



# 阿坝藏族羌族自治州“十四五”全民医疗保障规划

## 目 录

第一章 规划背景 .....	4
第一节 发展基础 .....	5
第二节 机遇与挑战 .....	7
第二章 总体思路 .....	9
第一节 指导思想 .....	9
第二节 基本原则 .....	10
第三节 发展目标 .....	11
第四节 二〇三五年远景目标 .....	15
第三章 重点任务 .....	15
第一节 深入推进全民参保工程 .....	15
第二节 完善基本医疗待遇保障机制 .....	16
第三节 优化基本医疗保障筹资机制 .....	19
第四节 持续改进医疗保障支付机制 .....	21
第五节 加快健全基金监管体制机制 .....	22
第六节 深入推动医药价格改革 .....	25
第七节 全面提升公共服务能力 .....	27
第八节 鼓励商业保险和慈善互助发展 .....	30
第九节 加快推进智慧医保建设 .....	31
第十节 防范和化解系统风险 .....	33

第十一节 协同推进健康阿坝建设 .....	34
第四章 保障措施 .....	37
第一节 加强组织保障 .....	37
第二节 加快干部队伍建设 .....	37
第三节 强化实施监督评估 .....	38

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，是促进经济社会发展、实现广大人民群众共享改革发展成果的重要顶层设计。党的十九届五中全会将“民生福祉达到新水平”作为“十四五”时期经济和社会发展的主要目标之一，将健全多层次社会保障体系作为改善人民生活品质、提高社会建设水平的重大任务。“十四五”时期，阿坝州医疗保障工作要立足新发展阶段、贯彻新发展理念、构建新发展格局，以人民为中心，实现高质量发展。本规划以《中共四川省委 四川省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》为总纲领，根据《阿坝藏族羌族自治州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》和《四川省“十四五”全民医疗保障规划》基本思路编制，制定《阿坝藏族羌族自治州“十四五”全民医疗保障规划》，进一步明确全州“十四五”时期医疗保障发展目标、主要任务、保障措施，推进医疗保障治理体系和治理能力现代化。规划期为 2021 至 2025 年，展望到 2035 年。

## 第一章 规划背景

国家、省、州高度重视医疗保障工作，“十三五”期间，阿坝州医疗保障管理体制从部门分割走向集中统一，巩固完善了覆盖全民的基本医疗保障制度，推动医疗保障事业改革发展取得突破性进展，为缓解群众看病难、看病贵问题发挥了重要作用，为“十

四五”期间全州医疗保障进一步深化改革与高质量发展奠定了重要基础。

### 第一节 发展基础

“十三五”时期，全州医疗保障工作坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，在州委州政府的坚强领导下，在省医疗保障局的精心指导下，坚持以人民为中心的发展思想，主动适应经济社会发展要求，围绕中心、服务大局、开拓进取、改革创新，特别是2019年阿坝州医疗保障局成立以来，全州医疗保障事业飞速发展，为促进经济发展、保障和改善民生、维护社会和谐稳定，不断提升人民群众的获得感、幸福感做出了积极贡献。

**制度体系更加完善。**建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，同步合并实施城乡居民大病保险，推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施，实现基本医疗保险州级统筹。率先在省内实现地市层级的医疗救助政策统一，全面完善《阿坝州职工基本医疗保险实施办法》、《阿坝州城乡居民基本医疗保险实施办法》等“四办法一方案”系列医保政策，初步形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、医疗互助等共同发展的多层次医疗保障制度框架，更好满足了人民群众多元化医疗保障需求。

**重大改革取得实效。**医保支付方式改革全面推进，稳步实施总额控费，积极推行按病种、按项目等多元复合式支付方式改革。以市场为主导的医药价格形成机制加快形成，调整完善我州多项

医疗服务项目价格，支持医疗机构开展医疗新技术、新项目。出台《阿坝州加强定点医疗、医药机构国家组织药械集中采购管理的规定》，药品集中带量采购工作实现常态化，人民群众反响良好。

**基金监管持续加强。**健全基金运行风险评估、预警机制，推动监管区域合作，实现监管智能监控全覆盖，全面建成事前提示、事中监控预警和事后责任追溯的监管体系。定点医药机构协议管理不断完善，统一规范的服务协议文本全州推行，全过程监管进一步加强。推动定点医疗机构检查全覆盖，打击欺诈骗保专项治理成效显著，畅通公众参与监督的多元渠道，举报奖励机制初步建立，综合监管格局基本形成。

**公共服务不断优化。**异地就医结算服务能力不断增强，实现省内异地就医住院、门诊特殊疾病、购药联网直接结算，跨省异地就医即时结算，实现异地联网即时结算县级全覆盖。深化“放管服”，积极推进“最多跑一次”改革，规范统一医保政务服务事项清单，统筹州县医保部门在都江堰片区开展驻点服务。

**脱贫攻坚成果显著。**构建“三保、四救助、两基金”的多层次医疗保障体系，梯次减轻贫困人口就医负担，实现建档立卡贫困人口基本医保、大病保险、医疗救助的三重保障覆盖率达到100%，实现贫困人口全州范围内住院基本医疗保险、大病保险、医疗救助费用“一单制”结算。自脱贫攻坚医保扶贫以来，我州累计为48.96万人次贫困人口代缴参保费用1.05亿元，贫困人口累计住院10.75万人次，各类医疗保障基金报销5.43亿元，有

力助推精准脱贫。

**民族医药、中医药获得发展。**我州符合条件的民族医药、中医药医疗机构全部纳入基本医疗保险定点医疗机构范围，将**380**种藏药院内制剂纳入基本医疗保险支付范围。探索构建藏药院内制剂医保支付价格协商谈判机制，建立全州藏药院内制剂目录编码库，有力促进了民族医药的发展。

## 第二节 机遇与挑战

“十四五”时期是开启全面建设社会主义现代化国家新征程、向第二个百年奋斗目标进军的第一个五年，是落实国家、省、州深化医疗保障制度改革意见、推动医疗保障制度体系走向成熟定型的五年，也是阿坝州抢抓重大战略机遇，实现高质量发展的关键时期。

**从机遇看**，党中央国务院高度重视医疗保障工作，出台深化医疗保障制度改革意见，为高质量推进医疗保障改革发展提供有力的**政治保证**。我国开启全面建设社会主义现代化国家新征程，现代经济体系逐步建立，综合国力持续增强，为医疗保障高质量发展提供良好的环境和**物质基础**。“十四五”期间，全州经济实力大幅提升，治理效能显著增强，成渝地区双城经济圈建设、新时代推进西部大开发形成新格局、乡村振兴、黄河流域生态保护和高质量发展等国家战略深入实施，阿坝州在多方面处于国省政策叠加、区域格局重塑的战略机遇期，阿坝发展的战略动能将更加强劲，为医疗保障事业发展提供了良好的**外部环境**。“十四五”

期间，全州民生福祉将明显提升，卫生健康体系将更加完善，多层次社会保障体系将更加健全，人民群众对美好生活新期待将得到更好满足，为医疗保障事业提供了良好的**发展基础**。“十四五”期间，我州将锚定“一州两区三家园”战略目标，加快建设川西北生态示范区，着力构建“一屏四带、全域生态”发展新格局，我州经济发展将驶入快车道，人民群众的生活水平将进一步提高，居民消费能力将持续升级，绿色消费、信息消费、数字消费、智能消费、康养消费等新兴消费将成为重要的增长点，这对于医疗保障服务需求的多样化提出**更高要求**。我州已建立起覆盖全民的基本医疗保障网，医疗保障制度不断完善，保障水平持续提高，基金整体运行稳健可持续，重大改革卓有成效，公共服务体系提质增效，信息化建设高标准推进，为深化医疗保障制度改革提供坚实的**实践基础**。

**从挑战看**，保障制度方面，医疗保障不平衡、不充分，改革不协同的问题依然突出，不同地区不同制度不同群体的缴费负担、保障水平存在差距。**筹资运行方面**，居民医保个人缴费水平逐年递增，部分群众感到缴费负担重，征缴扩面面临一定压力；参保居民人口基数少，居民医保基金规模小，抗风险能力弱。**统筹层次方面**，医疗救助的统筹层次低，保障对象、范围和保障力度有限，托底责任还需进一步增强。**待遇保障方面**，居民医保的实际住院报销比例还不高，门诊统筹的额度偏低，中低收入群体的大病医疗负担依然沉重。**医保支付和监管方面**，我州异地就医



人数和异地住院费用占比居于全省前列，造成大量医保基金外流，异地医疗费用存在监管盲区，监管可及性差；同时，缺少医疗监管专业队伍，医保基金协议监管和行政监管界定模糊，监管手段相对滞后。**医药服务供给方面**，县乡基层卫生力量薄弱，诊疗服务能力严重不足，国家组织集采的药品配送不及时，部分医疗服务项目的管理和价格调节机制还有待完善。**公共服务能力建设方面**，医保管理人员严重不足，“小马拉大车”现象突出，医保经办服务下沉不够，乡、村两级服务站基本空缺；医保信息化建设滞后，智能审核和监控等功能尚不健全等，制约着医疗保障管理精细化、精准化服务水平的提升。

## 第二章 总体思路

### 第一节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，全面贯彻习近平总书记对四川工作系列重要指示精神和关于涉藏工作的重要论述，深入落实新时代党的治藏方略和省委涉藏工作部署，积极融入长江经济带发展、黄河流域生态保护和高质量发展大局，统筹推进“五位一体”总体布局，协调推进“四个全面”战略布局，坚定贯彻新发展理念，坚持稳中求进工作总基调，坚决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，贯彻执行

省委省政府各项决策部署，坚持以人民健康为中心的发展思想，深入实施“健康四川”战略，助力推进“健康阿坝”建设，坚持新发展理念，以高质量发展为主题，以推动我州医疗保障制度更加成熟定型为主线，以解除全体人民疾病医疗后顾之忧为根本目的，以体制机制创新为动力，统筹需求侧管理和供给侧改革，发挥医保基金战略性购买作用，加快推动待遇保障精细化、筹资运行规范化、医保支付便捷化、基金监管精准化，加快健全覆盖全民、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，努力为全体居民提供全方位、全周期，更有价值、可持续的医疗保障，提升人民群众的健康获得感、幸福感、安全感。

## 第二节 基本原则

**——坚持党的全面领导。**坚持党对医疗保障事业的全面领导，坚持把政治建设摆在首要位置，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，坚持和完善中国特色医疗保障制度，大力提升各级党组织领导医疗保障事业高质量发展的能力，牢牢把握新发展阶段的要求，坚决贯彻落实新发展理念，为我州医疗保障事业发展提供坚强政治保证。

**——坚持以人民健康为中心。**把维护人民生命安全和身体健康放在首位，提供更加公平、更加充分、更高质量的医疗保障，使改革发展成果更多惠及全体人民，增进民生福祉，促进社会公平，推进共同富裕。助力“健康四川 2030”“健康阿坝”建设，为人民群众健康提供更加优质高效医疗保障。

**——坚持保障基本、更可持续。**坚持实事求是，尽力而为、量力而行，把保基本理念贯穿始终，科学合理确定保障范围和标准，纠正过度保障和保障不足问题，提高基金统筹共济能力，防范和化解基金运行风险。

**——坚持系统集成、协同高效。**准确把握医疗保障各方面之间、医疗保障领域和相关领域之间改革的联系，建立基本医疗体系、基本医保制度相互适应的机制，统筹谋划，协调推进，汇聚改革合力，推动医疗保障改革取得更大突破。

**——坚持精细管理、优质服务。**深入推进医保领域“放管服”改革，加强管理服务能力建设，优化定点医药机构管理，健全基金监管长效体制机制。坚持传统服务方式和智能化应用创新并行，为群众提供更贴心、更暖心的服务。

**——坚持共享共治、多方参与。**促进多层次医疗保障有序衔接、共同发展，形成政府、市场、社会协同保障的格局。强化多主体协商共治，调动各方面积极性，凝聚改革发展共识，提高医疗保障治理水平。

### 第三节 发展目标

到 2025 年，我州医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务，医疗保障政策规范化、管理精细化、服务便捷化、改革协同化程度明显提升。

**——建设公平医保。**基本医疗保障更加公平普惠，各方责任

更加均衡，待遇水平更加公平适度，保障范围和标准与经济社会发展水平更加适应，公共服务更加可及，制度间、人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障再分配功能持续强化。

**——建设法治医保。**医疗保障制度法定化程度明显提升，定点医药机构管理更加透明高效，基金监管制度体系更加完善，行政执法更加规范，全社会医保法治观念明显增强。

**——建设安全医保。**基金运行更加安全稳健，信息安全管理持续强化，防范和化解因病致贫返贫长效机制基本建立，医疗保障安全网更加密实。

**——建设智慧医保。**医疗保障信息化水平显著提升，全国统一的医疗保障信息平台全面应用，“互联网+医疗健康”医保服务不断完善，医保大数据和智能监控全面应用，医保电子凭证普遍推广，就医结算更加便捷。

**——建设协同医保。**医疗保障和医药服务高质量协同发展，医保支付机制更加管用高效，以市场为主导的医药价格和采购机制更加完善，医疗服务价格调整更加灵敏有度。

“十四五”期间医疗保障规划的主要指标和预期目标如下：

**专栏 1 “十四五”医疗保障事业发展主要指标**

主要指标	2020年	2025年	考察维度	指标属性
基本医疗保险参保率	95%以上	稳定在95%以上	覆盖范围	约束性
基本医疗保险（含生育保险）	17.14亿元	收入规模与经济规模更加适	基金安全	预期性

基金收入		应		
基本医疗保险 (含生育保险) 基金支出	11.94 亿元	支出规模与经济发展水平、群众疾病健康需求相适应	基金安全	预期性
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	统筹层次	约束性
城乡医疗救助 统筹层次	县级 统筹	州级 统筹	统筹层次	约束性
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	保障水平	预期性
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	保障水平	预期性
重点救助对象符合 规定的住院医疗费用 救助比例	—	70%	保障水平	预期性
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 全部住院费用的 比例	—	70%	改革发展	预期性
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	改革发展	预期性

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 <b>90%</b> ,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 <b>80%</b>	改革发展	预期性
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	改革发展	预期性
住院医疗费用跨省直接结算率	<b>67%</b>	<b>70%以上</b>	改革发展	预期性
住院医疗费用省内异地直接结算率	<b>84%</b>	<b>85%以上</b>	改革发展	预期性
医疗保障政务服务满意率	<b>80%</b>	<b>85%以上</b>	满意度	预期性
医疗保障政务服务事项线上可办率	<b>50%</b>	<b>80%</b>	公共服务能力建设	预期性
医疗保障政务服务事项窗口可办率	—	<b>100%</b>	公共服务能力建设	约束性

#### 第四节 二〇三五年远景目标

展望二〇三五年，我国将基本实现社会主义现代化。社会事业发展水平显著提升，基本公共服务实现均等化，人民生活更加美好，人的全面发展、全体人民共同富裕取得更为明显的实质性进展。届时，阿坝州将与全国全省同步基本实现社会主义现代化，经济实力和区内医疗环境建设大幅提升，经济总量和城乡居民人均可支配收入迈上新的大台阶，更紧密融入成渝双城经济圈等区域经济社会发展之中。阿坝州医疗保障改革发展将顺应经济社会发展总体趋势，全面建成多层次医疗保障制度体系，筹资机制更加完善，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，支付效率显著提升，管理服务优化便捷，医保、医药、医疗协同高效治理格局基本形成，医药服务资源配置更加均衡，医疗保障公共服务体系更加健全，实现更好保障病有所医和全民健康的目标，医疗保障治理体系和治理能力现代化基本实现，全民医疗保障向全民健康保障积极迈进。

### 第三章 重点任务

#### 第一节 深入推进全民参保工程

持续巩固基本医疗保险覆盖全民，坚持依法参保，精准扩大参保覆盖面，不断提升参保质量。

**依法实施分类参保。**保障公民依法参加基本医疗保险的权利

和义务，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，单位就业人员随单位参加职工基本医疗保险，灵活就业人员自主选择参加职工医保或居民医保，其他人员参加居民医保。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。针对民族地区部分居民参保压力大、征缴难问题，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，切实减轻农牧民个人缴费负担。

**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。丰富参保缴费便民渠道，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，适应人口流动和就业转换需要。

**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。

## 第二节 完善基本医疗待遇保障机制

稳步推进基本医疗保障规范统一，巩固提升医疗保障待遇，



坚持“尽力而为、量力而行”，实事求是确定保障范围和标准，严格落实待遇清单制，增强基础性、兜底性保障，巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略，完善重大疫情、灾害医疗救治费用保障机制，强化基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助互补衔接。

**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。完善职工大额医疗费用补助政策。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，改进个人账户计入办法、拓宽使用范围。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，厘清待遇支付边界、明确政策调整权限、规范决策制定流程，梳理现行医保政策台账，及时启动待遇政策的废、改、立工作，推动医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范，既避免过度保障又避免保障不足。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。

**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。

**完善医疗救助制度。**建立健全救助对象及时精准识别机制，全面落实资助参保政策，实施分层分类救助，规范救助费用范围，合理控制救助对象政策范围内自付费用比例。完善全州统一的医疗救助经办流程和救助办法。建立健全防范因病致贫返贫长效机制，协同实施大病专项救治，结合区域特点，积极引导慈善等社会力量参与医疗救助保障，促进医疗救助支持医保扶贫政策的平稳过渡和有效衔接。强化互联网个人大病求助平台监管，促进医疗救助与其他社会救助制度的衔接。完善疾病应急救助管理运行机制，确保需急救的急重危伤病患者不因费用问题影响及时救治。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，提高救助资金使用效率。

### 专栏2 重大疾病救助工程

- 1.建立救助对象及时精准识别机制，加强部门协同，做好各类困难群众身份信息共享，及时将符合条件的困难群众纳入医疗救助范围。
- 2.强化高额医疗费用支出预警监测，依申请落实综合保障政策。
- 3.引导合理诊疗，促进有序就医，严控不合理医疗费用。
- 4.完善基本医疗保险政策，夯实医疗救助托底保障，发展商业健康保险，健全引导社会力量参与机制，促进慈善医疗救助发展，规范发展医疗互助，稳步提高重大病患者保障水平，合力防范因病致贫返贫风险。

**有效衔接乡村振兴。**巩固拓展医保脱贫攻坚成果，实现由集中资源支持脱贫攻坚向基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。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。综合施策降低

农村低收入人口看病就医成本，引导合理诊疗，促进有序就医，整体提升农村医疗保障和健康管理水平。

**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，完善医保基金预付、结算制度，确保在紧急情况下医疗机构先救治、后收费，不因费用问题影响患者就医。探索建立特殊群体、特定疾病等医药费用豁免制度，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。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。

**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，合理提高生育医疗待遇。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，住院分娩按病种支付，产前检查按人头支付，控制生育医疗费用不合理增长，降低生育成本，提高生育保险与职工基本医疗保险合并实施成效。继续做好城乡居民基本医疗保险参保人员生育医疗费用待遇保障。

### 第三节 优化基本医疗保障筹资机制

着眼我州医保基金中长期平衡和基本医保制度可持续发展，建立健全与基本州情相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资运行机制，加强基金运行管理和风险预警。

**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，优化个人缴费和政府补贴结构，均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任，稳定个人缴费预期。适时将城乡居民医保缴费“两档制”合为“一档制”，评估和清理按供养比等确定的差异化缴费政策，增强制度的公平性。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。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。研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。

**提高统筹层次。**明确各级政府责任，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州级统筹，推进医疗救助州级统筹。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。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，实现全州医保系统人员编制、机构、经费等州级统筹管理使用。

**提升基金预算管理水平。**科学编制医疗保障基金收支预算，逐步将人口结构、发病率、医疗费用变化趋势等纳入预算编制因素，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，强化绩效监控、评价和结果运用。加强基金精算管理，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。探索开展跨区域基金预算试点。

#### 第四节 持续改进医疗保障支付机制

按照“保基本”原则，坚持临床需要、合理诊治，适宜技术和中西医并重，完善医保目录动态调整机制，坚定不移推进医保支付方式改革，实现更有效率的医保支付。

**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，全面执行国家医保药品目录，按照省医保局安排部署完善全省增补药品品种的消化工作。立足基金承受能力，适应民族地区群众基本医疗需求和民族医药临床技术进步，积极争取将民族医药、诊疗项目等纳入医疗保障支付范围。全面贯彻落实国家基本医疗保险用药管理暂行办法和我省基本医疗保险用药管理政策以及民族药、中药饮片、医院制剂的支付管理办法，建立相关药品目录动态调整机制。严格按照国家、省基本医疗保险诊疗项目管理办法，完善新增医疗服务项目管理，建立诊疗项目专家评审制度，统一诊疗项目目录，规范医用耗材管理，促进医用耗材合理使用。

**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，逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的 DRG 付费，构建合理适度的费用分担机制，发挥医保支付的激励约束作用，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。严格执行医联体（含医共体）、日间手术、日间病房、远程诊疗、互联网医疗、家庭病床等医疗服务新形式、新形态的医保支付政策，总结评估汶川县、九寨沟县紧密型医共体建设试点经验，完善县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，积极推进医联体（含医共体）医保管理相关工作。配合门诊共济改革，建立健全家庭医生医保服务包制度，并实行按人头付费，合理引导就医，促进基层首诊。发挥医保支付对医疗服务供需双方的引导和医疗费用的控制作用，进一步规范医疗服务行为，提高基金使用效率。

### 专栏3 医保支付方式改革工程

**1.医保总额预算管理：**结合医疗保险基金收支预算管理，合理确定统筹地区总额控制目标，“十四五”期间，将积极探索将点数法与预算总额管理等相结合，逐步使用区域（或一定范围内）医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。

**2.按病种付费：**以病种为计费单位，在疾病分级基础上制定病种付费标准，常用于急性住院付费，包括单病种付费。其中，按病种分值付费是医保部门基于总额控制，对不同病种赋予不同分值，以患者出院累计分值与定点医疗机构进行费用结算的一种付费方式。

**3.按疾病诊断相关分组付费：**用于衡量医疗服务质量效率以及进行医保支付的一个重要工具。DRG实质上是一种病例组合分类方案，即根据年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归和资源消耗等因素，将患者分入若干诊断组进行管理的体系。‘十四五’期间，探索DRG医保支付方式覆盖全州所有医疗机构，探索将异地就医纳入DRG医保支付方式。

**4.按床日付费：**对于精神病、安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病，可采取按床日付费的方式。

**5.按人头付费：**依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，促进基层卫生机构提供优质医疗服务。“十四五”期间，探索从糖尿病、高血压、慢性肾功能衰竭等诊疗方案、评估指标明确的慢性病入手开展试点。

**6.按项目付费：**对不易打包付费的复杂病例和门诊费用，可按项目付费。“十四五”期间，继续降低按项目付费比重。

## 第五节 加快健全基金监管体制机制

加快推进基金监管制度体系改革，聚焦构建全领域、全流程

的基金安全防控机制，基本建成医疗保障基金监管制度体系和执法体系，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局。

**完善监督检查制度。**加强基金监督检查能力及基础设施建设，强化人员力量和技术手段，加快医疗保障基金监管执法人才培养和配置。坚持依法监管，完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等多种形式相结合的检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制。建立和完善政府购买服务制度，引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量参与监管的制度和机制，提升监管的专业性、精准性、效益性。针对异地就医报销总量大、基金监管难的问题，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。

**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。将异地就医、购药直接结算纳入智能监控范围。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。

**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规违纪行为，完善行刑衔接工作机制。

**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，促进社会各界积极参与监督。健全完善要情报告制度，做好医保基金监管典型案例的收集遴选和公开通报。建立信息披露制度，医疗保障经办机构定期向社会公布参加基本医疗保险情况以及基金收入、支出、结余和收益情况，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。

#### 专栏4 医疗保障综合监管能力建设工程

**1.医疗保障基金监督管理基础设施及标准化建设。**加强基金监督检查能力及基础设施建设，开展州本级、4个片区（马金小、汶理茂、松九黑、阿若红壤）和13个县及卧龙特区医保基金监督管理基础设施及标准化建设，并配套完善监督管理执法设施设备。

**2.强化基金监管执法体系。**建立健全监管执法体系，加快医疗保障基金监管执法人才培养和配置，推进医保基金监管队伍建设。

**3.“大数据+智能审核”监管系统。**依托“大数据+智能审核”监管系统，建立以大数据为基础的全方位、全流程、全环节的智能监控系统，可有效减轻经办人员负担，提高经办服务与监管工作效率。

**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。

## 第六节 深入推动医药价格改革

推动药品、医用耗材集中带量采购工作常态化制度化开展，健全政府组织、联盟采购、平台操作工作机制，提高价格治理能力，推进医疗服务价格改革，持续完善以市场为主导的医药价格形成机制，引导我州医药产业、医疗机构高质量可持续发展，促进人民群众享有高质量、有效率、能负担的医药服务。

**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，建立健全我州药械集采和非集采议价机制。强化阿坝州药械招采机构、人才配备工作，积极推广使用省药械集中采购及医药价格监管平台，推动集中带量采购成为我州医药采购主导模式。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、按量和高品质供应；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。

完善集中采购配套政策，探索将药品和医用耗材集中带量采购节省的部分医疗保障资金用于激励医疗机构，调动医疗机构参与改革积极性，促进选中产品优先使用、合理使用。

**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。

**推进医疗服务价格改革。**科学确立启动条件、调价空间、调整方法，综合考虑医疗事业发展和各方承受能力，突出重点、有升有降，体现劳务价值，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。编制新版《阿坝州医疗服务项目价格汇编》，规范统一医疗服务价格项目，建立新增医疗服务价格项目分类评审机制。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。

**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。

## 专栏 5 医药价格改革工程

**1.加强医疗服务价格监测，完善医疗服务价格报送制度。**持续完善医疗服务价格

监测制度。强化成果应用，将医疗服务价格监测结果用于医疗服务价格动态调整。

**2.建立阿坝州医疗服务价格动态调整模型。**结合阿坝州经济发展情况与居民健康需要，科学设立调价触发机制，建立医疗服务价格动态调整模型。完善医疗服务成本效益监测，建立医疗服务价格综合评价机制，确保医疗服务价格调整升降适度、医疗服务项目进出合宜。

**3.完善药械线上平台采购。**推动全州医疗保障定点公立医疗机构全面开展药械线上采购，医疗保障定点医疗机构和定点零售药店逐步纳入平台管理，建立药械流通监督管理机制，做实集采药品在定点医疗机构的合理利用。

**4.强化阿坝州药械招采机构、人才配备工作。**建立健全我州药械集采和非集采议价机制，强化阿坝州药械招采机构、人才配备工作，全面开展定点医疗机构非带量采购药械与医药企业议价工作。

## 第七节 全面提升公共服务能力

以推进医保治理创新为目标，完善医保经办服务体系建设，深化医保协议管理，推进医保公共服务标准化和便捷化，加快异地就医结算和关系转移接续改革创新，为全体参保群众和单位提供更加便捷、优质、高效、精细的服务。

**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，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。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。

**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”等新服务模式。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。

**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，并实现与政务服务网深度对接，坚持传统服务与智能服务创新并行，加快推动智能化并提高适老化水平，推动医保直接结算网络向乡村延伸，改善参保人员医疗保障公共服务体验。按照“双号并行”的要求，做好医保服务热线与“12345”政务服务便民热线有序衔接。

**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。

### 专栏 6 医疗保障公共服务能力及标准化建设项目

**1. 加快构建全州统一的医保经办管理服务体系。**加强州本级和各县标准化经办大厅建设，开展州本级和 13 个县及卧龙特区医疗保障公共服务能力及标准化大厅建设项目，配套完善相关设施设备及网络服务，实现县级以上经办标准化建设全覆盖，为群众提供更好办事环境和办事体验。

**2.深化医保服务“最多跑一次”改革。**推行医保经办服务窗口“综合柜员制”，实现服务前台不分险种、不分事项一窗受理，后台分办联办。鼓励基层医保经办服务进驻政务服务综合大厅，加强与人社、人行、税务等部门业务衔接，方便群众参保登记缴费“一站式”联办。探索推行基本医保、大病保险、医疗救助和商业保险一单结算，最多跑一次。

**3.推动医保服务标准化规范化建设。**推行医保经办服务事项清单管理，实现医保经办服务事项名称、事项编码、办理材料、办理时限、办理环节、服务标准“六统一”，并适时调整更新。推行医保报销集成套餐服务，以保障群众办好医保报销为主线，实施流程再造，实现一次告知、一表申请、一窗办成，切实解决群众医保报销申请手续繁琐等问题。

**4.打造医保经办服务示范窗口。**加强医保经办服务窗口标准化建设，完善基础设施设备，统一服务标准，全面落实一次性告知制、首问负责制、限时办结制。落实好“好差评”制度，加强结果运用，开展创先争优，加强医保经办服务窗口行风建设，开展体验式评价和群众满意度调查。

**5.推行医保经办服务就近办理。**大力推动医保经办服务下沉，发挥乡镇作为服务城乡居民的区域中心作用，将参保登记缴费、信息查询及变更、异地就医备案、零星（手工）报销初审等业务下放乡镇一级办理。探索将门慢疾病及“两病”认定及治疗下沉到基层医疗机构。实施“村医通”建设项目，分批逐步实现村卫生室与医保经办机构联网直接结算，切实解决“服务最后一公里”问题。

**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。

## 专栏 7 异地就医直接结算推进工程

**1.全面推进门诊费用跨地市（州）、跨省直接结算。**2021 年底前，作为参保地和就医地双向开通普通门诊费用跨地市州、跨省直接结算，为符合条件的参保人员提供普通门诊费用跨地区直接结算服务，2022 年底前，门诊费用跨省直接结算覆盖所

有县（市、区）。开展门诊慢特病费用跨地市、跨省直接结算，持续扩大门诊慢特病费用跨省直接结算的定点医疗机构和病种范围。

**2.提升异地就医备案服务水平。**推行“承诺制”“容缺后补制”，推进异地就医备案“零跑腿”“不见面”等线上服务。至少开通一种网络备案渠道，为参保人员提供线上跨省异地就医备案服务，开展异地就医备案省内跨统筹区通办。

**3.优化异地就医结算管理服务。**扩大异地就医直接结算覆盖范围。提高直接结算率。开展异地就医医疗费用手工（零星）报销线上办理服务。为参保人员提供住院、普通门诊、门诊慢特病费用线上线下一体化的异地就医结算服务。

**4.建立医疗保障异地便民服务站。**针对在成都市的异地就医报销总量大、基金监管难问题，建设医疗保障异地便民服务站，同时配套完善相关设施设备及网络服务。利用异地便民服务站，推进异地就医报销更加便捷，协同做好异地就医基金监管，重点打击违规机构，维护基金安全。

## 第八节 鼓励商业保险和慈善互助发展

适应新时代群众不断提升的医疗保障需求，促进商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等补充性医保发展，探索开展长期护理保险试点，更好满足人民群众日益增长的多元化医保需求。

**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。

**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，统筹调动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。

**探索开展政府主导、市场化运作的长期护理保险试点。**坚持以人为本、独立运行、保障基本、责任共担、机制创新、统筹协调的基本原则，按照国家、省统一部署，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，不断减轻失能群体经济和事务性负担。研究制定试点政策，适时启动制度试点。试点阶段从职工基本医疗保险参保人群起步，重点解决重度失能人员基本护理保障需求，逐步扩展到覆盖城乡居民。引入社会力量参与长期护理保险经办服务，进行市场化运作。

### 第九节 加快推进智慧医保建设

以建设医保一体化大数据平台为主体，高标准推进全州医保信息化标准化建设，大幅提升信息化整体水平。发挥信息技术在优化医保要素配置、提升医保治理能力的增量器作用，用数字技术和互联网思维大力推进智慧医保建设。

**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，推动医保、医疗、医药信息共享，以提高服务效率和管理水平。贯彻执行国家医保业务标准、编码标准和技术标准，综合应用云平台、中台、区块链、5G、人工智能、大数据等技术，建设融经办、监管、运用为一体，符合网络安全等级保护的医保信息系统，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。不断完

善医保信息平台的运维服务管理体系、安全管理体系。

**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 and 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。

**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。

**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。

### 专栏 8 阿坝州“互联网+智慧医保”能力建设项目

**1.建设一体化大数据平台，强化医保服务数据支撑。**按照建设全国统一医保信息平台的目标，依托全国统一的技术体系和架构，加快推进医保信息平台落地应用，建成州级标准化医疗保障大数据中心和 13 个县（市）及卧龙特区大数据中心，并与全州一体化政务服务平台互联互通。全面推行 15 项信息业务编码标准的落地应用，实现全州医保系统和各业务环节的“一码通”，逐步实现医保数据的聚合贯通、深度挖掘及在线应用。

**2.探索建立州医疗保障云监管平台。**根据省上部署，试点开展医保云 HIS、云 MIS 监管平台建设，完善智能监控知识库和审核规则库，加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，强化事前、事中监管，事后运用大数据筛查医疗费用异常情况并及时进行处理。推广运用人脸识别技术，实现参保人“刷脸”就医住院，杜绝“假病人”；医师“刷脸+定位”双重认证，杜绝“假医生”。

**3.推进“互联网+医保服务”。**优化医疗服务，参保群众可自主选择使用社保卡（含电子社保卡）、医保电子凭证就医购药。依托一体化政务服务平台，推动医保经办服务网上办理，实现“掌上办”“网上办”。积极推进“互联网+医疗服务”，按照线上线下公平的原则和医保支付政策，根据服务特点完善协议管理、结算流程，积极探索信息共享，实现处方流转、在线支付结算、送药上门一体化服务。

## 第十节 防范和化解系统风险

坚持发展与安全并重，树立底线思维，加强对基金运营安全、医保内部机构安全和数据安全的管理，为医疗保障高质量发展提供坚实支撑。

**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。

**强化经办机构内控管理。**加强医疗保障经办管理服务机构内控机制建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。加强精细化管理，通过制度控制、管理控制、手段控制、社会监督控制等方式，健全组织机构、业务运行、基金财务、信息系统和内部控制的监督与检查等方面的内控工作机制，打造公开透明、运作规范、管理科学、监控有效、考评严格的内控体系。建立绩效评价、考核激励、风险防范机制，提高经办管理服务能力和效率。

**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。

### 专栏 9 防范化解系统风险的安全工程项目

**1.健全医疗保障基金风险评估预警机制。**强化与三方机构合作，健全医疗保障基金风险评估预警机制，开展实时监测和风险评估，加强中长期精算平衡，提高基金使用效率。

**2.健全经办机构内控机制。**加强医疗保障经办机构内控建设，完善系列制度，规范经办管理，强化绩效评价，打造公开透明、运作规范、管理科学、监控有效、考评严格的内控体系。

**3.开展医疗保障网络信息安全数盾行动。**持续开展医保大数据平台和医疗保障数据安全治理，提高安全防范能力，确保平台和数据安全。

## 第十一节 协同推进健康阿坝建设

深入推进健康阿坝建设，深化医保、医疗、医药联动改革，积极支持民族医药、中医药发展，有效提高医药产品供应和保障

能力，加强“两病”管理和用药保障，积极应对人口老龄化，增强改革的整体性、区域协同性，不断提高人民群众健康水平。

**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。

**积极支持民族医药、中医药加快发展。**坚持中西医并重，传承创新发展民族医药、中医药事业。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。

**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。

**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。

**积极应对人口老龄化，促进医养结合。**加强社区养老、医疗康复与医疗保障的协同发展，不断增强社会养老服务能力。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。

**持续强化区域协同。**坚持“系统规划、阶段实施、先易后难、统筹推进”原则，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加强与川西地区兄弟市州合作，促进区域

医疗保障协同发展。

## 第四章 保障措施

### 第一节 加强组织保障

不断增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，始终在思想上政治上行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致，确保医疗保障工作始终保持正确的政治方向。抓好规划落实，明确责任单位、实施时间表和路线图，以重大工程、重大项目、重大政策为抓手，确保各项任务落实到位。加大医疗保障科研投入，搭建研究平台，重视发挥高等院校、科研院所、高端智库、专家学者、企业积极参与研究医疗保障政策及技术创新的作用，提升决策前瞻性、科学性和医保服务的精准性、可及性。强化法治保障，严格贯彻国家、省医疗保障相关法律法规，不断丰富完善我州医疗保障地方规章及相关配套办法，建立依法行政制度机制，多措并举增强全民医疗保障法治意识，营造良好氛围。加大经费保障，各级人民政府要高度重视全民医疗保障规划工作，将该项工作纳入保障和改善民生的重点工作任务，将所需资金列入医疗保障部门专项经费预算，确保规划如期完成。

### 第二节 加快干部队伍建设

坚持党管干部原则，深入贯彻新时代党的组织路线和干部工作方针政策，坚持新时期好干部标准，完善选人用人机制，树立

正确用人导向，选拔重用想干事、能干事、干成事的干部，激励干部担当作为。坚守为民服务初心，强化宗旨意识，确保医疗保障系统干部忠诚、干净、担当。建立高素质专业队伍，坚持事业为上，以事择人，大力选拔年轻化专业干部，搭建多层次、多岗位干部交流、挂职锻炼机制，打造适应新时期医疗保障工作的执法队伍、信息化队伍、基金运行管理队伍、经办服务体系队伍。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，加大对执法人员、经办人员的培训力度，建设对群众有“温度”的医保队伍。组织开展“岗位大练兵”、“业务大比武”等活动，加强与高等院校、商业保险机构合作，采取跟踪调训、网络培训、顶岗锻炼等方式，打造一支政治素质高、执行能力强、工作作风实、专业知识完备的医疗保障干部队伍。

### 专栏 10 干部人才培育和队伍建设项目

**1.组织开展医保干部人才专项培训。**建设州级标准化医疗保障业务培训中心，开展全州医保系统党建纪检干部培训、医保系统基金财务业务培训等十余项系统培训，培训次数不少于 50 次，党性纪律教育不低于培训总课时的 10%。2023 年底，州本级医保系统干部基本轮训一次，2025 年全州各级医保干部完成轮训。

**2.建立多层次、多岗位干部交流、挂职锻炼机制。**组织全州系统内干部挂职锻炼，跟班培训，推动机关与基层之间、地区之间干部交流，注重从先进发达地区、“双一流”高校引进或选调优秀人才到全州医疗保障系统挂职、任职、工作。

**3.加强专业队伍建设。**围绕医保业务中心工作，突出问题导向、实践导向，加强医保执法、医保支付管理、信息化、基金运行管理、经办服务等领域专业队伍建设。

### 第三节 强化实施监督评估

强化目标考核，做好规划年度实施和评估，及时发现解决问题，保证规划执行效果，积极推动将重要指标纳入政府年度重点

工作和目标考核。实施监督评估，各地各级政府要定期组织对当地规划实施情况的检查督导，加强监测，自觉接受人大监督、审计监督和社会监督。强化宣传引导，做好医疗保障政策及实施效果信息公开，大力营造改革创新促进高质量发展的良好氛围，为推动规划落地提供良好舆论环境。

**信息公开选项：主动公开**

---

抄送：州委办公室，州人大常委会办公室，州政协办公室，州纪委监委，  
州法院，州检察院，阿坝军分区。

---

阿坝州人民政府办公室

2022年1月29日印发

---

