、医保、医药数据，提供实时、真实、全面的数据支持。积极推进“互联网+医保”，发展医保电子病历，推进医疗电子票据使用，支持医保处方流转。加强部门数据协同共享，对接全省政务服务和大数据平台，推动身份认证等基础支撑功能共享，为参保人员提供更加便捷的公共服务。实现基本医保经办机构、大病保险承办机构、定点医疗机构之间的必要信息共享，促进“一单制”结算。

第九节 加强专业化人才队伍建设

坚持党管人才原则。深入贯彻新时代党的组织路线和干部工作方针政策，坚持新时期好干部标准，完善选人用人机制，树立正确用人导向，选拔重用想干事、能干事、能干成事的干部，激励干部担当作为。坚守为民服务初心，强化宗旨意识，确保医疗保障系统干部忠诚、干净、担当。

锻造高素质专业队伍。健全激励机制，注重人才培养，强化实践锻炼，搭建多层次、多岗位交流。注重借智借力，充实医疗

保障专家队伍。

加强干部培训。围绕医疗保障中心任务，聚焦政治素养和专业化能力提升，“十四五”期间对县医疗保障系统干部开展轮训，打造一支政治素质高、执行能力强、工作作风实、专业知识完备的医疗保障干部队伍。

专项计划7 “干部人才培育”计划
1. 打造专业人才队伍。围绕医保业务中心工作，突出问题导向、实践导向，重点打造医保行政执法、支付管理、信息化运维、基金管理、经办服务等领域的专业队伍。

第四章 保障措施

第一节 加强党的领导

健全党把方向、执行有力的组织体系，把党的领导贯穿于医疗保障改革发展的各个领域、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。

第二节 形成工作合力

各乡镇人民政府、县级有关部门（单位）要明晰权责，加强沟通，通力协作。医保部门要统筹协调、协同推进，细化落实措施，明确工作责任、时间表和路线图，确保规划目标任务圆满完成。

第三节 营造良好氛围

充分调动各方支持配合医疗保障改革的积极性和主动性，凝聚社会共识。各级各部门应当围绕医疗保障重大政策、重要工作开展宣传，及时回应社会关切。提高舆情监测、分析和处置能力，为医疗保障改革发展营造良好舆论环境。

第四节 强化评估监督

科学合理分解规划目标年度实施计划，构建规划实施的责任体系，确保关键指标、重点任务有效落实。主动接受人大、政协和社会监督。规划实施按期初、期中（2023年）、期末（2025年）三个阶段组织有关部门对规划实施情况进行评估，确保规划如期实现。