

鹤山市医疗保障局文件

鹤医保〔2023〕16号

签发人：吴小清

关于印发《鹤山市医疗保障事业发展“十四五”规划》的通知

各镇人民政府、沙坪街道办，市有关单位：

《鹤山市医疗保障事业发展“十四五”规划》业经市人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。实施过程中遇到的相关问题，请径向市医疗保障局反映。

鹤山市医疗保障局

2023年4月20日

公开方式：主动公开

2023 4 20

鹤山市医疗保障事业发展“十四五”规划

目 录

一、编制背景	1
(一) 发展基础	1
(二) 发展机遇	5
(三) 面临的挑战	6
二、总体要求	8
(一) 指导思想	8
(二) 基本原则	9
(三) 主要目标	9
(四) 关键指标	12
三、重点任务	13
(一) 完善医疗保障运行机制	13
(二) 促进多层次医疗保障体系发展	14
(三) 加强基金预算管理和风险预警	15
(四) 建立管用高效的医保支付机制	17
(五) 协同推进医药服务改革	18
(六) 优化医疗保障公共管理服务	18
四、保障措施	19
(一) 健全实施机制	20
(二) 强化能力建设	20
(三) 营造良好氛围	21
三年行动计划（2021-2023年）工作清单	22

一、编制背景

（一）发展基础

“十三五”是鹤山市医疗保障全面深化改革的重要时期。“十三五”期间，鹤山市医疗保障系统坚持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历次全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，努力推进医疗保障关键领域和关键环节的一系列改革，管理体制更加健全、制度体系日益完善、医保参保稳步扩面、待遇水平持续提高、医保扶贫成效明显、疫情应对及时有效、“三医联动”深入推进、基金监管能力不断加强、公共服务能力明显提升，为“十四五”期间实现医保高质量发展奠定了坚实的基础。

管理体制更加健全。鹤山市医疗保障局于2019年2月挂牌成立，整合理顺了原本分散在人社、民政、卫健与发改等部门的医保相关职能，使得医保管理体制从部门分割走向集中统一，扫清了长期制约这一制度改革与发展的体制性障碍，是新时代提升医保管理能力和促进医保治理体系现代化的重要举措，构成了“十四五”时期推动医保改革全面走向深化，进而实现基本成熟、定型目标的组织基础。

制度体系日益完善。鹤山市已建立起以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、重大疾病医疗保险、商业健康保险共同发展的医疗保障制度框架，各项制度平稳运行。全市医保制度归并为城乡一体的社会医疗保险制度，使得城乡参保人公平享有基本医疗保险权益；推进生育保险与职工基本医疗保险合并实施，实现统一管理、降低成本。引入商业保险

机构承办大病保险，理顺业务流程，提供政策指引，构建起大病医保“政府主导、商业参与、风险共担”的格局。建立起涵盖资助参保、门诊救助、住院救助三种救助方式的医疗救助体系，建立健全医疗救助风险储备金制度、特殊困难人员保障制度、医疗救助精准识别工作机制以及部门协作与数据共享有效衔接机制。创新性提出特殊困难人员家庭认定办法，在江门地区率先关注未动态纳入特困、低保、精准扶贫、低收入制度保障范围，但家庭实际财产、生活状况处于较困难水平的人群。

医保参保稳步扩面。以应保尽保为目标，积极应对国内外局势和经济新常态带来的困难和挑战，我市基本医疗保险已将鹤山市所有户籍居民、与鹤山市用人单位建立劳动关系的外来从业人员、具有鹤山市学籍的在校学生以及符合参保条件的港澳台居民全部纳入了医疗保障范围，使医疗保险覆盖范围从启动时的城镇职工扩大到全民。紧盯“保基本、全覆盖”目标，首创鹤山市城乡居民医保精准参保系统，打破部门之间的信息壁垒，实现参保数据的动态更新和分类查询，并依托特殊人群模块，对困难居民进行精准识别、动态管理。截至2020年12月，我市基本医疗保险总参保40.7万人，其中职工医保17.2万人，城乡医保23.5万人。生育保险参保12.95万人。

待遇水平持续提高。鹤山市医疗保险实行一体化改革以来，参保人医疗保障待遇不断提高，有效缓解“看病贵”“看病难”问题。财政补助方面，2021年城乡居民医保财政补助标准580元/人，比2016年提高160元。住院待遇方面，城乡居民参保人年度内累计最高支付限额54万元，比2016年提高24万元；职工参保人年度内累计最高支付限额80万元，比2016年提高20

万元。普通门诊待遇方面，城乡居民参保人普通门诊年度内最高支付限额 240 元，比 2016 年提高 90 元。门诊特定病种待遇方面，城乡居民参保人门诊特定病种由原来的 29 种增加至 58 种，职工参保人门诊特定病种由原来的 26 种增加至 55 种。大病保险起赔标准降为 1 万元，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障，并向困难群体倾斜，对建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象和特困供养人员不设最高赔付限额。

医保扶贫成效明显。一是落实资助参保，对我市符合条件的困难居民参加城乡居民医保，由财政全额资助，个人免缴费，确保困难居民全面纳入我市基本医疗保险保障范围。2020 年，全额资助 7915 名困难群众参加城乡居民医保。二是落实大病保险倾斜政策，2020 年，建档立卡的贫困人员、最低生活保障对象大病保险起赔标准下降 70%，赔付比例提高 10%；特困供养人员大病保险起赔标准下降 80%，赔付比例提高 20%，让困难群众获得更好的医疗保障。三是创新扶贫政策，100%实施医疗保障精准扶贫，将精准扶贫对象发生的住院和特定病种门诊医疗费用，通过基本医疗保险基金、大病保险资金、医疗救助资金和城乡居民医疗保障精准扶贫资金按规定提供精准全额资助。特殊困难人员家庭成员参加城乡居民医保个人缴费部分由政府资助，减少因病致贫返贫现象。四是优化综合保障措施，对最低生活保障家庭成员、特困供养人员（含孤儿）、低收入家庭成员等医疗救助比例不低于 70%，年度最高救助限额不低于 8 万元；经医疗救助后医疗费用个人负担仍较重的医疗救助对象还可享受二次医疗救助。五是简化业务经办流程，推进医疗保障“一站式”结算，全市定点医疗机构已实现基本医疗保

险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，困难群众在看病就医时只需支付剩余的个人负担部分，既减轻了医疗费用负担，又简化了医疗救助程序，实现了医疗救助经办“大提速”。

疫情应对及时有效。新冠肺炎疫情发生后，迅速按照“两个确保”做好救治保障，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。合理降低新冠病毒核酸检测价格，新冠病毒疫苗接种实行全民免费，有力支持疫情防控。落实减征缓缴基本医疗保险费，为我市企业纾难解困。加大医保基金预拨力度，支持医疗机构平稳运行。做好疫情所需药品和医用耗材的价格监测预警工作，严厉打击利用疫情囤积居奇、坐地起价等行为。协同医保经办部门推行“不见面办”、“及时办”、“便民办”，确保疫情期间群众医保服务不断线。

“三医联动”深入推进。医保支付方式改革方面，我市从2018年起开始实行基本医疗保险住院医疗费用支付以按病种分值付费为主的多元复合式医保支付方式，遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”和“总额控制、病种赋值、月预结算、年度清算”的原则，通过确定年度总额预算控制指标，设定医疗机构系数，编制病种分值，建立考核指标体系，签订医疗服务协议加强医疗服务管理等措施，实现住院医疗费用由按平均定额付费向按病种分值付费过渡。医药服务改革方面，落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作，率先完成江门市下达的药品集采三方合同签订工作，如期完成第一、二批国家集采药品采购任务，完成进度排在江门市前列；初步建成全省首个县一级与省平台、广州GPO、深圳GPO三大平台实时对接的药品采购监管平台——鹤山市医保药品采购监管系统，实现对全

市公立医疗机构药品采购、配送、使用、结算等环节的全方位监控。

基金监管能力不断增强。一是做实打击欺诈骗保专项治理，持续加大打击欺诈骗保工作力度。综合运用线上宣传、线下宣传多种方式，组织开展打击欺诈骗保集中宣传月活动，营造打击欺诈骗保浓厚社会氛围。通过召开全市警示工作会议、建立联席会议制度、现场咨询活动、专项治理行动等形式，严密防范医保基金风险，确保基金在安全可控的区间运行，为广大参保人享受医疗保险待遇提供坚实保障。二是通过畅通社会公众举报渠道，形成了制度支撑、社会监督、部门联动、群众参与的基金监管长效机制，进一步激发群众参与医保基金监管的热情。三是推进智能化医保监控体系的建设，运用智能监控手段规范医保单据初审、复审，利用智能化监控，聚焦和精准打击虚假住院、低标准入院、编码高套、分解住院和虚构医疗服务等欺诈骗取医保基金的不法行为，确保医保基金安全。

公共服务能力明显提升。坚持将医保经办服务作为服务民生的重要内容，按照“办事就简不就繁，服务就近不就远”的原则，以信息化为导向，通过推行就近办、简化办、一站办、联网办、掌上办等服务举措，全面实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助异地就医“一站式”结算，实现医保经办服务更加智能便捷、公平可及。

（二）发展机遇

“十四五”期间是我市在全面建成小康社会基础上，推进社会主义现代化建设的重要时期，也是全面推进全市医疗保障制度改革发展的重要战略机遇期。从政策机遇看，党中央、国

务院坚持以人民为中心的发展思想，对深化医疗保障制度改革作出了战略性安排，为医疗保障改革发展提供了坚强政治保证；省委省政府坚定落实党中央、国务院决策部署，开启了全省医疗保障领域全面深化改革的新局面，为我市医疗保障制度发展指明了改革方向，提供了改革依据。从**实践基础看**，“十三五”期间，我市医疗保障在制度完善、药品集采、基金监管、医保信息化建设等方面取得许多行之有效的改革成果，极大地增强了人民群众对医疗保障制度的认同。从**技术变革看**，国家统一的医疗保障信息平台以及5G、人工智能、大数据、云计算等信息技术的快速发展，医学科技、药物器械的不断创新，为医疗保障创新发展提供了重要支撑，也为医疗保障高质量发展奠定了更加坚实的基础。从**市场发展看**，人们的风险与保险意识在快速提升，商业健康保险的产品供给能力在增强，可以丰富医保产品供给，提高医疗保障水平。互助型医疗保险和慈善医疗的发展也有助于建立多层次医疗保障体系。各种医保与健康信息类企业及健康管理、医养结合行业的发展可以有力地推动医保治理现代化水平的提升。

（三）面临的挑战

1.人民群众日益增长的保障需求对我市医疗保障事业提出新要求。随着我国社会主要矛盾的转移，人们对美好生活的需要在医疗保障方面更多体现在从追求之前的“病有所医”到现在的“预防为主”和“病有良医”的“大健康”需求上来，人民群众健康意识持续增强，对高质量的医保服务有了更高的期待，对做好医保工作提出了新要求，对医保事业发展提出了新挑战。医疗保障事业作为民生工程，必须立足新发展阶段，贯

彻新发展理念，构建新发展格局，以推动高质量发展为主题，以改革创新为根本动力，以深化供给侧改革为主线，为增强人民群众获得感、幸福感、安全感贡献医保力量。

2.《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出了医疗保障改革攻坚的重要任务。《意见》除了要求完善支付机制、调整保障结构、加强基金监管外，还对提供医疗保障公共管理服务、协同推进医药服务供给侧改革提出了高标准的要求。在优化医疗保障公共管理服务方面，《意见》要求实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算；加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。在协同推进医药服务供给侧改革方面，提出要充分发挥药品、医用耗材集中带量采购在深化医药服务供给侧改革中的引领作用，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制；建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制；推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，加强政策和管理协同，增强医药服务可及性，促进医疗服务能力提升。

3.人口结构变化对我市医疗保障事业提出新任务。老龄化程度快速上升，医保部门需要提前在筹资、待遇、特别是基金管理方面做好战略规划和布局，准备足够措施去应对老龄化人口结构下的多维挑战。居民参保群体方面，未来参保人的年龄结构将产生较大变化，65岁及以上的老年人口占比保持稳步增长，人口出生比例呈现出下降趋势。总体上看，我市居民参保人群体现出较为明显的老龄化特征，且老龄化程度在未来将逐步加深。职工医保的参保人群与居民医保相比较为年轻，但也体现出缓慢老龄化趋势。参保群体的老龄化程度逐步加深，将对未来的医保产生多方面的压力，形成缴费少开支大的局面。

“老龄化”危机同时也对医保慢性病管控和健康管理提出了更高的要求，只有更高的慢病和健康管理水平以及彻底的分级诊疗措施才能适当补偿慢病转大病给医保带来的压力。复杂和严峻的老龄化形势，对医保部门的改革创新能力形成了不小的考验。

4.宏观经济社会环境为医疗保障事业带来新难题。经济逆全球化背景下贸易战等外部压力，可能对持续提高医疗保障水平产生负面影响，对优化财务及待遇结构，控制不合理的医疗费用支出，完善分级诊疗等改革提出了更高的要求。高风险社会要求医疗保障体系将风险因素考虑在内，未来的医疗保障体系也要随时准备应对突如其来的重大公共卫生事件，充分发挥医保在应急管理体系中的重要作用。劳动就业方式与行业结构将发生变化，人口流动性进一步增强，灵活就业人数可能增加，这对医疗保障参保、筹资和经办管理带来新的压力。

二、总体要求

（一）指导思想

“十四五”期间，鹤山市医疗保障事业发展要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记关于医疗保障工作的重要讲话、重要指示精神，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署和省委省政府、国家医疗保障局、省和江门市医疗保障局、市委市政府的工作要求，坚持以人民为中心的发展思想，以切实保障人民群众看病就医需求、提升人民群众医疗保障获

得感为出发点，以体制机制改革和创新为动力，深化医疗保障制度改革，加快推进医疗保障治理体系和治理能力现代化建设，初步建成制度合理、结构优化、治理高效的医疗保障制度体系，为建设健康鹤山、提升人民群众健康水平作出新贡献。

（二）基本原则

1.普惠公平原则。坚持全民参保、应保尽保、基本医疗保障依法覆盖全民，保障基本，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。坚持促进公平、筑牢底线，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对困难群众的基础性、兜底性保障。建立制度统一、公平普惠的医保格局，实现人人享有基本医疗保障。

2.稳健持续原则。坚持合理分担、均衡各方缴费责任，科学确定筹资水平。坚持防范风险，加强统筹共济，确保基金稳健持续。为人民群众提供保障可靠、费用可控、服务可及、质量优良的医疗保障，实现医保制度可持续发展。

3.协同高效原则。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药、公共卫生联动改革的整体性、系统性、协同性。明确多层次医疗保障体系的结构与功能定位，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

4.改革创新原则。坚持问题导向和治理创新、提质增效，发挥市场决定性作用，更好地发挥政府主导作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平，提升医保服务群众的效能。

（三）主要目标

鹤山市医疗保障“十四五”规划的总体目标是：到2025年，

制度体系基本成熟定型，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。建成覆盖全民、制度优化、权责关系清晰、体系结构合理、运行机制高效的多层次医疗保障体系，在全面实现“病有所医”的基础上发展“病有良医”，实现医保的高质量发展。

1.制度体系基本成熟定型。一是实现基本医疗保险覆盖全民、依法参加，参保率持续稳定在98%。二是健全统一规范的医疗救助制度，全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，完善住院和门诊医疗费用救助机制，规范“二次救助”政策，实现困难群众应保尽保，增强医疗救助托底保障力度。三是探索建立长期护理保险制度，为全市老年人群提供适应的长期护理服务。四是在全面实现生育保险和职工基本医疗保险合并实施的基础上，完善生育保险政策，确保收支平衡。五是促进多层次医疗保障体系发展，充分发挥基本医疗保险、大病保险、商业补充医疗保险、医疗救助多重保障功能，实现政策互补、无缝衔接。

2.待遇保障公平适度。落实国家、省和江门市的医疗保障待遇清单制度，规范医保支付政策，逐步统一待遇标准。改革职工医保个人账户，合理调整个人账户划入比例。健全门诊共济保障机制，统筹做好门诊特定病种和普通门诊保障，增强统筹基金对门诊医疗费用的保障能力。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，确保参保患者不因费用问题影响就医。积极探索罕见病综合医疗保障机制。

3.筹资机制稳健可持续。完善筹资分担和调整机制，建立与

鹤山市经济发展水平相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制。切实加强基金运行管理，加强风险预警。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式，推动各类新业态从业人员和灵活就业人员参加职工医保。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，厘清责任。加强财政对医保的投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

4.医药服务管理高效运行。在国家、省和江门市的统筹下，完善药品和医用耗材集中采购制度，深化药品、医用耗材带量采购制度改革。配合上级医保部门完善医药服务价格形成机制，建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制。建立医疗服务日常监管机制，建立和完善医药价格、病种费用等信息监测与信息披露制度，开展医药价格和招采信用评价。建立医保医药服务考核评价体系，突出行为规范、服务质量、费用控制和群众满意度的考核评价，将考核结果与医保基金支付挂钩，完善定点医药机构退出机制，实现动态管理。

5.治理机制创新优化。一是深化医疗保险支付制度改革。全面推行总额预算管理下的复合式付费方式，优化支付方式，实现基金支出稳定可控。实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。二是完善基本医保全国联网和异地就医直接结算，健全异地转诊的政策措施，加强参保地与就医地协作，方便群众结算，减少群众“跑腿”、“垫资”。三是根据国家医疗保障信息平台建设指南和标准规范，在省政府“数字政府”统一框架体系下，按照“统一、高效、兼容、便捷、安全”总目标，协助构建医疗保障信息系统。四是加强基金监管方式创新和信用体系建设，提高智

能监控水平，建立适合鹤山市实际的长效监管方式。五是建立医保基金收支精算平衡机制，建立医保基金预警模型，运用大数据技术辅助决策，支持民间智库开展医保相关研究，提升决策科学化水平。

6.法治化水平不断提升。配合上级医保部门推进医疗保障的法治建设，提升医疗保障的法治化水平。落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，规范医疗保障基金监督管理，确保医疗保障基金安全。实现医疗保障基金监管法治化，做到有法可依。加强医保执法，避免行政不作为，确保执法到位，探索建立专业、成熟的医疗保障执法队伍和管理规范，持续打击欺诈骗保行为，引导全社会增强医保法治意识和法治责任。

（四）关键指标

“十四五”时期全民医疗保障发展主要指标				
类别	主要指标	2020年	2025年	属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率（%）	>95	>95	约束性
基金安全	基本医疗保险(含生育保险)基金收入（万元）	72954.2	收入规模与经济社会发展水平更加适应	预期性
	基本医疗保险(含生育保险)基金支出(万元)	66119.68	支出规模与经济社会发展水平、群众基本医疗保险需求更加适应	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（%）	75	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（%）	80	保持稳定	预期性

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(%)	>85	90	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(%)	80	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	预期性
	高值医用耗材集中带量采购品种(类)	1	>5	预期性
优质服务	住院费用跨省直接结算率(%)	-	>70	预期性
	住院费用省内直接结算率(%)	80	90	预期性
	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

三、重点任务

(一) 完善医疗保障运行机制

1.落实医疗保障待遇制度清单。严格按照上级部门的要求落实医疗保障待遇清单管理制度。结合我市实际完善医疗保障待遇制度清单，对涉及基本医疗保险基本制度、基本政策、基金支付的项目和标准、统筹基金不予支付的范围进行清查。对

原有制度中与待遇清单或国家、省相关政策衔接不畅的要按照“杜绝增量、规范存量”的要求，在“十四五”规划期间完成相应的调整。

2.落实职工和城乡居民分类保障政策。贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，进一步完善我市医疗保障制度体系，按照上级部门部署有序推进医保省级统筹，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算，做好职工和城乡居民分类保障。

3.探索长期护理保险制度。配合上级部门探索符合我市实际情况的长期护理保险制度，明确参保范围、资金筹集方式、保障范围、支付标准以及经办管理权限等。将符合条件的医保定点机构按规定纳入长期护理保险定点，促进医养结合工作的开展。

（二）促进多层次医疗保障体系发展

1.明确不同医疗保障层次的功能定位。基本医疗保险应坚持普惠、公平、保基本的原则，满足参保人的疾病医疗（含大病）基本需要，根据经济发展水平和基金承受能力适度提高大病保险保障水平；医疗救助主要面对困难群体医疗保险缴费和医疗费用救助，形成包括资助参保、医疗救助（包括二次救助）的医疗救助体系；补充医疗保险由商业保险机构与社会公益或非营利机构提供，满足中高收入群体的需要。

2.继续优化基本医疗保障。一是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。贯彻落实在鹤山就业、居住和就读的港澳居民参加基本医疗保险政策，推动港澳居民享受与内地居民同等医保待遇。二是加强医保部门和相关职能

部门之间的有机联动，实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡，建立防范和化解因病致贫长效机制。三是全面落实职工医保和生育保险合并实施，不断完善生育保险政策，控制生育医疗费用不合理增长，确保收支平衡。合理设定生育津贴计发办法，进一步简化申领生育保险待遇的手续和证明事项。四是健全重大疫情医疗救治医保支付机制。落实异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医；按照国家和省的统一要求，建立健全医保基金与公共卫生财政资金在重大疫情医疗救治费用保障中的统筹使用机制。

（三）加强基金预算管理和风险预警

1.健全严密有力的基金监管机制。按照《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《医疗保障基金使用监督管理条例》要求，始终把维护基金安全作为首要任务，从改革完善医保基金监管体制、完善创新基金监管方式、依法追究欺诈骗保行为责任三个方面健全严密有力的基金监管长效机制。建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多形式相结合的检查制度。积极引入第三方力量参与医疗保障基金监管，提升监管的专业性。

2.实施跨部门协同监管与信息共享。积极与卫健、市监、人社、财政、公安等多部门开展协调工作，组建包括医学、法律、财务、审计、信息等各方面专业人士在内的医保基金监督专家库。制定配套措施和政策，统筹规划，实现跨部门协同监管；探索整合多部门信息数据资源，做实信息互通，建立政府信息平台的数据共享机制，实现横向与纵向、内部与外部、政

府与市场的信息共享、应用协同和开放协作。建立医疗保障基金社会监督员制度，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行监督。曝光违规典型案例，严厉打击欺诈骗保行为。建立医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度。

3.加强医保协议管理，完善基金监管。根据国家医疗保障局《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》、《零售药店医疗保障定点管理暂行办法》文件精神，对限期整改、暂停结算、暂停协议、解除协议等处理措施，明确对应的违约行为。对造成严重后果和重大影响的违约行为，要解除服务协议。加强对定点医药机构履行协议情况的监督检查，构建现场检查与非现场检查、自查与抽查、人工检查与智能监控、事先告知与突击检查相结合、全覆盖的检查模式。根据不同类型、不同级别医疗机构的功能定位和服务特点，加强医疗行为监控，逐步将对医疗机构服务的监管延伸到对医务人员服务的监管，并将考核结果与总额控制指标、支付标准、基金预拨付相挂钩。

4.建立专业执法队伍，持续打击欺诈骗保。重点学习行政执法法律法规、基金监管相关条例、违法违规典型案例和查处方式方法等，快速提高执法监督队伍的业务能力。建立专家审查机制，由医药卫生和医疗保障方面专家对医药机构诊疗服务行为按规定程序进行审查，提高行政执法监督管理水平。对常见违法违规行为，有重点、有步骤地开展系列专项治理。建立宣传引导机制，开展打击欺诈骗保宣传活动，解读医保基金监管法律法规与政策，强化定点医药机构和参保人的法治观念，自觉维护医保基金安全。建立健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制，对涉嫌犯罪的重大欺诈骗保行为依法追究刑事责任。

5.加强智能监控监管。按照国家的统一部署和省的工作安排，逐步推进国家医保信息系统建设，对智能监控规则进行完善升级。继续完善我市自主研发的药品采购监管系统，实现对药品采购、配送、使用、结算、支付等环节的全方位监控，加强对药品采购工作的监管，引导药品价格联动，让价格更加“阳光、透明”。逐步建立全程实时监控的医疗保险信息系统，实现与定点医药机构信息系统的对接，对定点医药机构医疗费用实行事前提醒、事中监控、事后审核的全程实时监控。协同调查异地就医零星报销异常情形，共同防范欺诈骗保行为。落实就医地监管责任，将异地就医人员纳入统一监管范围，着重配合参保地加强备案管理，规范医疗行为。

（四）建立管用高效的医保支付机制

1.落实医保目录动态调整机制。严格执行国家、省基本医疗保险目录及医保用药限定支付范围，督促定点医药机构及时更新医保目录。配合上级部门开展药品、医用耗材、医疗技术经济性评价，合理确定医保目录支付标准。

2.创新医保协议管理。建立科学合理、可操作性强的医疗保险绩效评价考核指标体系，突出医疗质量、医疗机构效率、费用控制、用药合理性、参保人获得感等考核评价，将医疗保险绩效考核结果和医保支付相关挂钩，细化定点医药机构违反协议情形，完善定点医药机构退出机制。

3.持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，健全医保经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，科学制定总额预算。优化按病种分值付费为主的多元复合型支付体系，进一步完善按病种分值付费工作，配合上级部门及时做好新年

度病种分值库调整和完善工作。

4.做好分级诊疗。支持基层医疗卫生机构发展，鼓励基层医疗机构开展基层病种和中医优势病种，引导合理就医，促进基层首诊。配合推进紧密型县域医共体以绩效为导向的医保支付方式综合改革试点，落实省内异地就医按就医地支付方式付费，引导医疗机构合理诊疗，提高医保资金使用效能。

（五）协同推进医药服务改革

1.深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。推动公立医疗机构做好医用耗材采购，探索构建跨区域采购机制。进一步推进本市落实国家组织药品集中采购和使用工作，做好药品特别是急短缺药品的及时保障工作。做好医保支付标准和集中采购价格的协同，落实结余留用政策。

2.完善医药服务价格形成机制。建立医疗服务价格动态调整机制，重点关注体现医务人员技术劳务价值以及“互联网+”等项目。提升对药品和医用耗材价格异常变动的分析预警应对能力。

3.增强医药服务可及性。推进分级诊疗建设，加大医保政策引导参保人基层首诊的力度。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。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。

4.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，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，健全绩效考核分配制度。

（六）优化医疗保障公共管理服务

1.加强经办能力建设。组建鹤山市医疗保障事业管理中心，加快医保经办业务平稳移交，提高经办人员服务水平，明确人员职责划分、经办工作和经办机制等内容，优化畅通工作渠道，提高工作效率，构建系统完备、科学规范、运行高效的医疗保障服务体系。加强对基层医疗保障经办人员的指导和培训，巩固拓展医保业务进基层成果。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。大力推进医保经办服务下沉，将医保经办服务事项下放至村（居）、依托第三方机构服务网点设置医保经办服务事项代办点，力争县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

2.优化医保经办服务。推进医疗保障公共服务标准化规范化，细化标准化流程，实现医疗保障“一站式”集成统筹管理服务，推行一窗口办理、一单制结算，推广医保电子凭证应用。做好各类人群参保和医保关系跨地区转移接续，完善基本医疗保险全国联网和异地就医直接结算，健全异地转诊的政策措施，方便群众结算。加强部门信息共享，提升信息系统智能化水平，逐步推动医疗保障所有政务服务事项网上办理。

3.高起点推进标准化和信息化建设。按照国家和省信息化建设的整体规划和要求，结合本市的实际需求，建设并部署统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，推动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。

四、保障措施

（一）健全实施机制

1.协同推进广东省医保信息系统改革工作,同时加强各个业务协同部门之间的合作和联系,提升医保管理和经办的现代化和智能化水平。

2.构建部门联动平台,召开部门联席会,各部门通报情况、研究医保相关工作,及时协调解决各部门重大问题。制订医保政策广泛征求相关部门意见建议,各部门协同治理,加强信息交流。

3.通过调查、抽查、受理举报投诉等方式,对医疗机构及药品经营单位等医疗保险服务机构、承办医疗保障业务的经办机构和商业保险机构、用人单位、参保人员遵守医疗保障相关法律、法规和规章的情况进行监督检查。对违法违规行为,依法作出行政处罚决定;涉及医保方面的欺诈行为等涉嫌犯罪的,移送司法机关。加强社会监督,引导社会各界积极规范有序地参与医保监督。

4.逐步推进规范化和信息化建设,提高医疗保障经办服务质量和效率,满足人民群众对医疗保障服务的需求。完善基础标准、技术标准、服务标准,制定医疗保障服务总则、经办绩效评价规范、窗口单位服务规范、纪律要求和文明用语等,形成依据合理、指标完善、方法科学的服务质量评价体系。

（二）强化能力建设

1.推进“智慧医保”建设。协同推进“统一、高效、兼容、便捷、安全”的医疗保障信息平台落地,结合互联网、云计算等推进“智慧医保”建设,全面提高医疗保障科学化管理水平,有效提高医疗保障服务质量,促进医疗保障治理现代化。

2.加强医保大数据的应用。通过大数据来不断完善监控指标体系，建立自动监控报警机制等，为上审核下稽核提供有效依据。运用医保大数据有效监控异地就医行为、线上的医保移动支付行为。运用医保大数据手段，不断优化医保结算政策，支撑医保支付方式改革。

3.加强医疗保障人才队伍建设。补充并优化医保人才队伍人员配备，以应对急速增长的工作任务。不断提高医疗保障工作人员的专业素养，努力培养以医药专业背景为主，包括经济学、管理学、信息技术等领域的既懂政策经办、又懂信息化的复合型技术人才。

（三）营造良好氛围

加强医保宣传教育，把医保政策宣传作为落实医保惠民政策的重要抓手。督促全市各定点医药机构，充分利用广播电视、微信、门户网站、经办窗口、宣传栏等多种渠道，采取多种形式，向广大群众宣传医疗保障法律、法规、政策，提升群众对医保政策的知晓率。对定点医疗机构存在的低指征入院、违规收费、重复检查、过度医疗等行为，以及定点零售药店存在的社会保障卡刷生活用品、违规套取医保资金等行为，加强警示教育宣传。

鹤山市医疗保障事业发展“十四五”规划三年行动计划（2021-2023年）工作清单

重点任务		年度计划			牵头单位	责任单位
		2021年	2022年	2023年		
（一） 完善医疗保障运行机制	1. 落实医疗保障待遇制度清单	贯彻落实国家和省医保待遇清单，清理规范现行医疗保障政策。	配合上级医保部门科学调整基本医疗保险筹资和待遇政策，确保同国家和省待遇清单基本框架衔接。	配合上级医保部门科学调整基本医疗保险筹资和待遇政策，确保同国家和省待遇清单基本框架衔接。	市医保局	市财政局 市税务局 市医保经办机构
	2. 落实职工和城乡居民分类保障政策	根据国家、省和江门的统一部署，有序推进落实职工和城乡居民分类保障政策。	推进实施职工和城乡居民医保分类保障，全力配合推进基本医疗保险省级统筹。	推进实施职工和城乡居民医保分类保障，全力配合推进基本医疗保险省级统筹。	市医保局	市财政局 市卫生健康局 市税务局 市医保经办机构
	3. 探索长期护理保险制度	配合推动江门市医养结合补充商业保险项目实施，建立完善多层次医疗保障体系。	根据国家、省和江门的统一部署，探索建立长期护理保险制度，加强医养结合工作与长期护理保险制度的衔接。	根据国家、省和江门的统一部署，探索建立长期护理保险制度，加强医养结合工作与长期护理保险制度的衔接。	市医保局	市财政局 市卫生健康局 市民政局 市乡村振兴局 市残联

<p>(二) 促进多层次医疗保障体系发展</p>	<p>1. 明确不同医疗保障层次的功能定位</p>	<p>充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，不断完善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、医疗互助共同发展的医疗保障制度。</p>	<p>充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，不断完善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、医疗互助共同发展的医疗保障制度。</p>	<p>充分发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，不断完善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、医疗互助共同发展的医疗保障制度。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市财政局 市税务局 市民政局 市乡村振兴局 市残联 市医保经办机构</p>
	<p>2. 继续优化基本医疗保障</p>	<p>优化医疗保险筹资机制，提高城乡居民医保财政补助标准，调整鹤山市公务员医疗补助办法，用好我市城乡居民医保精准参保系统，开发学生参保小程序，做好 2022 年度城乡居民医保参保宣传发动工作。</p>	<p>优化医疗保险筹资机制，提高城乡居民医保财政补助标准，探索开发鹤山市易参保系统，做好 2023 年度城乡居民医保参保宣传发动工作。</p>	<p>优化医疗保险筹资机制，提高城乡居民医保财政补助标准，用好城乡居民医保精准参保系统，上线鹤山市易参保系统，探索推行新生儿未入户预参保模式，做好 2024 年度城乡居民医保参保工作。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市财政局 市税务局 市政务服务数据管理局 市医保经办机构</p>
		<p>完善医疗救助制度，优化医疗救助经办流程，实施特殊困难人员家庭认定办法，出台鹤山市公务员二次医疗救助办法。</p>	<p>按照省、江门市最新规定，落实医疗救助制度和经办业务管理规程，加强医疗救助基金使用监督管理。</p>	<p>按照省、江门市最新规定，完善医疗救助制度，加大财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道，加强医疗救助基金使用监督管理。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市财政局 市民政局 市乡村振兴局 市残联</p>

<p>(二) 促进多层次医疗保障体系发展</p>	<p>2. 继续优化基本医疗保障</p>	<p>贯彻落实国家和省促进发展多层次医疗保障体系的要求，“探索‘政府主导、多方筹资、企业承保、自愿参保’保险模式，鼓励商业保险机构开发医养保险产品”的要求，积极探索完善医养服务医疗保障体系。</p>	<p>根据国家、省和江门的统一部署，积极探索完善医养服务医疗保障体系。</p>	<p>根据国家、省和江门的统一部署，积极探索完善医养服务医疗保障体系。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市财政局 市卫生健康局 市民政局 市乡村振兴局 市残联</p>
		<p>贯彻落实生育保险和职工医保合并实施和省职工生育保险规定，配合上级医保部门修订完善生育保险配套政策。</p>	<p>根据国家、省和江门的统一部署，进一步完善生育保险待遇机制，优化协同生育保险管理服务。</p>	<p>根据国家、省和江门的统一部署，进一步完善生育保险待遇机制，优化协同生育保险管理服务。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市财政局 市税务局 市卫生健康局 市医保经办机构</p>
		<p>根据国家和省的统一要求，疫情期间，相关医疗费用不纳入医保基金总额预算范围，确保患者不因费用问题影响就医。做好核酸检测和疫苗接种费用结算工作。</p>	<p>根据国家和省的统一要求，完善应急医疗救治费用保障机制，健全重大疫情医疗救治医保支付机制。</p>	<p>根据国家和省的统一要求，完善应急医疗救治费用保障机制，健全重大疫情医疗救治医保支付机制。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市财政局 市卫生健康局</p>

<p>(三) 加强基金预算管理和风险预警</p>	<p>1. 健全严密有力的基金监管机制</p>	<p>贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，配合上级医保部门探索建立对第三方机构的评价管理制度。</p>	<p>贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，配合上级医保部门为建立对第三方机构的评价管理制度做好准备工作。</p>	<p>贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，配合上级医保部门初步建立对第三方机构的评价管理制度。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市医疗保障基金安全监管部门联席会议成员单位</p>
	<p>2. 实施跨部门协同监管与信息共享</p>	<p>强化部门联动协同，健全举报投诉工作机制，建立医疗保障基金社会监督员制度，配合上级医保部门积极探索组建医保基金监督专家库。</p>	<p>强化部门联动协同，健全举报投诉工作机制，进一步健全医疗保障基金社会监督员制度，配合上级医保部门为初步建立医保基金监督专家库做好各项准备。</p>	<p>强化部门联动协同，健全举报投诉工作机制，基本健全医疗保障基金社会监督员制度，配合上级医保部门初步建立医保基金监督专家库。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市医疗保障基金安全监管部门联席会议成员单位</p>
	<p>3. 加强医保协议管理，完善基金监管</p>	<p>坚持监督检查全覆盖，开展“三假”专项整治，开展“清零行动”，推行“双随机、一公开”监管模式，引入第三方机构开展飞行检查和大数据分析。</p>	<p>依托“日常巡查+专项检查+飞行检查+抽查复查”综合监管方式，严厉打击“三假”等欺诈骗保行为。</p>	<p>依托“日常巡查+专项检查+飞行检查+抽查复查”综合监管方式，严厉打击“三假”等欺诈骗保行为。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市医疗保障基金安全监管部门联席会议成员单位</p>

(三) 加强基金预算管理和风险预警	4. 建立专业执法队伍,持续打击欺诈骗保	开展对医保部门、经办机构和定点医药机构等相关人员全员培训,组织开展医保基金监管集中宣传月活动,为建立专业化的基金监管稽核队伍做好基础调研工作。	强化联合执法和违法违规线索移交工作,组织开展医保基金监管集中宣传月活动,为建立专业化水平的基金监管稽核队伍做好各项准备。	加强执法队伍建设,组织开展医保基金监管集中宣传月活动,初步建立与医保制度相适应的专业化基金监管稽核队伍。	市医保局	市医疗保障基金安全监管部门联席会议 成员单位
	5. 加强智能监控监管	上线鹤山市医保药品采购监管系统,加强异地就医监管。配合上级医保部门完善智能监控知识库,夯实智能监控基础。	完善鹤山市医保药品采购监管系统,加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核,强化事前、事中监管,加强异地就医监管。	完善鹤山市医保药品采购监管系统,加强异地就医监管。配合上级医保部门提高智能监控的覆盖面和精准度。	市医保局	市医疗保障基金安全监管部门联席会议 成员单位
(四) 建立管用高效的医保支付机制	1. 落实医保目录动态调整机制	严格落实国家、省基本医疗保险目录。	严格落实国家、省基本医疗保险目录。	严格落实国家、省基本医疗保险目录。	市医保局	市卫健局 市医保经办机构
	2. 创新医保协议管理	配合上级医保部门评估定点服务协议管理效果,探索落实定点医药机构动态管理机制。	配合上级医保部门探索建立定点服务协议管理机制,对健全定点医药机构动态管理机制进行评估。	配合上级医保部门评估定点服务协议管理机制,探索建立健全定点医药机构动态管理机制。	市医保局	市卫健局 市市场监管局 市医保经办机构

(四) 建立管用高效的医保支付机制	3. 持续推进医保支付方式改革	落实江门市医保支付制度评议组织工作, 深入推行按病种分值付费, 配合上级医保部门制定基本医疗保险中医病种分值库。	落实江门市医保支付制度评议组织工作, 做好按病种分值付费工作, 指导定点医疗机构开展成本控制, 以及开展中医按病种分值付费方式研究。	落实江门市医保支付制度评议组织工作, 持续完善按病种分值付费工作, 鼓励定点医疗机构开展中医病种项目, 引导基层医疗机构提供适宜的中医药服务。	市医保局	市卫健局 市医保经办机构
	4. 做好分级诊疗	支持基层医疗卫生机构发展, 鼓励基层医疗机构发展基层病种项目, 配合推进紧密型县域医共体建设。	支持基层医疗卫生机构发展, 鼓励基层医疗机构发展基层病种和中医优势病种项目, 配合推进紧密型县域医共体建设。	支持基层医疗卫生机构发展, 鼓励基层医疗机构发展基层病种和中医优势病种项目, 配合推进紧密型县域医共体建设。	市医保局	市卫健局 市医保经办机构
(五) 协同推进医药服务改革	1. 深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革	落实药品和医用耗材集中采购工作, 上线鹤山市医保药品采购监管系统。深化公立医疗机构药品采购改革, 引进广州GPO平台, 探索推进医保基金与医药企业直接结算。	落实药品和医用耗材集中采购工作, 完善鹤山市医保药品采购监管系统, 落实药品集中采购结余留用政策, 探索推进医保基金与医药企业直接结算。	全面推进药品、医用耗材集中带量采购, 鼓励社会办医疗机构、定点零售药店参与集中带量采购。完善与药品、医用耗材集中采购相配套的医疗机构结余留用政策。	市医保局	市卫健局 市医保经办机构
	2. 完善医药服务价格形成机制	根据上级医保部门工作部署, 按照规定程序动态调整基本医疗服务项目价格。	根据上级医保部门工作部署, 按照规定程序动态调整基本医疗服务项目价格。聘请第三方专业机构开展医药服务价格监督检查。	根据上级医保部门工作部署, 按照规定程序动态调整基本医疗服务项目价格。	市医保局	市卫健局 市医保经办机构

（五） 协同推进医药服务改革	3. 增强医药服务可及性	根据国家、省和江门的统一部署，推进分级诊疗建设，加大医保政策引导参保人基层首诊的力度。	有序推进国家医保谈判药品“双通道”试点工作，指导定点医药机构进行系统改造和参与遴选工作。	推动国家医保谈判药品“双通道”试点工作落地见效，推动实现处方流转，实现处方外购药品，并实施一站式结算，提升参保群众用药的可及性和便捷度。	市医保局	市卫健局 市医保经办机构
	4. 促进医疗服务能力提升	开展 2021 年定点医疗机构分级评审工作，对定点医药机构开展医保医药服务考核评价。	开展 2022 年定点医疗机构分级评审工作，对定点医药机构开展医保医药服务考核评价。	开展 2023 年定点医疗机构分级评审工作，对定点医药机构开展医保医药服务考核评价。	市医保局	市卫健局 市市场监管局 市医保经办机构
（六） 优化医疗保障公共服务	1. 加强经办能力建设	加快推进鹤山市医疗保障事业管理中心建设，落实办公场所规划、建设、经办人员配置和资金申请等工作。	稳步推进鹤山市医疗保障事业管理中心建设，组织开展医保经办机构新进工作人员轮训。做好与社会保险经办机构沟通协调，确保医保经办业务职责移交平稳顺利过渡。	定期组织全市医保经办机构工作人员开展学习培训，加强经办服务队伍建设。大力推进医保经办服务下沉，将医保经办服务事项下放至村（居）、依托第三方机构服务网点设置医保经办服务事项代办点，力争县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。	市医保局	市委编办 市政务服务数据管理局 市卫生健康局 市医保经办机构

<p>(六)</p> <p>优化医疗保障公共服务</p>	<p>2. 优化医保经办服务</p>	<p>执行医保政务服务事项办事指南，协调经办机构落实“马上办、网上办、就近办、一次办”工作要求，推进异地就医直接结算，加大医保政策宣传力度。</p>	<p>开发鹤山市易参保系统，推动实现居民医保参保“不见面办”“指尖办”，持续优化经办服务，为群众提供优质便捷的服务。</p>	<p>开发鹤山市医保零星报销系统，实现医疗费用零星报销“不见面办”“指尖办”，优化经办服务，缩短办结时限，为群众提供更加优质便捷的服务。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市政务服务数据管理局 市卫生健康局 市税务局 市医保经办机构</p>
	<p>3. 高起点推进标准化和信息化建设</p>	<p>做好国家医保信息平台上线各项准备工作，确保国家医保信息平台在我市顺利实施。开展智慧医保服务、整合医疗医保数据、“互联网+医院”集成服务平台等项目。</p>	<p>完善国家医保信息平台各项子系统功能，保障国家医保信息平台在我市平稳运行。配合推进鹤山市数字政府建设，开展国家医保信息平台政策调整开发、医保信息平台运营、原医保信息系统改造迁移等项目。</p>	<p>进一步推进我市医保信息化、标准化建设，持续深化医保电子凭证推广和应用。</p>	<p>市医保局</p>	<p>市政务服务数据管理局 市卫生健康局 市税务局 市医保经办机构</p>