

**中共济南市委
济南市人民政府
关于深化医疗保障制度改革的实施意见**

(2021年10月19日)

为认真贯彻落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署和省委、省政府有关工作要求，深入推进医疗保障制度改革，确保到2025年我市待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管“四个机制”更加健全，医药服务供给和医疗保障服务“两个支撑”更加完善，医疗保障制度更加成熟定型，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、长期护理保险、商业健康保

险、慈善捐赠、医疗互助协同发展的医疗保障制度体系，实现更好保障病有所医的目标，结合我市实际，现提出如下实施意见。

一、完善公平适度的待遇保障机制

1. 完善基本医疗保险制度。坚持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。落实医疗保障待遇清单制度，严格执行支付范围和标准。改进职工基本医疗保险（以下简称职工医保）个人账户计入办法，规范个人账户使用范围，增强门诊共济保障功能。统一职工医保和居民基本医疗保险（以下简称居民医保）住院报销起付标准，完善不同级别医疗机构的差异化医保支付政策，促进分级诊疗。稳步提高职工医保和居民医保待遇水平，到2025年，普通门诊统筹年度报销额度在现有基础上提高50%以上，居民医保住院、门诊慢特病费用政策范围内平均报销比例在现有基础上提高5个百分点。（责任部门：市医保局、市财政局、市卫生健康委、市税务局，列第一位的部门为牵头部门，下同）

2. 完善大病保险制度。稳步提高大病保险待遇水平，职工大病保险报销起付标准保持在省全口径平均工资的30%以下，居民大病保险报销起付标准保持在居民人均可支配收入的一半以下，政策范围内报销比例不低于60%。提高重特大疾病保障能力，完善大病保险特殊疗效药品管理服

务措施，落实国家和省罕见病用药保障政策。遵循收支平衡、保本微利的原则，完善承办大病保险的商业保险机构盈亏动态调节机制。（责任部门：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

3. 健全医疗救助制度。完善城乡医疗救助管理办法。建立健全跨部门、多层次、信息共享的救助对象及时精准识别机制。逐步提高年度医疗救助限额，合理控制重点救助对象自付费用比例，增强医疗救助托底保障功能，推进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调。全面落实重点救助对象参保缴费补助政策，健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果，推进与实施乡村振兴战略的有效衔接。（责任部门：市医保局、市乡村振兴局、市民政局、市财政局）

4. 完善重大疫情医疗救治费用保障机制。完善医保基金应急预付制度，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。落实国家和省特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，实施医疗保障、政府补助、医疗机构减免等综合保障措施，减轻群众后顾之忧。（责任部门：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

5. 推进长期护理保险制度国家试点工作。着眼于建立独立险种，坚持独立设计、独立推进、独立运行，将长期护理保险纳入市级统筹范围，进一步完善我市长期护理保险制

度和长期护理服务体系，协同推进居家养老和家庭医生签约服务制度实施，促进长期护理服务产业发展。探索制定统一的失能人员评估鉴定标准，规范完善长期护理服务等级评定、服务项目、服务标准以及质量评价等机制。推进长期护理保险信息化建设，完善线下、线上相结合的护理服务提供模式。大力引进中高端医养健康项目，鼓励社会力量参与护理服务体系建设，引导建立长期护理保险行业促进组织，培养职业化、专业化护理人才，培育规模化、系统化、平台化的护理服务连锁企业。2021年，启动实施居民长期护理保险制度。到2025年，建立健全适应我市经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保障制度体系。（责任部门：市医保局、市民政局、市财政局、市卫生健康委）

6. 促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重保障功能，规范公务员医疗补助和企业补充医疗保险管理，促进各类医疗保障互补衔接。加快发展商业健康保险，完善使用医保个人账户结余资金购买商业健康保险办法，鼓励商业保险机构开发与基本医疗保险相衔接的商业健康保险产品，探索扩大对医保目录外的费用保障责任，实行基本医疗保险与商业保险结算一站式受理、一窗式办理。统筹调动慈善力量参与医疗救助，支持医疗互助有序发展，满足群众多元医疗保障需求。（责任部门：市医保局、市民政局、市财政局、市卫生健康委、市总工会）

二、健全稳健可持续的筹资运行机制

7. 强化基本医疗保险扩面征缴。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，强化区县府责任，落实全民参保计划，增强全民参保意识，实现常住人口应保尽保。加强基本医疗保险费征收管理，健全参保登记与缴费、欠费与补缴、监督与执法有机衔接的工作机制，落实职工医保基准费率制度，规范并做实缴费基数。（责任部门：市医保局、市税务局）

8. 完善筹资分担和调整机制。稳步提高居民医保筹资水平，合理划分政府与个人的筹资责任，落实大病保险筹资标准。进一步加大财政对医疗救助的投入，将医疗救助资金纳入各级财政年度预算，并探索拓宽其他筹资渠道。完善长期护理保险单位、个人、财政补助、社会捐赠等多渠道筹资机制。到2025年，建立健全与我市经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。（责任部门：市医保局、市民政局、市财政局）

9. 加强基金预算绩效管理和风险预警。科学编制医保基金收支预算，优化中长期精算，建立收支平衡和合理结余机制。建立基金预算绩效评价机制，强化预算执行监督。建立医疗保障基金运行风险监测体系，加强形势分析和风险预警，适应异地就医直接结算和医疗机构服务模式发展需要。（责任部门：市医保局、市财政局、市税务局）

三、建立管用高效的医保支付机制

10. 强化医保目录管理。严格执行国家和省基本医疗保险药品、诊疗项目和医疗服务设施目录，落实国家医保药品目录动态调整和医保准入谈判结果。将临床必需、安全有效、使用方便、价格合理的治疗性医疗机构制剂纳入基本医疗保险支付范围。到2025年，统一职工医保和居民医保乙类药品个人首先自付比例。（责任部门：市医保局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局）

11. 规范医保定点医药机构协议管理。将医保定点协议纳入行政协议管理。简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判等程序，实施协议履行、行为规范、服务质量和费用控制考核评价，健全激励约束及退出机制。将符合条件的互联网医院纳入医保定点，将符合规定的互联网诊疗服务纳入医保支付范围，支持“互联网+医疗”等服务模式发展。（责任部门：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局）

12. 深入推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算管理辦法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间的协商谈判机制，促进医疗机构集体协商。健全“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，总额预算指标与医疗质量、协议履行绩效考核结果等相挂钩。推行普通住院按疾病诊断相关分组付费、医疗康复及慢性精神疾病等长期住院按床日付

费、门诊慢特病按人头付费的多元复合式医保支付方式。2021年按疾病诊断相关分组付费在试点医院率先运行，2022年在全市推开。在有条件的医疗机构内探索设立“日间病房”，将符合规定的诊疗费用参照住院政策支付结算。推动医疗机构慢病专区管理，开展线上线下一体化诊疗和送药上门服务。探索医疗服务与药品分开支付。开展紧密型医共体居民医保基金总额付费试点，合理设置考核指标，激励引导医共体加强费用管控，提升基层医疗卫生服务能力。（责任部门：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

13. 加大对中医药发展的支持力度。支持中药产业和中医诊疗技术发展，按照调整权限和规定程序，将临床必需、安全有效、价格合理的中医疗项目及符合条件的民族药、中药颗粒、医疗机构制剂纳入医保支付范围。及时将符合条件的中医药机构纳入医保定点范围，适当降低起付标准。完善适合中医药特点的医保支付方式，扩大按病种收付费方式的中医优势病种数量。推动山东互联网中药材交易平台、省际采购联盟、世界中药材互联网交易中心等项目建设，实现中医药产供销一体化发展和国际化交流合作。支持中医药服务模式创新，推动智慧中药房建设，促进处方流转、医保结算、中药饮片采购存储、调配煎煮、集中配送、质量追溯管理一体化发展。（责任部门：市医保局、市卫生健康委、市场监管局）

14. 深化省会经济圈医疗保障协同发展。加强市域间沟通协调，促使医药价格水平保持合理衔接。协同推进医保信息化建设和支付方式改革，通过数据共享共用和业务互联互通，探索实现医保业务协办、联办和通办。深化医保监管互查、异地就医协查、意外伤害调查、重大案件信息共享等方面合作。全面推动异地就医直接联网结算。（责任部门：市医保局、市大数据局）

四、健全严密有力的基金监管机制

15. 完善医保基金监管体制。健全医保基金监管执法体系，充实各级稽核执法人员力量。落实省关于定点医药机构、医药企业、医保医师药师、参保人员信用体系建设的有关要求，按规定实施守信联合激励和失信联合惩戒。加强医疗保障经办机构内控机制建设，完善医保基金内部审计制度。建立公立定点医疗机构领导班子特别是主要负责人监督约束机制，加强对其履行基金监管责任的监督考核与执纪问责。（责任部门：市医保局、市纪委监委机关、市发展改革委、市公安局、市司法局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局）

16. 建立联合打击欺诈骗保工作机制。完善医保基金监管联席会议制度，建立部门间相互配合、协同监管的工作机制，依法依规追究违法违规行为责任。建立健全打击欺诈骗保行政执法与刑事司法相衔接工作机制，构成犯罪的，依法

追究刑事责任。完善举报奖励制度，发挥医疗保障社会监督员作用，促进群众和社会各方积极参与监督。（责任部门：市医保局、市公安局、市卫生健康委、市市场监管局）

17. 全面建立智能监控体系。加快推进医保标准化和信息化建设，强化部门间信息共享，推广人工智能、生物特征识别等技术应用。加快建成全市统一的医保智能监控系统，完善智能监控规则，强化事前提醒、事中预警、事后审核全链条监管。（责任部门：市医保局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局）

18. 创新医保基金监管方式。建立完善日常监督、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度，全面实行“双随机、一公开”监督检查。积极引入第三方力量参与医保基金监管，建立完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费。落实信息强制披露制度，依法依规向社会公开定点医药机构医药费用、费用结构、违规失信等信息。（责任部门：市医保局、市司法局、市财政局、市卫生健康委、市市场监管局）

五、协同推进医药服务供给侧改革

19. 深化药品、医用耗材分级分类集中带量采购制度改革。严格落实国家、省药品和耗材采购政策，确保国家、省药品和耗材集中采购结果在我市落地执行，积极参与区域性联盟采购。健全医保支付标准与集中采购价格协同机制，不

断完善医保基金预付、支付标准调整、结余留用等改革措施。探索推进医保基金与医药企业直接结算，2021年先行开展国家和省集中带量采购药品、高值医用耗材直接结算工作，货款结算时间自中选品种交货验收之日起不超过30天，2025年全面推行医保基金与医药企业直接结算。（责任部门：市医保局、市财政局、市人力资源社会保障局、市商务局、市卫生健康委、市市场监管局）

20. 完善医疗服务价格形成机制。完善医疗服务价格项目准入制度。建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，逐步降低设备物耗占比高的检验检查和大型设备治疗项目价格，提高体现技术劳务价值的医疗服务项目价格，到2025年按照全市统筹、区域协调、分级分类的原则，建立与经济发展水平相适应的医疗服务价格体系。逐步建立医药价格信息监测与披露制度，依法查处各类医药机构价格违法行为，治理价格虚高，促进公平竞争。（责任部门：市医保局、市发展改革委、市卫生健康委、市市场监管局）

21. 增强医药服务可及性。补齐护理、全科医学科、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。优化医疗资源布局，支持大型公立医疗机构在县乡建设分支机构，推动社会办医发展。建立药品使用监测机制，落实医保谈判药品使用政策，引导定点医药机构优先配备使用医保药品、基本药物。支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代，鼓励医

疗机构优先使用创新产品。建立药品处方流转平台，支持零售药店逐步成为向患者提供药品保障的主渠道。健全短缺药品监测预警和分级应对机制。（责任部门：市卫生健康委、市市场监管局、市医保局）

22. 促进医疗服务能力提升。完善医疗机构考核评价体系和处方点评制度，将评价结果与医保履约保证金兑付、年终清算、次年总额指标和协议续签等指标挂钩，规范医疗机构和医务人员诊疗行为。完善临床用药监测、评价、超常预警和重点监控药品管理制度，建立不合理用药公示和约谈制度，促进合理用药。完善符合医疗行业特点的收入分配制度，严禁为医务人员设定创收指标，医务人员个人收入不得与药品、耗材、检验检查等收入挂钩。（责任部门：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市医保局）

六、优化医疗保障公共管理服务

23. 加强医保经办能力建设。建立市、区县、街道（镇）、社区（村）四级医疗保障经办服务体系，根据参保人数、服务量等因素强化各级医疗保障经办机构人员配置。依托基层便民服务中心、党群服务中心、医药机构等搭建医保服务平台，建设医保便民服务站，配备工作设施，强化服务考核，所需经费纳入各级财政预算。到2022年，医保便民服务覆盖所有社区（村）。加强定点医药机构医保管理服务体系和制度建设，建立健全与管理服务绩效挂钩的激励约

束机制，提升医保政策执行水平。（责任部门：市医保局、市委编办、市财政局）

24. 加快推进智慧医保建设。建立符合国家和省标准的全市医疗保障信息平台与核心业务骨干网，拓展“互联网+医保”应用场景，推进服务模式创新，运用5G、区块链、人工智能等先进技术，将医保健康服务精准送到群众身边。加强医保数据开发应用，强化数据对政策制定、公共服务、基金监管等方面的支撑作用。2021年医保经办业务全面实现“网上办”“掌上办”。2022年实现医保电子凭证定点医药机构全覆盖。（责任部门：市医保局、市大数据局）

25. 全面提升医疗保障服务水平。推进医疗保障服务标准化规范化建设，创建标准化服务窗口，到2023年，实现医疗保障标准化服务全覆盖。深化医疗保障系统作风建设，坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，全面实施“好差评”制度。积极开展职工医保个人账户“一卡通行”和医药费用联网直接结算，实现城乡居民医保参保登记、基本医疗保险关系转移接续、异地就医自助备案等高频服务事项“跨省通办”。（责任部门：市医保局、市市场监管局、市大数据局）

26. 省市一体化加快“互联网+医保+医疗+医药”综合保障服务体系建设。将山东省互联网医保大健康平台建设

列入我市“十四五”规划。充分发挥中国（山东）自贸试验区济南片区制度创新优势，加快完善平台运营模式，强化数字赋能和流程再造，支持“互联网+医联体”“互联网+药联体”等模式创新，促进医保、医疗、医药线上线下融合发展，打造全国医保创新服务的“齐鲁样板”。（责任部门：市医保局、市发展改革委、市卫生健康委、市市场监管局、市大数据局、自贸试验区济南片区）

27. 持续推进医保治理创新。推进医疗保障经办机构法人治理。积极引入社会力量参与经办服务，稳步扩大跨区域间的医保协作，推进建立共建共治共享的医保治理格局。探索建立医疗保障经办机构、定点医药机构、驻济高校等人才交流培训机制。加强与山东大学、山东第一医科大学等高水平院校的交流合作，鼓励医疗保障专业人才培养机构发展，强化医疗保障管理服务和专业人才培养。（责任部门：市医保局、市民政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委）

各级党委、政府要把党的领导贯彻到医疗保障改革发展全过程，将实施医疗保障制度改革作为保障和改善民生的重点任务，在资金、政策、人员力量方面给予支持和保障，精心安排部署，压实工作责任，确保改革目标如期实现。市医保局负责会同相关部门统筹做好医保、医疗、医药各项政策的协调落实工作。各级各有关部门要主动做好医疗

保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导预期，提前做好风险评估，重大事项要及时向市委、市政府请示报告。

(此件公开发布)

