

中共绍兴市委文件

绍市委发〔2021〕19号

中共绍兴市委 绍兴市人民政府 关于深化医疗保障制度改革的实施意见

(2021年8月4日)

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《中共浙江省委浙江省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》精神，结合我市实际，提出如下实施意见。

一、总体目标

到2022年，全面做实基本医疗保险市级统筹工作。到2025年，基本建成成熟定型的多层次医疗保障制度体系，初步形成“整体智治”的现代化医疗保障治理体系。到2030年，全面建成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，与绍兴经济社会发展相适应的多层次医疗保障制度体系，率先打造医疗保障治理现代化全省先行示范区样板，奋力展现“重要窗口”医保领头雁风采，为高质量发展建设共同富裕示范区贡献医保力量。

二、建设公平医保，推进医疗保障制度统一持续

（一）全面做实基本医疗保险市级统筹。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市级统筹，增强医保基金共济能力。重点按照“统一基金预决算管理、统一基金收支管理、统一基金移交存放、统一责任分担机制”要求，实行基金统收统支。严格落实国家待遇清单制度，确保制度的公平适度，纠正过度保障和保障不足问题。（责任单位：市医保局、市财政局、市税务局、市卫生健康委等，各区、县<市>。排在第一位的为牵头单位，下同。以下均需各区、县<市>落实，不再列出）

（二）健全可持续筹资机制。按照“以收定支，收支平衡，略有结余”原则，切实加强基金运行管理，确保基金平稳可持续。统一全市职工基本医疗保险缴费基数、缴费比例。统一城乡居民基本医疗保险财政补助标准、个人缴费标准，个人缴费一般不低于人均筹资额的三分之一。立足经济社会发展水平，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，加快研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。加大财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。（责任单位：市医保局、市财政局、市税务局等）

（三）完善重大疫情医疗救治费用保障机制。落实重大疫情医疗救治医保支付政策，确保医疗机构先救治、后收费，确保患者不因费用问题影响就医。落实上级部门对特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，分级分类免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市财政局、市民政局等）

三、建设精准医保，推进多层次医疗保障协调发展

（四）完善三重医疗保障制度。坚持精准施策，强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助保障功能，充分发挥三重制度梯次减负功能。完善基本医疗保险制度。完善全市统一的基本医疗保险制度和政策体系，规范参保、筹资、待遇、管理等政策，严格执行基金支付项目和标准，健全慢性病门诊保障机制，改革职工基本医疗保险个人账户，强化门诊共济保障机制。完善大病保险制度。健全大病保险筹资机制，强化个人缴费责任，稳步提升大病保险筹资和待遇水平，健全困难人员大病保险倾斜机制，减轻大病患者医疗费用负担。健全医疗救助制度。建立健全救助对象精准识别、动态管理、因病触底自动响应等机制，综合施策，降低困难人员医疗费用，稳步提高医疗救助限额和待遇水平，逐步实现救助标准全市统一。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委、市民政局等）

（五）促进商业健康保险发展。坚持以人民健康为中心的理念，在全民医疗保险制度基础上建立广覆盖、可衔接、可持续的商业补充医疗保险制度。针对我市经济社会发展水

平、群众承受能力和健康需求，确定零门槛、保大病、重惠民、优服务的具有绍兴特色的商业补充医疗保险产品。支持职工基本医疗保险参保人员利用个人历年结余账户为自己和家庭成员（配偶、子女、父母）购买商业补充医疗保险，支持商业补充医疗保险个人所得税政策。发挥数字化优势，全面提升商业补充医疗保险参保理赔便利性。（责任单位：绍兴银保监分局、市税务局、市医保局等）

（六）加快多层次医疗保障体系建设。促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。规范和完善公务员医疗补助、企业补充医疗保险。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。（责任单位：市医保局、市财政局、绍兴银保监分局、市民政局、市总工会、市妇联、市红十字会等）

四、建设赋能医保，推进医药服务供给侧改革协同高效

（七）深化医保支付方式改革。完善市级统筹下总额预算管理政策，实施总额预算精细化管理。推行总额预算管理下的多元复合式医保支付方式改革，全面实施住院按疾病诊断相关分组（DRGs）点数法付费，实施医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，结合家庭医生签约服务推进门诊按人头付费。建立健全符合中医药服务特点的支付方式。完善医保经办机构与医疗机构的协商谈判、盈亏分担等机制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市财政局等）

（八）完善药械集中带量采购工作机制。落实国家、省药品耗材带量采购政策，根据省级安排独立或与其他地区组

成联盟开展集中带量采购。完善对医疗机构的激励机制，完善药品、医用耗材供应保障机制，健全短缺药品监测预警机制。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市经信局、市市场监管局等）

（九）深化医药服务价格改革。建立医疗服务价格科学确定、动态调整机制，不断优化医疗服务价格结构。实现县级以上公立医院医疗服务价格全市统一。推动基层医疗服务价格改革，探索建立基层医疗服务价格与县级以上医疗服务价格联动机制。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，完善价格函询、约谈制度。建立医药企业价格和营销行为信用评价、分级处置等制度。（责任单位：市医保局、市经信局、市卫生健康委、市市场监管局等）

（十）推进医药服务结构性改革。健全全科和专科医疗服务合作分工的现代医疗服务体系，做实家庭医生签约服务，强化基层全科医疗服务。推进县域医共体和城市医联体建设，合理规划各类医疗资源布局，加快发展社会办医。依托市政府与浙江大学、省卫生健康委实施全面合作的有利条件，积极引进省级优质医疗资源，加快医学高地建设。对开展疑难杂症和急危重症救治、引进新技术和新项目等给予医保政策倾斜。加强儿科、精神科、老年护理、社区护理等短缺资源配置。支持中医传承创新，坚持中西医并重发展。（责任单位：市卫生健康委、市医保局等）

（十一）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，将绩效考核结果与医保基金支付挂钩。推进公立医院薪酬改革，建立健全与县域医共体和城市医联体建设相适应的薪酬分配机制，探索医务人员多元薪酬分配方式，薪酬水平与医疗服务技术收入、医院绩效考核和医保费用控制结果等挂钩，与药品、耗材和检查检验收入脱钩，提升医务人员劳务价值。持续推进县域医共体人员统筹使用机制。（责任单位：市卫生健康委、市医保局、市人力社保局等）

五、建设数字医保，推进医疗保障公共服务便捷优质

（十二）深化智慧医保应用。根据统一集成的要求，建成稳定可靠、安全高效的医保专网，优化“智慧医保”项目建设。全面应用医保电子凭证、人脸识别、区块链技术，推广电子发票、电子病历，简化就医结算流程，实现医疗机构检验检查结果互认共享。支持“互联网+医疗”发展，完善“互联网+医保”线上结算管理新服务模式。建立医院外配处方流转平台，实现远程诊疗、线上复诊、网上配药等服务。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市大数据局、市市场监管局等）

（十三）提升公共服务水平。推进医保公共服务规范化、数字化，实现服务事项“全城通办”“一窗办”“网上办”“掌上办”。依托国家政务服务平台和长三角“一网通办”服务专区，实现更多医保公共服务事项“跨省通办”。建立个人“医保云档案”，实现个人医疗保障信息全周期、全方位动态管理。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市大数据局等）

（十四）提升数字医保输出能力。建立数据分级分类安全管理机制，实现分组授权、数据脱敏、行为监控，确保数据安全有序共享。加强医保大数据分析、开发和利用，拓展医保数据在社会治理、风险防控、服务评价和政策评估等领域的应用。建立部门间信息共享集成机制，加强部门协作和信息互联互通，实现信息互认、兼容、共享、集约和高效。建立医保信息化专业队伍，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。健全智慧医保系统运维规范，优化运维规则，提升系统运维水平。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市大数据局等）

六、建设绩效医保，推进医疗保障运行机制稳健高效

（十五）加强医保基金预算绩效管理。科学编制医保基金收支预算，完善基金预算执行审核监督机制，加强预算执行监督，提高预算的精准度和约束力。强化基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。加强基金运行全过程绩效管理，根据《浙江省基本医疗保险基金绩效评价管理办法（试行）》，全面开展医保基金运行分析、绩效监控和评价，并在此基础上实现结果应用。（责任单位：市医保局、市财政局、市税务局等）

（十六）优化医保经办管理和服务。完善全市统一的医保定点医药机构协议管理办法，规范定点资格准入和退出机制，制定完善全市统一的定点医药机构协议考核办法。落实全省统一的医保经办管理标准化体系，推进服务下沉，构建广覆盖、事项全的县、乡、村三级经办服务平台，打造医保

经办“15分钟服务圈”。加强医保经办内控建设，强化经办风险防控，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。完善医保经办机构法人治理模式，加强经办服务队伍和能力建设。（责任单位：市医保局、市财政局等）

（十七）健全医保协同治理机制。构建以患者满意度为核心的医药服务评价体系，积极引入社会力量参与医保监督，加强对定点医药机构的管理。规范和加强与商业保险机构、社会的合作，完善激励约束机制。探索定点公立医院医保专员派驻机制，搭建医保、医疗、患者之间的“连心桥”。发挥高端智库、专业机构等在医疗保障决策、技术能力提升方面的支撑作用。探索建立共建共治共享的医保治理格局。（责任单位：市医保局、绍兴银保监分局、市卫生健康委、市市场监管局、市财政局等）

七、建设法治医保，推进医保治理和监管依法有序

（十八）提升执法监督能力。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，坚持依法监管。健全完善执法监督机制，规范行政执法办案程序，落实行政执法“三项制度”。强化执法监管人员业务培训，组织开展岗位练兵活动，提升医保监管队伍能力建设。实施多部门执法联动机制，常态化开展打击欺诈骗保专项治理行动，提升监管统筹协调能力，实现执法力量叠加。依法追究欺诈骗保单位、个人及相关人员责任。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市公安局等）

（十九）改进基金监管方式。进一步丰富监管手段，促进社会多元力量参与。推进“浙政钉·掌上执法”执法形式，实施动态智能监管。积极引入第三方机构力量，提高监管专业化和精准化。组织第三方机构对医保经办内审工作进行检查。医疗保障经办机构定期向社会公开医疗保险基金收入、支出、结余等情况，定点医药机构向社会公开医药费用、费用结构等信息，接受社会监督。畅通投诉、举报等渠道，引导形成全民关注并自觉维护医保基金安全的良好风尚。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局、市公安局等）

（二十）完善信用管理体系。深入推进基金监管信用体系建设国家试点工作，总结信用试点推广经验。探索建立信用评价和分级管理制度，加强行业自律和个人守信，将信用监管试点延伸到医疗机构、医保医师、医保药师等主体，做好医保各主体信用评价体系建设。推动医疗保障领域行业协会行业自律管理和规范发展。加强医保信用文化研究，营造守信激励、失信惩戒的社会氛围。（责任单位：市医保局、市发改委等）

八、加强组织领导，推进医疗保障制度改革平稳有序

（二十一）加强党的领导。各级党委和政府要把党的领导贯彻到医疗保障制度改革发展全过程，建立市县工作协调机制，明确各级党委、政府及相关部门的任务清单，推动形成党委统一领导、党政齐抓共管、部门通力协作的工作格局。各地各有关部门要加快建立工作机制、明确工作职责，分阶

段、分步骤制定切实可行的工作计划和政策措施，协同推进改革。把医疗保障改革工作纳入年度工作考核内容。

（二十二）完善保障措施。健全稳定可持续的医疗保障投入机制，落实财政保障政策。加大医疗保障队伍和能力建设，进一步发挥医保行政管理、执法监督和经办服务、信息服务队伍作用。乡镇人民政府、街道办事处应当按照上级政府规定做好医疗保障相关工作；村（居）委员会应当协助做好医疗保障相关工作。

（二十三）营造良好氛围。做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切。充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，合理引导预期，凝聚社会共识，形成全社会关心支持医疗保障改革的良好氛围。要倾听群众呼声，做好舆情研判。遇到重大情况，及时向市委、市政府请示报告。