

昆明市呈贡区人民政府办公室文件

呈政办发〔2022〕57号

昆明市呈贡区人民政府办公室 关于印发呈贡区“十四五”医疗保障发展规划 的通知

各街道、各部门：

《呈贡区“十四五”医疗保障发展规划》经区四届人民政府第13次常务会议研究同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

昆明市呈贡区人民政府办公室

2022年9月9日

(此件公开发布)



呈贡区“十四五”医疗保障发展规划

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全民的基本医疗保障制度。在省、市的指导下，呈贡区以为人民服务为宗旨，将民生保障作为重点，强化医保基金监管，全力保障参保人员各项权益，全面推进医疗保障事业健康、可持续发展。健康是昌盛和富强的重要标志，医疗保障是人民群众具有健康体魄的重要基石。呈贡区以高质量发展为主基调，大力推动经济社会发展离不开医疗保障的有力支撑。为贯彻执行好国家、省、市医疗保障政策，提升呈贡区“十四五”医疗保障服务水平，进一步提升呈贡区人民群众的获得感、幸福感，制定本规划。规划时限：2021 至 2025 年。

规划范围：呈贡区全域。

一、发展现状

“十三五”时期，我区医疗保障建设取得重要进展，医疗保障综合能力进一步提升。

（一）建设成效

1.基本医疗保险实现全覆盖

呈贡区坚持全民参保和人人享有医疗保障的目标，积极落实国家、省、市医疗保险政策法规，通过明确责任、加强宣传、强化培训等方式，基本实现了医疗保险全覆盖。截至 2019 年 12 月

底，呈贡区基本医疗保险参保人数为 168316 人，其中：职工 31358 人、居民 136958 人，参保覆盖率达 96%，基本实现全民参保。

2.机构改革稳步推进

2019 年 3 月，根据机构改革要求，昆明市呈贡区医疗保障局挂牌成立。通过整合分散在各个部门的医疗保障资源、承接托管区医疗保障职能等，不断提高呈贡全域医疗保障水平。区医疗保障部门对确保医保资金合理使用、安全可控，更好保障病有所医发挥有重要作用。

3.“两险”合并实施试点工作取得新进展

自 2017 年 7 月 1 日生育保险与医疗保险合并实施试点开展以来，呈贡区医保基金共济能力得到逐步提高，生育保险基金基本实现收支平衡。截至 2019 年 12 月，全区实际管辖区参加生育保险人数由 2016 年的 12182 人，增加到 27034 人，增长 122%。

4.建档立卡贫困人口医疗保障得到全面解决

呈贡区始终将解决好困难人群医疗保障问题作为重点工作抓细抓实。截至 2019 年末，全区实际管辖区 1120 名建档立卡贫困人口已实现城乡居民基本医疗保险、大病保险 100%全覆盖。同时，坚持在政策上对建档立卡人口进行倾斜。“十三五”期间，全区实际管辖区建档立卡贫困人口门诊待遇共享 1761 人次，基本统筹基金共支付 8.74 万元；住院待遇共享 1584 人次，基本统筹基金共支付 780.47 万元，大病统筹基金共支付 59.41 万元，住院医疗费用政策范围内平均报销比例达到 90%，最大限度地减

轻建档立卡人口医疗负担，因病致贫、因病返贫问题得到有效缓解。

5. 医疗环境及医保待遇得到持续改善

按照医疗保险制度改革的总体要求，结合发展实际，呈贡区不断健全完善医疗保险政策执行细则，医疗便利化程度和医疗保险待遇得到持续改善。截至 2020 年 6 月，呈贡区实际管辖区共有定点医药机构 69 家，其中，定点医疗机构 26 家，定点零售药店 43 家，最大限度地满足了全区参保人员的就医需求。

按照全面对标省本级医疗保险待遇，提高城镇职工和城乡居民医疗保险待遇的要求，2019 年 12 月 1 日起进一步对医疗机构住院起付线标准、城镇职工基本医疗统筹基金和重特病医疗统筹基金最高支付限额、公务员补助待遇、医疗照顾人员待遇等进行调整。按照当前最新待遇政策，呈贡区城镇职工每个自然年度的最高支付限额已提高到 41 万元。呈贡区医保待遇水平不断提高，城镇职工及城乡居民的医疗负担进一步减轻。

呈贡区城乡居民医疗救助工作有序开展，实现基本医疗保险、大病补充保险与医疗救助制度有效衔接。持续完善城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病、慢性病（“两特病”）管理，落实城乡居民“高血压”、“糖尿病”两病门诊待遇，取消基本医疗保险“两特病”门诊选点就医，在部分街道、社区卫生服务中心和定点零售药店开通了职工“慢性病”门诊模块，优化参保人开药量管理，极大方便了“两特病”参保人员，门诊“开药难”、“买药难”大大缓解。

6. 付费制度改革有序推进

“十三五”期间，呈贡区不断探索医疗保险付费制度改革，建立了以实施医疗保险疾病诊断相关分组（DRG）付费为主，总控付费、考核付费、单病种付费、日间手术付费和按人头付费为辅的复合式付费制度。2019年，DRG付费基金支出约占呈贡区医保统筹基金支出的88.93%，DRG付费医院的医疗费同比降低1.4个百分点。

7. 医保基金监管力度持续强化

“十三五”期间，呈贡区坚持积极宣传与严厉打击并行，医保基金监管工作进一步规范。2016至2019年，全区实际管辖区共查处违规定点医药机构32家（次），追回医保基金347.85万元；查处违规参保人员6人，追回医保基金1.48万元。通过对重点监管对象实行分类管理，积极探索分类预警监管机制，创新推进医保委托第三方监管等方式，不断健全完善医疗保险基金全方位监管新模式。

8. 医保行风整治建设卓有成效

“十三五”期间，呈贡区按照“便民、高效、廉洁、规范”要求，全面梳理医保各项业务的办理流程、申请材料及办结时间，进一步简化办事程序，优化服务流程，为群众提供优质、高效、便捷的服务。贯彻落实国家、省、市降低社会保险费率政策，及时对城镇职工基本医疗保险缴费基数进行调整，合理降低参保单位和参保人的医保缴费金额。畅通信访咨询途径，及时解决参保群众反映的各种投诉、咨询，切实做到为民办实事、解难题。

9.全行业精神文明创建迈出坚实步伐

“十三五”期间，呈贡区高度重视医疗保障领域精神文明创建，不断提高医疗保障干部职工思想道德建设和文明素养，积极培育和践行社会主义核心价值观，凝聚精神力量，弘扬文明风尚。精神文明建设有力推动了呈贡区医疗保障管理、服务质量实现跃升，开创了医疗保障新局面。

10.顺利完成两个开发区医保社会事务移交

呈贡区主动与高新、度假及所属街道对接，在医保、医疗救助移交清单及相关事项方面达成基本共识。已与度假区和高新区签订移交协议，完成接收居民参保人 48943 人，其中度假区 18714 人，高新区 30229 人，增加低保、残疾、建档立卡、卫计失独等特殊人群共 8030 人。顺利接收度假区和高新区移交的 8 家定点零售药店和 2 家定点医疗机构。

（二）存在问题

1.医疗保障能力与人民群众对美好生活的新期待仍有差距

开发建设 16 年来，呈贡区人民群众成为建设发展的直接参与者和最大受益者。随着生活水平的逐步提高，呈贡区人民群众希望政府提供更好、更优质的医疗保障服务。呈贡区现有的医疗保障能力与人民群众对美好生活的新期待仍有一定差距，需要时刻扭住人民群众最关心的问题，继续克服系列难题，任务艰巨。

2.基金监管短板亟待补齐

呈贡区医保基金监管力量单薄。当前，呈贡区医保基金监管

队伍中缺乏具有医学专业学历背景的人才。因医疗行为的不确定性和复杂性，违规操作、套取骗取医保基金的方式呈现多样化特征，方式方法更加隐密，由于专业监管力量不足，监管难度进一步增大；基金监管取证难。由于定点医疗机构与参保人员形成事实上的利益共同体，导致调查取证面对的情况较为复杂。取证难客观上给基金日常监管带来极大挑战；基金监管信息化水平有待进一步提升。当前，医保、卫健、社保等相关部门数据处于分散管理状态，未真正做到资源互通和实时共享，医保基金预警系统受此影响不能有效发挥大数据、“云”分析等效用，医保基金监管大部分还停留在人工核查数据信息层面，人力、物力消耗大，监管效率较低。

3.经办服务水平需要快速提升

昆明市呈贡区医疗保障局承担由其他部门划入的职能，但相关人员未随职能划转，导致经办机构建设与快速发展的医疗保险事业不相适应的矛盾愈加凸显；在实施总额控制付费后，针对两定机构的结算业务数量剧增且日益复杂，一定程度上降低了医疗保障经办机构的服务效率；经办机构标准化建设水平参差不齐，提供优质服务有效支撑不足。

4.医保政策宣传动员不到位

近期，国家、省、市医疗保障领域改革力度加大，密集出台有多项惠民、利民政策。当前，存在医保政策宣传动员不充分、不深入、不系统的问题，运用新媒体、融媒体开展宣传不够，现

有宣传覆盖面低，宣传效果不理想。

二、面临形势

（一）主要机遇

1.党和国家高度重视医疗保障建设

“十九大”确立了以人民为中心的发展思想，决定了医疗保障不仅是关乎基本民生的保障，更是满足城乡居民对美好生活的需要和维系人民群众共同走向富裕的重大制度安排。2020年，中共中央、国务院出台关于深化医疗保障制度改革的意见，围绕坚持和完善中国特色社会主义制度，从增进民生福祉出发，着眼于加快建成覆盖全民、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。这使呈贡区医疗保障建设发展的目标更加清晰，必将促进呈贡区医疗保障事业迈上新台阶。

2.云南省增大推动医疗保障事业发展力度

云南省加大医疗保障力度，把救急、救命药纳入医保，落实53个临床必需、疗效确切、价格昂贵的抗癌药品纳入医保支付的政策。同时，云南加快融入国家“一带一路”向西开放战略、“长江经济带”发展战略，为呈贡区医疗保障事业发展提供了难得的机遇。

3.昆明市全面推动医疗保障建设迈上新台阶

昆明市以提高基金保障绩效为重点、支付制度改革为核心、加强监管力度为抓手，开创医疗保障事业发展新局面。2019年5月，昆明市被确定为国家医保基金监管方式创新试点地区，并被确

定为 DRG(按疾病诊断分组)付费国家试点城市。昆明市稳步推进目录管理改革，狠抓新版药品目录落地，落实 70 个谈判药品的挂网、报销等工作，探索谈判药“多通道”保障机制，持续提升医疗保障能力，为呈贡区提高医疗保障事业发展质量带来重大机遇。

（二）面临挑战

1.宏观经济下行压力较大

当前世界经济深度调整、复苏艰难，多领域正处于爬坡过坎、攻坚克难的关键时期。随着经济增速放缓，经济下行压力增大，不确定性因素增多。这对呈贡区进一步推动医疗保障事业发展形成一定压力。

2.医疗保障多元化利益诉求短期内难以满足

参保人对医保的期待越来越高，人民群众日益增长的医疗保障需求，造成参保人对于基本医疗保险的期望和当前经济社会发展水平不匹配。这使得医保基金承受的压力越来越大，保持医保基金收支平衡的难度加大。

3.构建多层次医疗保障体系任务艰巨

当前，多层次医疗保障体系并未建成，基本医疗保障压力大，后续保障制度并未及时跟上。其中，基本医保、补充商保、医疗救助、慈善救助等需要协同发力。构建多层次医疗保障体系任重道远，区（县）级层面的医疗保障领域需要探索的任务较多，对呈贡区形成严峻挑战。

三、总体思路与发展目标

（一）总体思路

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，深入贯彻落实习近平总书记考察云南重要讲话精神，坚持以人民健康为中心，聚焦保基本、可持续、全覆盖，围绕“病有所医、医有所保”，以提升医疗保障服务品质为主线，加强医疗保障基金监督管理，推动定点医药机构规范有序发展，着力持续提升经办机构服务能力、提高医疗保障服务效率，统筹协调推进托管区医疗保障建设，加快构建完善覆盖全民、统筹全域、权责清晰、保障适度、可持续，以基本医疗保障为主体、医疗救助为托底，商业医疗健康保险、医疗慈善捐赠、医疗互助为补充的多层次医疗保障体系，全面提升呈贡全域医保治理能力和医保服务水平，推动医疗保障事业高质量发展，增强医疗保障的公平性、协调性，全力提升人民群众获得感、幸福感、安全感，为呈贡区高质量建设发展提供有力支撑。

（二）基本原则

坚持应保尽保、保障基本原则。推动基本医疗保障依法覆盖呈贡全域全体城乡居民，根据标准认真执行好医疗保障政策，切实维护参保人员医疗保障权益。

坚持以人为本，稳健持续原则。始终把解决人民群众最关心、最直接、最现实的医疗保障问题作为医疗保障事业发展的重点任务，强化制度公平，增强对贫困群众基础性、兜底性保障，立足

呈贡全域促进公平、筑牢底线。

坚持治理创新、提质增效原则。更好发挥政府作用，推动市场发挥决定性作用，提高呈贡全域医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。

坚持系统集成、协同高效原则。增强呈贡全域医保、医疗、医药联动建设发展的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

（三）发展目标

到 2025 年，呈贡全域医疗保障事业实现稳健发展，医保事业更有高度，参保覆盖率持续提升，全民参保成果进一步巩固；就医保障更有力度，维护基金安全、严厉打击欺诈骗保行为，“看病贵、看病难”逐步缓解,适时、适度减轻参保人员看病就医负担；红利释放更有深度，确保辖区城乡居民用上质优价廉药品,享受到更高质量的定点医药机构服务；医保服务更有温度，科学推出满足参保患者购药需求新举措。

呈贡区“十四五”医疗保障发展目标表

	指标项目	2019 年	2020 年 (预测数)	2025 年 (目标值)	指标 性质
1	基本医疗保险参保覆盖率 (%)	96	96	≥97	预期性

2	大病保险参保覆盖率 (%)	96	96	≥97	预期性
3	定点医药机构检查覆盖率 (%)	100	100	100	预期性
4	年度开展医保专业技术人员培训 (人次)	160	160	≥200	预期性

四、重点任务

(一) 加强医疗保障基金监督管理

把保障基金安全作为呈贡医疗保障的生命线。始终把维护基金安全作为重要任务，根据国家、省、市要求，及时建立健全呈贡区医疗保障基金监管制度和安全防控机制；落实协议管理、费用监控、稽查审核责任，加强并优化医疗保障公共服务机构内控机制建设；探索实施大数据实时动态智能监控，加强部门信息交流，应用大数据技术提高基金支付事项的智能化审核水平。建立健全数据比对、病历审核、费用监控、及时通报等协作机制，实现信息共享互通；系统开展自查自纠，进一步完善呈贡区医保基金监管方法，落实举报方式、畅通举报途径，丰富呈贡区医疗保障基金监管手段。

创新基金安全监督检查机制。根据呈贡发展实际细化医疗保障基金支付方式改革，健全医保基金绩效评价体系，实施基金运

行全过程绩效管理，确保基金安全高效与合理使用。强化数据多源性采集，重点采集定点医院 HIS、LIS、PACS 等系统数据，争取利用卫健、公安、民政、市场监管等部门的管理数据，发挥大数据功能优势，加快构建呈贡医疗保障基金监控长效机制。建立健全医疗保障信用管理体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。探索将医保基金监管对象纳入呈贡区诚信体系管理范畴，依法建立医疗保障违法违规行为曝光台，对欺诈骗保行为曝光，配套建立“黑名单”“黑榜”制度，加大违法主体处罚力度，形成“不敢诈、不敢骗”的氛围；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，推进有法可依、依法行政，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。探索建立医保、纪委监委、公安、卫健、市场监管等部门联合开展打击欺诈骗保专项治理的机制，建立健全“共查”机制，依法对欺诈骗保行为实行联合惩戒；根据《云南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）》等规范性文件，对提供有效线索的群众进行奖励。

引入第三方监管力量，提高监管专业化、精细化水平。制定完善《呈贡区医疗保障基金第三方监管服务实施方案》等措施，通过政府购买服务的方式，继续完善“医保行政部门主导、第三方力量参与”监管模式，选聘具备素质、条件的第三方医保专业监管机构担负“检查员”、“监督员”和“辅导员”等相关职责，开展基金风险评估，提升呈贡区医疗保障基金第三方监管服务质量，

协助医保基金平稳健康运行，让基金运作、基金监管更专业、更精准。

全面加强对两定机构的管理。由区医疗保障局牵头，卫生监督、公安、市场监管等部门积极参与，切实形成合力，采取明查与暗访、常规检查与随机抽查相结合等方式，有序开展专项监督行动与现场检查等活动，进一步整顿和规范呈贡区医疗服务市场秩序；采取“双随机、一公开”等方式，对辖区内两定机构开展专业性、针对性检查，实现定点医药机构现场检查 100%全覆盖。针对不同类型两定机构，在进行数据分析的基础上，制定不同的检查方案，分类实施，突出重点，确保查深、查细、查实；按照省市飞行检查要求，配合省市医保部门开展飞行检查，对违约违规行为查处到位，确保医保基金使用管理规范、监管到位；对医疗机构违法违规行为实行“零容忍”，对违约违规现象严重、违约违规金额较大的两定机构，组织专业审计机构、智能审核机构进行深度检查，严肃查处违法行为，形成针对呈贡医疗保障领域欺诈骗保等违法违规行为的高压监管态势。同时，系统开展呈贡辖区两定医药机构准入、审核和稽核，贯彻落实定点医药机构协议和支付管理办法，贯彻执行医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为，根据政策要求扩大医保定点医疗服务项目服务范围，严格把控两定机构硬件配备标准和人员资质管理，保障医疗服务质量。

保持高压严管态势。根据国家、省、市加强医保监管的统一部署和呈贡区医疗保障事业的实际需要，制定“十四五”呈贡区医疗机构违法违规行为排查整治行动计划及年度工作方案，明确不同阶段定点医疗机构及定点零售药店违法违规行为整治的重点。系统检查通过违约违规违法手段，骗取、套取医保基金的行为，主要包括：诱导住院、不合理诊疗、违规收费、串换药品、滥用康复理疗治疗、恶意挂床住院、虚假住院、虚造医疗文书、虚造医疗费用等。加强对定点药店的监管，重点检查定点零售药店、特门药店、特药药店药品的“进销存”情况，对刷医保卡套现及其他弄虚作假行为进行严厉打击；加强对参保人员的监管，重点检查参保人员异地就医大额费用手工报销、就诊频次异常的就医购药行为，对刷卡购买生活用品、刷卡套现、购药及配合医疗机构虚假住院、冒名顶替住院或领取死亡人员医保待遇等行为进行严厉打击。

（二）全面提升医疗保障经办服务能力

高质量推动呈贡区全域医疗保障经办服务能力建设。把人民群众生命安全和身体健康放在第一位，按照医疗保障标准清单，围绕解决群众办事的“难点、堵点、痛点”，全面推进呈贡区医疗保障公共服务标准化、规范化建设，进一步明确、规范办理事项名称、办理方式、申办材料和办理流程等。依照医疗保障经办政务服务事项清单，从贯彻落实医疗保险、生育保险、大病保险、医疗救助等医疗保障制度政策、规划的实际需要出发，按照“六

统一”（统一事项名称、统一事项编码、统一办理材料、统一办理时限、统一办理环节、统一服务标准）和“四最”（服务质量最优、所需材料最少、办理时限最短、办事流程最简）要求，以托管区的经办机构为重点，进一步规范服务标准、经办程序，向社会公开服务对象、申报材料、事项名称、事项类型、受理标准、办理时限、监督电话、评价渠道等信息，在经办服务场所实现100%张贴有办事指南、100%悬挂有办理流程图，对各项业务的岗位设置、工作流程提出更为严格的标准和要求，确保业务与流程“不走样”。适应呈贡区人口流动需要，切实提升各类人群参保和医保关系跨地区转移接续效率，根据省市政策提供异地就医直接结算服务。切实实现参保人员看病“一站式”结算，医疗保障公共服务事项在材料齐全的前提下真正做到“最多跑一次”，提高参保人办事满意度。探索全面推行呈贡医保业务“一窗通办”，整合涉及多业务事项的共性材料，减少信息重复填报。

以评价结果为导向，提升呈贡区全域医疗保障经办机构服务能力。在全面建成呈贡区医疗保障经办政务服务“好差评”制度体系的基础上，把核心区的医疗保障经办机构打造为服务示范单位，有序引导托管区的医疗保障经办机构提升服务能力，提升呈贡全域医疗保障经办政务服务事项、医疗保障经办服务窗口、政务服务平台“好差评”活动质量，力争实现呈贡全域医疗保障经办政务服务事项全覆盖、评价对象全覆盖、服务渠道全覆盖。

以医疗保障经办平台为主阵地，积极推进医保参保扩面，引

导呈贡全域的企业和居民积极参保、做到应保尽保。加强值班值守，确保各项医疗保障经办服务在法定工作日不间断，方便患者及时享受到医疗保障待遇和服务。结合呈贡医疗保障客观需要，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制，探索聘请专业第三方机构定期、不定期开展服务质量检验，把检验结论列为经办机构年度考核的重要依据。

细化经办举措，创新服务方式。依法依规探索呈贡区医疗保障经办管理服务方式创新，提升医疗保障一站式服务质量。探索实施“暖心呈贡”工程，开通医保卡制卡、困难群众手工报销“绿色通道”，做到当天报送当天完成手工审核。依托大数据、云上云、5G技术等，加快推进服务事项网上办理，推行“掌上办”“电话办”“邮寄办”等办理方式，提高呈贡医疗保障经办管理服务平台的运行效率。采取以身边人教身边人、业务能手带业务新人的办法，重点提升窗口经办服务能力和水平。深化医疗保障经办机构作风建设，压实责任，加大对呈贡医疗保障经办机构业务培训指导，加强经办服务礼仪培训，邀请专家对窗口工作人员进行授课，规范窗口服务用语和服务礼仪。加强呈贡区医疗保障公共管理服务设施配置，根据需要增设排队叫号机、自助查询打印终端等设备，为参保群众提供报刊（图书）阅览、急救药品等便民服务。

加强沟通协调，推动托管区社会管理职能和税务征管医疗保险实现平稳过渡。强化医疗保障经办机构的组织领导，大力推进

服务下沉，合理调配人员充实到医疗保障经办一线。

加强对各医疗保障经办机构的监督评价。对定点医药机构履行服务协议情况、执行医疗保险政策法规以及各项医疗服务制度落实情况等进行监督考核，分类完善科学合理的考核评价体系，切实将清单制度、政策等落实情况作为呈贡区医疗保障系统行风建设专项评价和规范经办行为监督检查的重要内容，加大明察暗访和曝光力度，建立健全追责问责机制，督促问题整改落实到位。

（三）提高医疗要素保障服务能力

贯彻执行好医疗保障采购政策。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，细化落实医保目录准入谈判实施细则具体办法，严格落实药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费标准，为定点医药机构提供全方位的服务管理，推动建立由市场主导的社会医药服务价格形成机制，全力为参保群众提供专业、简单、高效、便捷的医疗保障服务。及时报送、发布价格信息监测数据和信息，进一步强化定点医药机构服务意识，提升医疗保障社会满意度。

加强管理与指导，规范医疗机构和医务人员诊疗行为。根据各定点医药机构提出的需求，组织相关业务骨干到定点医药机构开展现场指导，研究解决定点医药机构遇到的困难和问题，着力解决医疗保障领域人民群众反映的突出问题，力争把问题解决在一线，提高定点医药机构为民服务能力和水平。

加大培训力度，开展定点医药机构医保刷卡系统、医疗救助

业务经办、异地就医医保经办服务、贫困人口门诊特殊慢性病办理等各项业务培训，促进定点医药机构提高服务群众质量和水平，充分保障参保群众在定点医药机构享受优质、便捷的基本医疗服务，不断提升人民群众的幸福感、获得感、安全感。

（四）提升医疗保障信息化水平

依托呈贡信息产业优势，提升医保管理服务信息化水平。综合运用互联网+、大数据、人工智能等现代思维和先进技术，根据国家、省、市医疗保障信息化建设要求，统一医疗保障业务标准和技术标准，在省、市医疗保障信息平台、“智慧医保”基础平台系统和医疗保障“公共云”平台等基础上，发挥呈贡信息产业的先行优势，围绕基层医疗保障业务实际需要，在吴家营、洛龙、雨花等街道，探索通过“公众号”“二维码”“小程序”等信息端口提升呈贡医疗保障服务的时效性，推动呈贡医疗保障实现线上线下融合、服务衔接有序，为呈贡所有参保城乡居民提供优质服务。

完善呈贡医保信息网络安全管理制度。建立完善信息网络安全管理制度，明确网络管理员、系统管理员、终端操作员、程序员的权限和操作范围，确保信息网络安全。坚决杜绝操作权限不清、多人使用同一个账号、一机两用等问题和现象。落实不定期巡查制度，确保所配备的设施设备安全可靠。

整理规范医保公开数据，面向呈贡区城乡居民和两定服务机构加强大数据开发。探索通过购买社会第三方技术服务等方式，选择技术实力雄厚、服务周到的专业网络维护服务公司作为呈贡

医保信息系统网络服务团队，依法收集、整理医保公开数据，面向呈贡区城乡居民和两定服务机构加强大数据开发，为各项医疗保障工作提供有效支撑。同时，开展计算机硬件定期巡检、开展网络安全建设管理规划，确保机房管理、系统运行、人员操作、密码口令、网络、数据等信息要素的安全；落实应急响应机制，一旦呈贡医药定点机构出现网络异常、刷卡业务中断等系统问题，及时响应并解决。加强数据有序共享，突出应用导向，强化服务支撑功能，为呈贡区参保城乡居民提供“两特病”就诊卡年审换证提醒、为参保企业提供职工医疗保险缴费基数年度核定等特色化服务，充分挖掘智慧医保平台价值，为参保城乡群众提供高质量医疗保障增值服务。

实施系列医疗保障信息化建设工程。实施电子医保卡使用推广工程。根据医保电子凭证由国家医保信息平台统一签发，电子凭证通过实名、实人认证技术，采用加密算法形成电子标识，安全可靠、认证唯一等重要特点，加大电子医保卡的推广力度，提升呈贡参保人就医的便捷性；实施呈贡医保公共信息服务体系建设工程。结合呈贡区医疗保障管理实际需要，探索建设符合呈贡实际情况的个性化信息模块，以“电子政务平台”“一部手机办事通”等为载体，及时提供、更新医保政策及政务服务信息，简化、优化业务办理流程，依托信息技术提供便民、利民的公共服务，构建具有呈贡特色的全方位、立体化、多渠道医保公共信息服务体系。

（五）及时提供医疗救助及应急医疗保障

充分发挥医疗救助的托底功能。完善救助对象及时精准识别机制，全面落实重点救助对象参保缴费政策，规范呈贡区医疗救助实施办法，健全重点救助对象医疗费用救助实施细则，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接，按照医疗救助政策，确保救助对象全面、及时享受医疗救助待遇，避免因病返贫现象发生。建立防范和化解因病致贫长效机制，切实增强医疗救助托底保障功能，确保“十四五”期间呈贡区因病致贫“零”发生。适度提高年度医疗救助限额，通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗救助成本，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。建立重大疫情医疗救治费用保障机制，在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。

细化医疗救助异地就医“一站式”直接结算制度，让呈贡区的医疗救助更具温度。根据呈贡区医疗保障事业发展实际，在辖区内的所有协议医疗机构全面推进“一站式”结算服务，完成城乡居民医疗保险“一站式”即时结算系统升级改造，实现了基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算，加强信息共享，减轻困难群众垫付住院费用负担，全面提升呈贡医疗救助服务水平。进一步细化异地就医结算、减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的办法与措施，以经办机构为重点完善异地就医联网结算功能，精简异地就医备案流程和手续，减少证明材料，探索采用个人承诺为主的备案方式，开通现场、电话、一部手机

办事通等线上线下异地就医备案渠道，确保建档立卡人口、低保对象、残疾人、城乡特困对象等困难群众就医结算政策措施在呈贡落实落地，全面实现基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”即时结算。探索在昆明南火车站、斗南花卉交易中心等地区，重点针对非常住人口开展医疗救助、异地就医政策解读、流程引导，通过答疑解惑不断增强群众的满意度和获得感。构建医疗救助与社会力量共同参与的格局，协调民政、红十字会等部门支持、引导社会力量通过捐赠资金、物资积极参与呈贡区医疗救助。

（六）持续为深化新冠肺炎疫情防控提供医疗保障

建立健全重大疫情呈贡区医疗救治费用应急保障机制。在突发疫情等紧急情况时，支持呈贡区医疗机构先救治、后收费。完善重大疫情医疗救治医保及时支付办法，完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响在呈贡就医。积极向省、市争取特殊群体、特定疾病医药费豁免，有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。

贯彻好疫情防控医疗保障政策。全面落实国家、省委省政府、市委市政府关于坚决打赢新冠肺炎疫情防控阻击战决策部署，对国家卫健委《新冠肺炎诊疗方案》中的药品和医疗服务项目，根据要求临时性纳入医保基金支付范围，确保患者不因费用问题影响就医。对国家卫健委《新冠肺炎诊疗方案》中的药品和医用耗材，对在药品集中采购平台上没有挂网的品种，医疗机构可先采购后备案。对疫情期间需开通医保结算“发热门诊”和“发热病区”

的，建立绿色通道，即申请即开通，先开通后审核。定点医疗机构因救治新冠肺炎患者产生的医疗费用，不纳入医院总额预算控制指标。对于确诊和疑似新冠肺炎的异地就医患者，实行先救治后结算。细化落实部门责任，打好医保领域防控阻击战。协助做好疫情防控期间价格监测工作，确保疫情防治医疗价格平稳有序。实行企业职工基本医疗保险费阶段性减征政策。

（七）加强医疗保障政策宣传

拓宽宣传渠道。积极加强与市医保局、昆明信息港、呈贡广播电视台、呈贡区融媒体中心等对接，在保持呈贡医保官方微博、微信公众号等媒体资源的基础上广泛拓宽宣传渠道，通过加强内容建设、优化信息服务、实现跨界传播等渠道，主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，全方位、多角度宣传解读医疗保障标准及呈贡区医疗保障领域的建设成果与发展亮点，打造呈贡医保以民为本、保障民生的良好形象。充分利用广播、电子显示屏、QQ、微信、短信、宣传栏等多种渠道，采取悬挂横幅、张贴标语、设置展板和宣传展台、发放宣传单等多种形式，向呈贡区人民群众宣传医保各项政策规定、管理规范与工作流程。

关注呈贡医保舆情信息，及时回应社会关切，扩大影响力和公信力，合理引导人民群众预期。通过加强政策宣传，凝聚社会共识，以托管区为重点，向广大参保人、定点医药机构宣传《中华人民共和国社会保险法》等法律法规，充分调动各方支持呈贡区医疗保障事业建设发展的积极性和主动性，营造全社会遵守医

保法律法规的良好氛围。

五、保障措施

（一）强化组织领导保障

把医疗保障作为重要工作任务，把党的领导贯彻到呈贡区医疗保障事业建设发展全过程。统一部署、健全机制，结合实际制定切实可行的实施方案和执行措施。将落实医疗保障政策、制度纳入呈贡区保障和改善民生的重点任务。通过完善组织领导和管理服务制度，健全“区—办事处—社区”三级医疗保障体系建设领导协调机构，调动和组织各方面力量，多层面、多部门联动，切实推动呈贡区医疗保障的规范化管理，构建职责任务明确、统筹协调推进的组织领导格局。构建系统间、部门间的密切配合、协作关系，按要求和标准规范运作流程。

（二）以经办机构为重点加大投入

加大投入，进一步改善基层医疗保障工作平台的办公条件，逐步提高基层工作人员待遇水平，确保街道、社区医疗保障工作平台办公顺利运作，促进基层工作平台发挥积极作用。医疗保障经费列入财政预算予以保障。积极开辟稳定、多元的筹资渠道，不断充实医疗保障资金。积极争取省、市加大对呈贡区医疗保障的支持力度。加强医疗保障专项资金管理，提高医疗保障资金使用效益和管理水平。

（三）打造医疗保障管理服务人才队伍

一是加大医疗保障专业监管队伍建设力度。坚持把医疗保障

专业监管队伍建设作为重点，围绕医保基金监管实务，通过举办基金监管专题培训、一线稽核实战、执法考试评价等形式，打造以监管稽核业务骨干为核心的基金监管人才队伍，进一步加强呈贡医保系统行政监管能力建设，为呈贡区医保基金监管筑牢根基。二是形成与呈贡区医疗保障体系建设相适应的人才培育储备机制和分层分类人才管理使用机制。按照呈贡区全域医疗保障服务人数，引进、培育专业人才，以中高级专业人才为核心，全力打造优秀的医疗保障业务骨干队伍。三是适时合理增加编制、增加公益性岗位。四是加强业务培训、创新培训方式、拓展培训渠道，重点加大医疗保障政策贯彻执行方面的培训力度，到省内外开展学习交流。五是以基层经办机构为重点，开展年度业务能力水平考核，培养造就一支专业扎实、经验丰富、作风优良的呈贡区医疗保障管理服务铁军。

（四）提升医疗保障法治能力

全面贯彻实施《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国药品管理法实施条例》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》等法律法规以及相配套的省市地方性规章和规范性文件，提升呈贡区医疗保障的法治能力。坚持重大行政决策广泛征求意见制度和听证制度，推行行政决策实施情况跟踪反馈制度。

（五）加强监督考核

坚持问题导向，加强监督。对呈贡区医疗保障领域存在的突

出问题、主要问题形成清单，定向督办、强化监督、重点攻坚，加强督促检查，层层压实责任，切实形成合力。加强考核，把医疗保障工作纳入相关部门领导干部考核内容中，建立包括考核指标、考核流程、考核方式、考核结果运用以及定性、定量相结合的呈贡区医疗保障工作考核体系。根据阶段性工作要求和经办平台特点，进一步细化、量化考核指标，建立分类分等绩效考核标准，加强经办平台的绩效考核。

本规划主要依据：

《中华人民共和国社会保险法》（2010 年颁布，中华人民共和国第 35 号主席令）

《中华人民共和国药品管理法》（2015 年修正，中华人民共和国第 27 号主席令）

《中华人民共和国药品管理法实施条例》（2016 年修正，国务院第 666 号令）

国家医疗保障局办公室 财政部办公厅关于印发《欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励暂行办法》的通知（医保办发〔2018〕22 号）

《国家医疗保障局关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》（医保发〔2019〕18 号）

《国家医疗保障局关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》（医保发〔2019〕39 号）

《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（2020 年 2 月 25 日）

附表

呈贡区“十四五”医疗保障重点项目表

序号	项目名称	建设地点	项目类型	建设性质 (续建/ 新开工)	建设起止年限	建设内容和规模	项目总投资	2021-2025 年计划投资					备注
								2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	
1	呈贡医保基金 第三方监管	呈贡	政府购 买服务	新开工	2021- 2025	通过政府购买服务方式， 引入第三方监管力量，提 高医保基金监管的水平	150	20	25	30	35	40	
2	医保历史档案 电子化	呈贡	政 府 购 买 服务	新开工	2021 - 2025	对呈贡区医保制度建立以 来历史档案进行规范化整 理并实现电子化管理	100	20	20	20	20	20	