

九原区“十四五”医疗保障事业发展规划

为深入贯彻党中央关于全面建立中国特色医疗保障制度的精神，落实党中央、国务院和省委、省政府关于深化医疗保障制度改革的意见，推动我区医疗保障事业高质量发展，依据《内蒙古自治区“十四五”医疗保障事业发展规划》《九原区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。

一、规划背景

（一）现实基础

1. 制度体系更加完善。一是医疗保障制度体系不断建立健全。基本医疗保险更加公平普惠，职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险等补充医疗保险制度基本建立。重特大疾病医疗救助全面实施，城乡医疗救助制度不断完善，兜底保障功能持续提升。二是医疗保障管理体制集中统一。2019年3月成立九原区医疗保障局，医疗保险、生育保险、医药价格、招标采购、医疗救助等职能优化整合，基本医疗保险盟市级统筹全面做实，集中统一的医疗保障管理体制初步建立。

2. 重点改革更加深化。一是医保支付方式改革不断深化。着力推进总额预算下按病种、床日、人头等多元复合式支付方式改

革，按病种付费范围不断扩大。对三种 8 个规格用量大、价格差异大的药品制定医保支付价，改革创新取得明显成效。二是全面开展医保基金监管。打击欺诈骗保专项治理、飞行检查等系列行动取得显著成效，“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高压态势持续巩固。建立举报奖励制度及举报线索查处平台，主动公开曝光欺诈骗保案件，宣传震慑力度不断加大。

3. 医疗保障更加充分。一是医疗保障水平稳步提高。全区基本医疗保险参保达到 14 万人，参保率达到 95%以上，基金运行平稳可持续；职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例稳定在 85%和 70%左右，城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制普遍建立，政策范围内支付比例达到 50%以上，待遇水平显著提高。二是医保脱贫攻坚决战决胜。基本医保、大病保险、医疗救助覆盖农村牧区贫困人口。加大大病保险倾斜力度，符合条件的农村牧区贫困人口大病保险起付线降低 50%、支付比例提高 5%、取消封顶线。

4. 服务能力更加提升。医疗保障政务服务持续规范。统一全区医疗保障政务服务事项清单，进一步精简办理材料、办事流程，缩短办理时限，公共服务不断优化；完善异地就医直接结算。全区跨省异地就医住院费用直接结算实现全覆盖，进一步简化异地就医备案手续，实现异地就医备案网上办理全覆盖。信息化标准化取得突破。升级改造现有职工基本医疗保险、居民基本医疗保险、药品采购系统，按照国家统一的医疗保障业务标准和技术标

准，建设全区医疗保障信息系统。推广医保电子凭证，推进贯彻落实 15 项信息业务编码工作。

（二）发展形势

从机遇看，九原区拥有多重叠加的发展机遇，新发展格局加快构建，为医疗保障事业高质量发展奠定了坚实的基础。制度体系持续完善，药品和医用耗材集中带量采购全面落实，医保药品目录和医疗服务价格动态调整机制逐步健全，医保支付方式改革不断推进，打击欺诈骗保专项治理有效实施，为全区深化医疗保障改革提供了有利环境。

从挑战看，医疗保障发展不平衡、保障不充分、改革不协同、管理不精细问题仍然比较突出。人口老龄化加快发展，疾病影响因素更加复杂，基金运行风险加大；重大疾病保障水平与群众期待仍有差距，医保基金支付能力的有限性与人民群众日益增长的健康需求之间的矛盾更加突出；“三医联动”改革仍需深入推进，基金监管长效机制需要加快建立，医保法治基础比较薄弱；医疗保障治理体系和治理能力现代化水平与人民群众对经办服务的便捷性、可得性、即时性要求还不相符。

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，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，全面落实习近平总书记对内蒙古重要讲话重要指示批示精神和对

医疗保障工作重要指示批示精神，坚持以人民为中心的发展思想，加快建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，建设公平医保、法治医保、安全医保、智慧医保、协同医保，持续推进医疗保障治理体系和治理能力现代化，努力为人民群众提供全方位、全周期、更高价值、更可靠的医疗保障，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）主要原则

——坚持以人民健康为中心。把保障人民健康放在优先发展的首要位置，为广大人民群众提供更加公平、更加可靠、更加充分、更高质量的医疗保障，使改革发展成果惠及全体人民，增进民生福祉，促进社会公平，助力共同富裕。

——坚持保障基本、持续运行。坚持尽力而为、量力而行，实事求是确定待遇保障范围和标准，把提高医疗保障水平建立在经济和财力可持续增长的基础之上，防止保障不足和过度保障，提高基本医疗保险基金共济能力，防范化解基金运行风险，确保制度可持续、基金可支撑。

——坚持精细管理、优化服务。强化医疗保障经办机构管理和定点医药机构管理，实施更有效率的医保支付，健全监管体制机制，统筹提升传统服务方式和线上服务方式，促进医疗保障可持续健康发展，提升群众获得感。

——坚持共享共治、多方参与。坚持政府、市场、社会协同发力，促进多层次医疗保障有序衔接，发挥医保基金战略购买作

用，强化医保、医疗、医药多主体协商共治，协同推进“三医联动”，加强社会监督，提高治理水平。

（三）发展目标

建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。

建立公平医保。基本医疗保障制度更加规范统一，各方筹资责任更加均衡，待遇保障机制更加公平适度，医疗救助托底保障功能持续增强，公共服务体系更加健全，人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障再分配功能进一步发挥。

建立法治医保。医疗保障法治体系建设不断完善，制度政策法定化程度明显提升，个人依法参保缴费，定点医药机构管理更加规范，基金监管体系更加完善，长效监管机制全面形成，全社会医保法治观念明显加强，法治在医疗保障治理体系中的作用日益彰显。

建立安全医保。统筹发展和安全取得积极成效，医疗保障基金结余合理、风险可控，运行安全稳健，防范化解因病致贫返贫长效机制基本建立，有效衔接乡村振兴，群众安全感得到提升。医疗保障信息平台安全运行，数据安全持续强化。

建立智慧医保。医疗保障管理服务标准化、信息化、智能化水平显著提升，医保电子凭证推广应用，智能监控全面应用，传统服务方式和智能化服务方式共同发展，就医结算更加便捷，医保服务便利性显著提升。

建立协同医保。多层次医疗保障作用协同发挥，各类保障有机衔接。“三医联动”改革向纵深发展，医保基金战略购买作用有效发挥，以市场为主导的医药价格和采购机制更加完善，多主体协商的共建共治共享机制更加健全。

主要指标与预期目标

指标维度	主要指标	2020	2025	指标属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率	95%以上	稳定在 95%以上	约束性
保障程度	职工医疗保险政策范围内住院报销比例	84%	85%左右	约束性
	居民医疗保险政策范围内住院报销比例（含大病保险）	70%左右	稳定在 70%左右	约束性
	重点救助对象符合规定的医疗费用救助比例	—	70%	预期性
精细管理	住院费用按疾病诊断相关分组或按病种付费占住院费用比例	—	70%	预期性
	公立医疗机构通过自治区药品和医用耗材招采管理子系统线上采购药品、高值医用耗材占比	药品 85%左右、 医用耗材 35%左右	药品达到 90%以上、高值医用耗材达到 80%以上	预期性
	药品、医用耗材集中带量采购品种	国家、自治区、 省际联盟集中 带量采购药品 112 个品种、高 值医用耗材 2 类	国家、自治区、 省际联盟集中 带量采购药品 合计 500 个品种 以上、高值医用	预期性

			耗材 5 类以上	
优质服务	住院费用跨省直接结算率	64%以上	70%以上	预期性
	医疗保障政务服务满意率	—	90%以上	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、主要任务

（一）健全多层次医疗保障制度体系

1. 提升全民医保参保质量

依法依规分类参保。巩固全民参保计划成果，坚持依法参加基本医疗保险，单位就业人员参加职工基本医疗保险，非就业人员参加城乡居民基本医疗保险，灵活就业人员可选择以个人身份参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险。

实施精准参保护面。建立健全与教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、税务、市场监管、乡村振兴、残联等部门的数据共享机制，加强部门间数据比对，做好特困人员、低保对象、返贫致贫人口等困难人群及新生儿、学生、重度残疾人等特殊群体参保工作，落实困难群众分类资助参保政策，实施精准参保护面，实现参保信息实时动态查询，避免重复参保，不断提升参保质量。

深化征缴体制改革。按照国家统一部署，全面实施单位自主申报缴费，压实苏木乡镇（街道）城乡居民参保缴费责任。加强

医保、税务、银行三方“线上+线下”合作，丰富参保缴费便民渠道。完善新就业形态人员等灵活就业人员参保缴费方式，将非本地户籍灵活就业人员纳入参保范围。

2. 持续完善待遇保障机制

促进基本医保公平统一。坚持和完善基本医疗保险制度和政策体系，职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。严格落实全国统一的基本医疗保险药品目录和基本支付范围和标准，贯彻执行国家医疗保障待遇清单制度，促进医疗保障制度法制化、规范化、标准化、决策科学化，纠正过度保障和保障不足问题。

严格落实待遇保障水平。按市级要求，统筹门诊和住院待遇政策衔接，稳步提高基本医疗保险保障水平。改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制；巩固完善统一的城乡居民门诊统筹制度，深化城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。

强化医疗救助兜底保障。统一规范医疗救助制度，建立救助对象及时精准识别机制，实施分层分类救助，科学确定救助范围。协同实施大病专项救治。积极引导慈善等社会力量参与救助保障，促进医疗救助与其他社会救助制度衔接，筑牢民生托底保障防线。

助力推进乡村振兴战略。巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，逐

步实现由集中资源支持向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。

建立重大疫情保障机制。在突发疫情等紧急情况时，医疗机构实行先救治、后收费，确保患者不因费用问题影响就医。落实重大疫情医疗救治医保支付政策以及异地就医直接结算制度。落实国家特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。

（三）优化医疗保障协同治理体系

1. 改进医疗保障支付机制

改革完善医保支付机制。完善医保基金总额预算办法，实施以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，全面推开区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）付费、按疾病诊断相关分组（DRG）付费，形成本地化的DIP病种库、完善分值测算，按DRG/DIP支付方式覆盖90%以上的统筹区。支持医联体建设，实行结余留用、合理超支分担的医保基金总额预算打包付费机制；探索建立紧密型县域医共体医保支付政策。

健全两定机构协商机制。贯彻落实定点医药机构管理办法，统一规范并动态调整医疗保障服务协议范本，优化流程。完善绩效考核办法，加强事中、事后监管。完善“互联网+”医保服务定点协议管理。建立健全协商谈判机制，完善总额预算编制、责任共担、医保基金预付及结算管理和退出机制。深化住院与门诊、药品耗材与医疗服务、统筹区内就医和转外就医等之间的分项预

算机制，健全分项预算与医疗质量、协议履行情况、绩效考核结果相挂钩机制。健全医药机构与经办机构之间的信息沟通机制，促进医保管理精细化。

2. 完善医药价格形成机制

深化集中招采制度改革。全面落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购工作，积极参加省际联盟药品、医用耗材集中带量采购，稳步开展自治区级药品、医用耗材集中带量采购。健全短缺药品监测预警机制，进一步做好短缺药品保供稳价。加快推进自治区药品和医用耗材招采管理子系统落地应用，推进公立医疗机构药品和医用耗材挂网阳光采购。建立健全集中采购药品和医用耗材医保基金总额控制下与医药机构直接结算机制，完善结余留用政策，促进中选产品优先合理使用。

落实医药价格形成机制。落实公立医疗机构药品和医用耗材价格监测机制、采购信息共享机制，提升药品、医用耗材价格异常变动的监测分析预警应对能力。推进药品和医用耗材价格管理常态化、机制化，实施医药价格和招采信用评价制度，促进医药行业高质量发展。

3. 健全基金监管长效机制

健全基金监督检查制度。建立和完善日常全覆盖巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。细化日常巡查工作流程，完善检查制度和细则。推进行政监管体系建设，建立专业基金监管队伍。加强大数据应用，实现基

金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导审核，强化事前、事中监管。

建立综合监督管理制度。适应医疗保障管理服务特点，建立并完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。加强与公安、民政、司法、卫生健康、市场监管、药监等部门的协作，推动信息共享和互联互通，强化联合执法、联合惩戒的多部门共治共管的合力。对查实的欺诈骗保行为，各相关部门按照职责权限对有关单位和个人依法依规严肃处理。建立健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制。

落实社会监督管理制度。落实医保基金社会监督员制度，鼓励和支持社会各界参与医疗保障基金监管。完善举报线索查处机制，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程，完善举报奖励政策和标准。逐步建立信息披露制度，医疗保障经办机构定期向社会公告基金收支、结余等情况，定点医药机构依法依规向社会公开医药费用及费用结构，接受社会监督。建立基金监管曝光台，公开曝光重大典型案件。

（四）筑牢医疗保障服务与支撑体系

1. 提升医疗保障服务能力

加强医疗保障经办体系建设。将医疗保障服务网络延伸至苏木乡镇（街道）、嘎查村（社区），大力推进服务下沉，提高医疗保障经办管理服务可及性。在苏木乡镇（街道）党群服务中心、

嘎查村（社区）便民服务点配备专兼职工作人员，强化医疗保障经办力量。

提升医疗保障经办服务质量。推进医疗保障公共服务标准化、规范化建设，统一经办规程、服务标识、经办窗口设置、服务事项流程和时限，推进标准化窗口和示范点建设，推进综合窗口设置，实现医疗保障“一站式服务、一窗式办理、一单制结算”。落实政务服务事项网上办理，构建多种形式的医疗保障公共管理服务平台，提供与 12345 政务服务热线相衔接的医疗保障热线服务。

深化医疗保障系统行风建设。建立健全政务服务“好差评”制度，完善评价标准体系和评价结果应用管理办法。加强医疗保障经办稽核能力建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任，强化内控管理，梳理经办环节风险点，加强全流程风险评估，建立内审监督机制，强化责任追究，及时发现医疗保障公共服务过程中的安全隐患并有效防范。

优化异地就医直接结算。持续扩大跨省异地就医直接结算覆盖范围，全面开展门诊费用跨省直接结算，规范和优化结算规程。强化异地就医费用监管，将异地就医联网结算管理纳入就医地定点医药机构协议管理内容。

2. 强化医疗保障支撑体系

强化医疗保障法治能力建设。深入实施《医疗保障基金使用监督管理条例》，落实国家定点医药机构管理办法、药品价格管

理办法和药品集中采购管理办法等规章。开展多种形式的医疗保障普法宣传教育活动，保障各项医疗保障法律法规的有效实施。

推动智慧医疗保障发展。推进医保电子凭证普遍应用，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，让人民群众享受到更加透明、更加便捷的医疗保障服务。维护医疗保障信息平台运行安全，依法保护参保人员基本信息和数据安全，防止泄露参保人员个人隐私。

加强医疗保障干部队伍建设。把政治标准和政治要求贯穿融入干部队伍建设全过程各方面，强化组织把关，全面落实新时期好干部标准，树立鲜明导向，科学选贤任能。着眼医疗保障干部队伍高素质专业化的要求，统筹考虑编制和人员情况，稳妥合理有序引进紧缺急需的高素质专业化人才。从严日常监督，强化全方位教育管理，加强考核激励，激发队伍活力。

四、保障措施

（一）加强党的全面领导。全面加强党对医疗保障事业的集中统一领导，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，不断提高贯彻新发展理念、构建新发展格局能力和水平，把党的领导贯彻到医疗保障制度改革发展全过程，坚持以项目为抓手带动规划实施，加强对规划实施情况的跟踪分析和监督检查。对内强化医保干部队伍的组织领导能力建设，对外积极争取上级部门的政策支持和工作指导。

（二）加强部门协同配合。建立部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套，会同有关部门研究解决改革中跨层级、跨部门、跨区域、跨行业的重大问题。

（三）加强人才队伍建设。做好医保人才队伍建设计划，选优配强医保力量，主动加强与区委编办、区委组织部等部门的沟通，加强医保部门工作力量。根据《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》规定，配齐医疗机构和零售药店的医保管理人员。强化业务培训，提高医疗保障业务工作人员工作能力和管理水平。加强医保部门之间沟通交流、信息互通，提高办事效率，确保医疗保障各项工作落到实处。

（四）加强舆论氛围营造。加大医疗保障相关法律法规和医保制度建设宣传力度，加强医保政策宣传解读，合理引导社会预期，及时回应群众关切，广泛凝聚共识，在全社会形成关心、支持、参与医疗保障制度改革的良好氛围。

九原区医疗保障局

2021年12月30日