

（此页无正文）



贯彻落实《阿坝藏族羌族自治州“十四五”全民医疗保障规划》重点目标任务责任分工方案

为贯彻落实《阿坝藏族羌族自治州“十四五”全民医疗保障规划》，确保重点目标任务落到实处，根据相关部门、直属机构和有关单位职责，现作如下分工。

一、主要指标责任分工

| 主要指标 | 2020 年 | 2025 年 | 指标属性 | 牵头部门 | 责任部门 |
|-------------------|------------|-----------------------|------|------|-------------------------|
| 基本医疗保险参保率 | 95%以上 | 稳定在 95%以上 | 约束性 | 州医保局 | 州税务局、 各县(市) 人民政府 |
| 基本医疗保险(含生育保险)基金收入 | 17.14 亿元 | 收入规模与经济规模更加适应 | 预期性 | 州医保局 | 州财政局、 州税务局 |
| 基本医疗保险(含生育保险)基金支出 | 11.94 亿元 | 支出规模与发展水平、群众疾病健康需求相适应 | 预期性 | 州医保局 | 州财政局 |
| 基本医疗保险统筹层次 | 实现统收统支州级统筹 | 巩固州级统筹，参与省级调剂 | 约束性 | 州医保局 | 州财政局、 州税务局、 各县(市) |

| | | | | | |
|--|-------|------|-----|------|-----------------------------------|
| | | | | | 人民政府 |
| 城乡医疗救助 统筹层次 | 县级统筹 | 州级统筹 | 约束性 | 州医保局 | 州财政局、 各县(市) 人民政府 |
| 职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例 | 85%左右 | 保持稳定 | 预期性 | 州医保局 | 州财政局 |
| 城乡居民基本医疗保险政策范围内住院医疗费用基金支付比例 (含大病保险) | 70%左右 | 保持稳定 | 预期性 | 州医保局 | 州财政局 |
| 重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例 | — | 70% | 预期性 | 州医保局 | 州财政局、 州民政局、 州卫健委、 州乡村振兴局 |
| 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 | — | 70% | 预期性 | 州医保局 | 州财政局 州卫健委 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|---|-----|------|------------------|
| 住院费用的比例 | | | | | |
| 药品和医用耗材集中带量采购品种 | 112 个药品品种和 1 类高值医用耗材 | 落实国家、省或省际区域联盟组织集中带量采购，药品品种达到 500 个以上，高值医用耗材种类达到 5 类以上 | 预期性 | 州医保局 | 州卫健委、州市场监管局、州经信局 |
| 公立医疗机构在用药品和医用耗材在药品和医用耗材招采管理子系统线上采购率 | — | 公立医疗机构在用药品和医用耗材在招采管理子系统开展线上招标、采购、交易、结算,采购药品(不含中药饮片)金额达到全部药品采购金额的 90% ,采购高值医用耗材金额达到全部高值医用耗材采购金额的 | 预期性 | 州医保局 | 州卫健委 |

| | | | | | |
|-------------------|-----|--------------------------------------|-----|------|-----------|
| | | 80% | | | |
| 药品和医用耗材招采管理子系统覆盖面 | — | 实现公立医院全覆盖，医保定点社会办医疗机构及定点零售药店逐步纳入平台管理 | 预期性 | 州医保局 | 州卫健委 |
| 住院医疗费用跨省直接结算率 | 67% | 70%以上 | 预期性 | 州医保局 | 州财政局、州卫健委 |
| 住院医疗费用省内异地直接结算率 | 84% | 85%以上 | 预期性 | 州医保局 | 州财政局、州卫健委 |
| 医疗保障政务服务满意率 | 80% | 85%以上 | 预期性 | 州医保局 | |

| | | | | | |
|---------------------|-----|------|-----|------|----------------------|
| 医疗保障政务服务 事项线上可办率 | 50% | 80% | 预期性 | 州医保局 | 州行政审 批局 |
| 医疗保障政务服务事 项窗口可办率 | — | 100% | 约束性 | 州医保局 | 州行政审 批局、州政 务中心 |

二、重点任务责任分工

（一）深入推进全民参保工程。

1.依法实施分类参保。建立健全统一的参保登记服务平台，推动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。落实参保政策，完善灵活就业人员参保缴费方式，落实困难群众分类资助参保政策。进一步落实持居住证参保政策。

责任部门：州医保局、州教育局、州公安局、州财政局、州人社局、州卫健委、州民政局、州乡村振兴局、州税务局、州残联、各县（市）人民政府（排在第一位的为牵头部门，下同）

完成时限：并持续推进

2.积极争取倾斜政策。提高中央和省财政补贴力度，稳定个人缴费预期，形成稳定的民族地区筹资机制。

责任部门：州医保局、州财政局

完成时限：持续推进

3.优化参保缴费服务。深化医疗保险费征缴体制改革，全面

实施单位自主申报缴费，优化城乡居民参保缴费服务，压实乡镇参保征缴责任。加强医保、税务、银行三方“线上+线下”合作，做好跨统筹地区基本医保关系转移接续工作。

责任部门：州医保局、州税务局、州财政局、阿坝银保监分局，各县市人民政府

完成时限：2022年，并持续推进

4.提升医保参保质量。强化新就业形态从业人员等灵活就业人员、新生儿、孤弃儿童、事实无人抚养儿童等重点群体参保数据管理，防止“漏保”“断保”。建立健全医保、税务、民政、教育、卫生健康、公安、退役军人、乡村振兴、残联等部门数据共享交换机制，加强人员信息比对和动态维护，做实参保基础数据，巩固提高参保覆盖率。

责任部门：州医保局、州税务局、州民政局、州教育局、州卫健委、州公安局、州退役军人事务局、州乡村振兴局、州残联、州财政局、州人社局，各县市人民政府

完成时限：2022年，并持续推进

（二）完善基本医疗待遇保障机制。

5.健全基本医疗保险保障政策。统筹医保门诊和住院待遇政策，进一步完善城乡居民基本医疗保险门诊统筹，适度提高保障水平，健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制，建立职工基本医疗保险普通门诊统筹，实施职工基本医疗保险个人账户改革。逐步将部分对健康损害大、费用负担重的门诊慢特病和多发病、

常见病和高原病等医疗费用纳入统筹基金保障。严格落实医疗保障待遇清单管理制度。根据经济社会发展水平和基金承受能力稳步提高基本医疗保障待遇水平，主动融入省级统筹趋势，逐步缩小地区间待遇保障差异。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

6.规范补充医疗保险。完善和规范城乡居民大病保险制度，加强与基本医疗保险和医疗救助的衔接，探索建立大病保险可持续筹资机制，提高保障能力和精准度。逐步规范职工大病、企业补充医疗保险等制度。

责任部门：州医保局、州财政局、阿坝银保监分局

完成时限：2022年，并持续推进

7.完善医疗救助制度。完善全州统一的医疗救助经办流程和救助办法，健全重特大疾病医疗保险和救助制度。

责任部门：州医保局、州民政局、州财政局、州卫健委、州税务局、阿坝银保监分局、州乡村振兴局、州总工会

完成时限：2022年，并持续推进

8.提高救助统筹层次。加强医疗救助基金管理，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，推进医疗救助州级统筹，提高救助资金使用效率。

责任部门：州医保局、州民政局、州财政局、州税务局、州乡村振兴局、州总工会

完成时限：2023年，并持续推进

9.有效衔接乡村振兴。全面落实分类资助参保政策，分阶段、分对象、分类别调整脱贫攻坚期超常规保障措施，建立健全主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶机制，建立依申请救助机制，坚决防止规模化因病致贫返贫。

责任部门：州医保局、州民政局、州财政局、州卫健委、州税务局、阿坝银保监分局、州乡村振兴局、州残联

完成时限：2022年，并持续推进

10.完善应急保障机制。建立健全重大疫情、灾害医疗救治医保支付政策，探索建立特殊群体、特定疾病等医药费用豁免制度，统筹医保基金和公共卫生服务资金使用，对基层医疗机构实施差别化支付政策，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

11.完善生育保险政策措施。完善基本医疗保险生育医疗费用政策，继续做好生育保险对参保女职工生育医疗费用、生育津贴等待遇的保障，规范生育医疗费用支付管理，推进生育医疗费用支付方式改革。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

（三）优化基本医疗保障筹资机制。

12.完善责任均衡的多元筹资机制。建立与经济社会发展水

平和居民人均可支配收入相适应、稳定可持续的筹资机制，执行基准费率制度，均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任。适时将城乡居民医保缴费“两档制”合为“一档制”。按国家统一部署建立基准费率制度，规范缴费基数政策，根据医保基金运行状况和群众负担水平变化监测情况动态调整费率。研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。

责任部门：州医保局、州财政局、州税务局

完成时限：2022年，并持续推进

13.完善救助投入机制。完善财政对医疗救助投入机制，拓宽医疗救助筹资渠道，切实减轻困难群众医疗负担。

责任部门：州财政局、州民政局、州红十字会、州医保局、各县（市）人民政府

完成时限：持续推进

14.提高统筹层次。明确各级政府责任，全面做实基本医疗保险州级统筹。按照“管办分离、权责对等”原则，积极参与和促进基本医疗保险省级统筹。

责任部门：州医保局、州财政局、州税务局、各县（市）人民政府

完成时限：持续推进

15.推进部门垂直管理。建立健全与医疗保障统筹层次相适应的管理体系，按照中央、省安排部署，积极推进全州医疗保障部门垂直管理制度改革。

责任部门：州医保局、州委编办、州财政局

完成时限：持续推进

16.提升基金预算管理水平和科学编制医疗保障基金收支预算，落实全省统一的预算编制口径和办法。加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，促进基金中长期可持续。

责任部门：州医保局、州财政局、各县（市）人民政府

完成时限：持续推进

（四）持续改进医疗保障支付机制。

17.完善药品、医用耗材和医疗服务项目目录管理。严格按照药品目录管理职责和权限，积极争取将民族医药、诊疗项目等纳入医疗保障支付范围。建立相关药品目录动态调整机制，完善新增医疗服务项目管理，建立诊疗项目专家评审制度，规范医用耗材管理，促进医用耗材合理使用。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

18.推进多元复合支付方式改革。在统筹区内实施医保基金区域性总额控制。规范医保总额控制、病种付费、按床日付费、按人头付费等医保付费方式，稳步推进 DRG 付费方式改革，到 2023 年年底，DRG 医保支付方式改革覆盖全州二级及以上医疗机构。完善州域范围内紧密型医联体（含医共体）医保总额控制和打包支付办法，建立健全家庭医生医保服务包制度。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

（五）加快健全基金监管体制机制。

19.完善监督检查制度。加强基金监督检查能力建设，强化力量配备和技术手段运用，加快医疗保障基金监管执法人才培养。坚持依法监管，完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多形式检查制度。建立和完善政府购买服务制度，引入第三方力量参与监管，提升监管的专业性、精准性、效益性。依托阿坝州医疗保障异地就医便民服务站，实现对州外“两定”机构违规行为的实时监督。加强与都江堰、成都等地的协同监管，强化异地费用的审核与监督。

责任部门：州医保局、州公安局、州市场监管局、州卫健委

完成时限：持续推进

20.健全高效智能监控制度。建立以大数据为基础、全省统一的智能监控系统。对定点医疗机构医疗行为和医疗费用全方位、全流程、全环节智能监控。对接定点医药机构数据系统，实现对就医过程的事前、事中监管，药品、医用耗材进销存数据实时监管。推广视频监控、生物特征识别等技术应用，对重点人群、关键场所、关键环节实施真实性监控。不断完善药品、医疗服务项目和医疗服务设施等基础信息标准库和临床指南等医学知识库，完善智能监控规则。

责任部门：州医保局、州卫健委

完成时限：持续推进

21.健全综合监管制度。适应医疗保障管理服务特点，建立健全部门间协同监管、协同执法的综合监管工作机制，健全打击欺诈骗取医疗保障基金联席会议制度，推行将医保基金监管纳入城乡社区网格化管理，形成监管合力。推进信息共享和互联互通，综合运用司法、行政、协议等手段打击欺诈骗保违法违纪行为，完善行刑衔接工作机制。

责任部门：州医保局、州委政法委、州财政局、州司法局、州公安局、州市场监管局、州卫健委

完成时限：持续推进

22.完善社会监督制度。健全医保基金社会监督员制度，完善欺诈骗保行为举报奖励制度。健全完善要情报告制度。建立信息披露制度，协同构建基金安全防线，促进形成社会监督的良好态势，实现政府治理和社会监督、舆论监督良性互动。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委、州委网信办

完成时限：持续推进

23.建立医疗保障信用管理制度。建立医药机构及其相关工作人员、参保人员及参保单位信用记录、信用评价制度和积分管理制度。创新定点医药机构综合绩效评价机制，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。探索推动医保领域信用管理纳入社会公共信用管理体系，加强和规范医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象

名单管理工作，依法依规实施守信联合激励和失信联合惩戒。推动行业协会制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。

责任部门：州医保局、州发改委、州公安局、州市场监管局、州司法局、州卫健委

完成时限：持续推进

（六）深入推动医药价格改革。

24.深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。全面落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购，以及省级和省际区域联盟组织药品和医用耗材集中带量采购，进一步扩大非集采药品“三议三保”机制采购品种。

责任部门：州医保局、州卫健委、州市场监管局、州经信局

完成时限：持续推进

25.完善药品和医用耗材集中采购配套政策。坚持市场机制和政府作用相结合，持续推进并规范医保基金与医药企业直接结算，建立健全医药企业竞争和退出机制，确保集采药品及时、按量 and 高品质供应；持续完善医疗保障待遇政策、支付标准与集中采购价格协同机制。完善药品和医用耗材集中采购政策，按国家、省规定将药品和医用耗材集中带量采购节约的部分资金用于激励医疗机构，调动医疗机构参与改革的积极性。落实药品和医用耗材货款结算及医保基金按规定预付带量采购货款政策。

责任部门：州医保局、财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

26.强化招采人才配备。进一步强化阿坝州药械招采人才配备工作。

责任部门：州医保局、州委编办、州财政局

完成时限：持续推进

27.完善药品、医用耗材价格形成机制。完善以市场为主导的药械价格形成机制，以市场交易价格为基础，完善药械采购、销售、支付价格联动机制，推进按照药械加权平均价制定医疗保障支付标准，以医疗保障支付标准为杠杆引导药品价格回归合理水平。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委、州市场监管局

完成时限：持续推进

28.推进医疗服务价格改革。建立医疗服务价格动态调整机制。统筹考虑医疗技术进步和群众健康需求增长，建立医疗服务价格与医疗保障支付标准协同机制。推进我州公立医疗机构新增医疗服务项目申报工作。建立健全“互联网+”医疗服务价格和医疗保障支付政策，引导优质医疗资源向基层下沉。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：2023年，并持续推进

29.建立健全医药价格监测机制。根据国家和省统一部署，建立药品价格异常变动监测预警、药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈制度。综合运用监测预警、函询约谈、提醒告诫、成本调查、信用评价、信息披露等手段，建立健全药

品价格常态化监测机制，完善守信激励和失信惩戒机制，促进医药机构和医药企业加强价格自律。

责任部门：州医保局、州卫健委、州发改委、州市场监管局
完成时限：持续推进

（七）全面提升公共服务能力。

30.加强医保经办服务体系建设。加强医保公共管理服务能力配置和经办机构基础设施建设，将医保经办服务网络向基层延伸，大力推进服务下沉，在乡镇设立医保经办服务窗口，按服务人口配备医保经办工作人员；在有条件的社区和村设立医保服务站（点），探索实施基层医保网格化服务管理，形成州、县（市）、乡镇、村（社区）四级医保经办服务体系。在经办力量配置不足地区，可通过政府购买服务等方式，补齐基层医疗保障公共管理服务能力配置短板。

责任部门：州医保局、州委政法委、州财政局、州政务服务中心、各县（市）人民政府

完成时限：持续推进

31.健全完善医保协议管理。简化优化定点申请程序，制定新增定点医药机构纳入协议管理评估细则和定点医药机构绩效考核细则，将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围，合理确定统筹地区定点医药服务资源配置。推进“互联网+医疗”等新模式。不断完善定点医药机构医保服务协议范本和考核办法，进一步强化协议管理和考核结果运用，完善定点医药机构退

出机制。建立健全跨区域就医协议管理机制。

责任部门：州医保局、州卫健委

完成时限：持续推进

32.推动医保公共服务便捷化。实现统筹区内医保一站式服务、一窗口办理、一单制结算和统一服务热线。积极推动部分医保经办服务事项实现“州内通办”、“省内通办”、“川渝通办”和“跨省通办”。大力推进服务事项网上办理，推广使用国家医保服务平台 APP，推动医保直接结算网络向乡村延伸。

责任部门：州医保局、州财政局、州行政审批局、州政务服务中心、各县（市）人民政府

完成时限：持续推进

33.推进医保公共服务标准化建设。落实国家和省医保经办大厅设置与服务规范，推进标准化窗口和示范点建设，推行综合柜员制。推动建立医疗保障公共服务标准化工作体系，规范公共服务事项内容和流程。深化医疗保障系统行风建设，全面实行“好差评”制度，加快推进医保政务服务事项网上办理。

责任部门：州医保局、州政务服务中心、各县（市）人民政府

完成时限：持续推进

34.深入推进异地就医结算。推动异地就医服务标准化、规范化、精细化建设。实现异地就医备案方便、快捷、形式多元化。适应阿坝到成都片区就医需求大、人员多的现状，强化医疗保障异地便民服务工作，设立异地便民服务站。强化异地就医费用监

管，将异地就医联网结算纳入就医地定点医药机构协议管理。持续增加异地就医直接结算定点医药机构数量。提高直接结算率，保障退休职工、跨省安置人员等人群的异地基础诊疗需求。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

（八）鼓励商业保险和慈善互助发展。

35.鼓励商业医疗保险产品创新。用好全国统一的商业医疗保险交易系统，支持商业保险机构开发标准化、普惠型医疗保险产品。鼓励商业保险机构加强产品创新，在我州提供包括医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域综合性医疗保险产品和服务。引导商业保险提高保障水平和服务能力，鼓励将新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围。

责任部门：州医保局、阿坝银保监分局

完成时限：持续推进

36.规范发展慈善医疗救助、医疗互助。支持慈善医疗救助和医疗互助，统筹协调社会各界参与医疗救助积极性，鼓励慈善组织设立大病救助项目，加强对慈善救助、网络救助平台等各类救助行为监管，建立救助患者医疗费用信息共享机制。探索罕见病用药保障机制，发挥慈善救助作用，精准实施医疗救助，多渠道筹集社会资金，不断改善罕见病患者用药保障，减轻用药负担。

责任部门：州医保局、州民政局、州财政局、州总工会、州红十字会

完成时限：持续推进

37.探索开展政府主导、市场化运作的长期护理保险试点。按照国家、省统筹部署，探索建立适应我州经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度政策框架，适时启动制度试点。

责任部门：州医保局、州财政局

完成时限：持续推进

（九）加快推进智慧医保建设。

38.加快建设全州医保信息管理系统。按照国家、省统一部署，建立统一、高效的医疗保障信息系统，高标准建设全州医保信息管理系统和标准化大数据中心，力争 2023年建成使用。

责任部门：州医保局、州财政局、州大数据中心

完成时限：2023年，并持续推进

39.全面推广应用医保电子凭证。根据省统一部署，所有医保经办机构和定点医药机构全面完成系统对接，具备医保电子凭证应用条件。持续丰富医保电子凭证线上线下应用场景和服务功能，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，形成以医保电子凭证为载体的医保“一码通”服务管理新模式。

责任部门：州医保局、州委网信办、州公安局、州卫健委、州市场监管局

完成时限：持续推进

40.加强医疗保障数据联动共享。坚持系统先行、数据破局，

以国家、省医保一体化大数据平台为基础，畅通医保部门与定点医药机构、医药企业间的信息系统，实时汇聚全链医保、医疗、医药数据，提供实时、真实、全面的数据支持。积极推进“互联网+医保”，发展医保电子病历，推进医疗电子票据使用，支持医保处方流转。加强部门数据协同共享，对接州政务服务和大数据平台，推动身份认证等基础支撑功能共享，为参保人员提供更加便捷的公共服务。加强医保与卫生健康部门合作，探索医保电子凭证与电子健康卡集成互用，推动医保与卫生健康部门的信息业务编码标准互认共享。推动基本医保经办机构、大病保险承办机构、医疗机构间必要信息共享，促进“一单制”结算。

责任部门：州医保局、州公安局、州财政局、州卫健委、州市场监管局、阿坝银保监分局、州大数据中心

完成时限：持续推进

41.提升医保健康大数据治理开发能力。应用人工智能、区块链、云计算等技术手段，加强医保支付数据的采集、储存、使用管理，建设医疗保障数智大脑，提升治理水平，提高资源配置效率。联合卫生健康、市场监管和大数据管理等部门，吸引社会力量，探索开展州医保健康大数据创新应用，在推动引领医药健康产业融合发展方面取得实质性成果。

责任部门：州医保局、州公安局、州财政局、州卫健委、州市场监管局、阿坝银保监分局、州大数据中心

完成时限：持续推进

（十）防范和化解系统风险。

42.维护基金运行安全。健全风险评估预警机制，密切监管基金运行重点指标，开展实时监测和风险评估，加强中长期精算平衡。强化基金动态管理，合理调控基金结余水平，提高基金使用效率。建立定期通报机制，开展基金绩效考核，强化激励约束。

责任部门：州医保局、州财政局

完成时限：持续推进

43.强化经办机构内控管理。加强医疗保障精细化管理，通过制度控制、管理控制、手段控制、社会监督等方式，健全组织机构、业务运行、基金财务、信息系统、行风建设等方面的内控工作机制。

责任部门：州医保局

完成时限：持续推进

44.确保信息数据和网络安全。加强对信息安全、网络安全技术的研究和运用。做好医疗保障数据分级分类管理。规范数据管理和应用权限，加大自主可控密码技术应用，依法保护参保人员基本信息和数据安全，有效保护个人隐私。加强网络信息安全基础建设，开展医疗保障网络信息安全攻防演练，不断完善网络信息安全管理体系，确保全州医保平台安全、稳定、高效运行。

责任部门：州医保局、州公安局、州大数据中心

完成时限：持续推进

（十一）协同推进健康阿坝建设。

45.推动医保、医疗、医药联动改革。坚持协商共治，完善医保、医疗、医药协作机制，深化药品集中采购和使用、理顺高值医用耗材价格体系，纵深推动医疗服务价格、医疗保障支付方式改革，促进分级诊疗制度落地，激发医药服务供给侧活力，增强改革的整体性、系统性、协同性，助力优化医药资源配置。积极制定医疗保障政策，支持大健康产业高质量发展和新技术应用。多部门协同，加快基层卫生服务能力建设，推动“一核四区”医疗卫生空间布局，促进不同区域卫生健康差异化协同发展，着力提升全州医疗卫生整体服务能力和水平。探索推进医务人员薪酬制度改革，增强州内县域医疗机构对高素质人才的吸引力，切实保障好人民群众的健康利益。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委、州人社局

完成时限：持续推进

46.积极支持民族医药、中医药加快发展。大力支持将疗效和成本有优势的藏医、羌医、中医医疗服务项目纳入基本医疗保险支付范围，探索符合藏（羌）医药、中医药特点的医疗保障支付方式，发布藏（羌）医、中医优势病种，鼓励实行中西医同病同效同价。支持商业保险公司推出藏（羌）医药、中医药特色健康保险产品，建立保险公司与藏（羌）医药、中医药机构的信息对接机制。支持保险公司和民族医药、中医药机构合作开展健康管理服务。建立藏（羌）医、中医诊疗标准库，基于行业标准差异化设置中医、藏（羌）医项目规范，按规定开展民族医药、中

医药院内制剂纳入医保支付范围。鼓励和支持符合条件的民族医药、中医药机构申报纳入医保定点。

责任部门：州医保局、州卫健委、州财政局、阿坝银保监分局

完成时限：持续推进

47.提高药品供应和保障能力。加强全州短缺药品清单、易短缺药品重点监测清单及药品价格异常情况的监测预警，分类妥善处理价格异常情况。健全完善药械配送制度，保障药品供应。按国家、省要求，逐步建立中标企业应急储备、库存和产能报告制度。

责任部门：州医保局、州卫健委、州市场监管局

完成时限：持续推进

48.加强慢性病管理和用药保障。加强部门协作和政策完善，积极发挥基层医疗机构、村（社区）卫生院、家庭医生作用，持续推进“两病”待遇保障、政策衔接、医保支付等工作。强化同卫生健康部门数据共享，直接标识“两病”患者。推进“一单制”结算，落实“三个月长处方”制度。

责任部门：州医保局、州卫健委

完成时限：持续推进

49.积极应对人口老龄化，促进医养结合。根据省局统一要求，将符合条件的养老机构内设医疗机构纳入医保定点管理，落实家庭医生医保服务包、安宁疗护、家庭病床等诊疗项目管理和相关支付政策，加大医保支付方式改革对医养结合机构的支持力

度。

责任部门：州医保局、州卫健委、州财政局、州民政局

完成时限：持续推进

50.持续强化区域协同。加强与川西地区兄弟市州在异地就医直接结算、支付方式改革协同推进、医保基金协同监管、医药服务供给侧改革逐步趋同、部分医疗保障经办业务通办等方面的合作，促进区域医疗保障协同发展。

责任部门：州医保局、州财政局、州卫健委

完成时限：持续推进

51.加强队伍建设。坚持党管干部原则，强化激励机制，树立正确用人导向。建立高素质专业队伍，加强系统培训，建设州级标准化医疗保障业务培训中心，实施医保人才培养工程。

责任部门：州医保局、州发改委、州财政局

完成时限：持续推进

信息公开选项：主动公开

抄送：各县（市）医疗保障局。

阿坝州医疗保障局办公室

2022年 3月 9日印发
