

《郑州市“十四五”医疗保障发展规划》 起草说明

根据《郑州市人民政府办公厅关于印发郑州市“十四五”规划编制工作方案的通知》（郑政办〔2019〕62号）要求，为指导和推进“十四五”时期我市医疗保障工作高质量发展，我局依据《“十四五”全民医疗保障规划》《河南省“十四五”医疗保障发展规划》和《郑州市国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》等，组织起草了《郑州市“十四五”医疗保障发展规划》（征求意见稿）（以下简称《规划》）。

一、起草过程

2020年9月份，我局组建《规划》起草组，正式启动市“十四五”医疗保障发展规划编制工作。一是加强政策研究。深入学习习近平总书记关于医疗保障工作的重要指示批示和视察河南重要指示精神，认真研究国务院办公厅《“十四五”全民医疗保障规划》和《河南省“十四五”医疗保障发展规划》内容及指标设置，参考借鉴杭州、温州等地市经验做法。二是深入开展调研。通过召开区县（市）医保部门负责人座谈会、实地调研以及个别访谈等方式，深入了解我市医疗保障事业发展面临的短板不足，研究确定“十四五”医疗保障发展基本思路、主要发展目标和指标体系等。三是反复修改完善。《规划》形成初稿后，在组织局机关和局属单位认真研讨的基础上，先后征求市直10个相关单位和区县（市）医保局意见，对合理的意见建议进行充分吸收，

进一步修改完善。四是组织专家论证。邀请省内相关领域专家、医药机构负责人及基层医保骨干，对《规划》进行了充分论证和补充完善，形成了《规划》审议稿。

在起草过程中主要把握“三个注重”：一是注重对接国家和省、市有关规划。注重落实《“十四五”全民医疗保障规划》《河南省“十四五”医疗保障发展规划》和《郑州市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》有关任务，在指标设置、重点任务、政策举措等方面，全面加强与国家、省、市相关规划的对接。二是注重打牢医保发展基础。规划编制以“加快建立覆盖全民、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”为目标，针对医保部门成立时间较短、职能从多部门划转的实际，在谋篇布局上注重加强医保体系建设，强化部门协同配合，更好发挥“五医联动”中的医保力量。三是注重任务落地见效。围绕重点任务设置指标体系，规划部署重大工程，项目化、清单化、责任化推动各项工作落实落地。

二、基本框架和主要内容

《规划》分为3个部分。

第一部分为规划背景与总体思路。主要是梳理总结我市“十三五”医疗保障事业取得的成就，系统分析“十四五”时期面临的机遇和挑战，明确提出《规划》的指导思想、基本原则、发展目标等内容。

第二部分为“十四五”重点任务。主要是健全多层次医疗保障制度体系、增强医保精准保障能力、建立管用高效的医保支付

机制、推动医保运行提质增效、健全严密有力的基金监管机制、改革完善医药服务供给支撑体系、构建便捷高效的医疗保障管理服务支撑体系等重点任务。

第三部分为保障措施。主要是明确坚持和加强党的全面领导、加强医保法制建设、建立健全工作推进机制、加强宣传引导等措施。

三、需要说明的事项

(一) 关于发展目标。按照河南省规划相关要求，我市《规划》共设置23项指标，其中约束性指标6项、预期性指标17项。重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例、医疗保障政务服务事项窗口可办率等2项约束性指标和职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例、城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例、实行按疾病诊断相关分组付费和按病种分值付费以及按单病种付费的住院费用占全部住院费用的比例、公立医疗机构通过省级集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额的比例、公立医疗机构通过省级集中采购平台采购高值医用耗材金额占全部采购高值医用耗材金额的比例、药品集中带量采购品种、高值医用耗材集中带量采购品种（类）、住院费用跨省直接结算率、医疗保障政务服务事项线上可办率等9项预期性指标均与河南省规划主要发展目标名称保持一致，其中，职工医保参保率、居民医保参保率等2项指标基本与省直持平。紧密型医共体总额付费占医共体的比例、定点

医疗机构监督检查覆盖率、医保智能监控覆盖率、医疗救助覆盖率、职工医保统筹基金收入、职工医保统筹基金支出、职工医保基金累计结余、居民医保统筹基金收入、居民医保统筹基金支出、居民医保基金累计结余等10项指标结合我市实际情况单独制定。

（二）关于规划重点。可总结概括为“14284”，即：**建设“一个体系”**，建设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、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系；**完善“四个机制”**、**巩固“两个支撑”**，把持续完善待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等“四个机制”，着力巩固医药服务供给和医疗保障管理服务“两个支撑体系”作为“十四五”时期医疗保障事业发展的主要任务；**实施“八大工程”**，把多层次医疗保障体系建设、医保基金使用监督管理、支付方式改革、医药服务供给侧改革推动、信息化建设、一基地一平台建设、医疗保障服务能力提升、长期护理保险建设等“八大工程”，作为“十四五”时期推动医疗保障工作具体抓手；**增强“四项保障”**，把做好组织、法治、规划实施、宣传引导等“四项保障”，作为“十四五”时期医疗保障事业高质量发展的强力支撑。

（三）特色和亮点

在完善医疗保险制度方面，提出：完善医疗保障待遇政策，统筹确定住院起付标准、报销比例和最高支付限额，根据医保基金承受能力，适时调整医疗保障水平。积极探索缴费年限、缴费

水平与待遇挂钩机制。推进职工基本医疗保险个人账户改革，建立门诊共济保障机制。

在完善医疗救助制度方面，提出：建立跨部门、多层次、信息共享的救助对象及时准确识别机制。科学确定救助对象、救助范围、救助水平，实施精准医疗救助。依托医保信息系统，对重点监测对象参保缴费及医疗费用支出情况进行动态监测。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，增强医疗救助托底保障功能。做好医疗救助政策与乡村振兴战略政策衔接。

在建立重大疫情保障机制方面，提出：建立应对突发疫情等特殊情况的医疗保障应急处理机制，实施重大疫情期间医疗保险费减征缓缴政策，切实减轻参保单位负担。保障突发疫情等紧急情况期间的救治经费，确保医疗机构先救治、后收费。建立健全重大疫情医保基金预付和医疗费用结算、清算机制，完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医，确保医疗机构不因费用问题影响救治。

在完善筹资分担和调整机制方面，提出：按照与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的原则，合理确定职工医疗保险的费率、用人单位和个人的缴费分担比例。合理划分城乡居民医保的政府与个人的筹资责任，政府补助和个人缴费与经济发展水平和居民人均可支配收入相适应。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，优化筹资结构，建立筹资动态调整机制，推动实现筹资稳定可持续。研究积极应对人口老龄化医疗负担的筹资政策。

在持续推进医保支付方式改革方面，提出：加强医保基金总额预算管理，推行按病种（病组）、按人头、按床日、按项目等多元复合式医保支付方式，建立健全协商谈判机制、激励约束机制和考核评价体系，实现医疗保险资金使用更加有效，促进医疗资源配置更加合理。依据大数据科学决策，探索实施按疾病诊断分组（DRG）付费和按病种分值付费（DIP），逐步优化和完善分组方案及付费规则，引导医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为、积极临床创新，促进分级诊疗。探索完善紧密型县域医共体总额预算、结余留用、合理超支分担、健康评估与奖励的以健康为中心的支付政策。探索符合中医药服务特点的支付方式，支持提供和使用适宜的基本中医药服务。

在改革完善医保基金监管体系方面，提出：推进医保基金监管制度体系改革，建立监督检查制度、智能监控制度、举报奖励制度、信用管理制度、综合监管制度、社会监督制度，构建完善的监管制度体系。夯实监管责任，进一步健全医疗保障、卫生健康、市场监督管理、公安等相关部门各负其责的监管责任体系。

在推进药品、医用耗材集中带量采购和使用方面，提出：推进集中带量采购常态化制度化，切实减轻群众看病就医费用负担，探索医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。落实集中采购医保资金结余留用政策。推进谈判药品“双通道”管理，提升谈判药品的供应保障水平。

在规范医药服务价格方面，提出：按照总量控制、结构调整原则，建立医疗服务价格科学确定、动态调整机制，优化医疗服

务价格结构。逐步提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低设备物耗占比高的检查检验和大型设备治疗价格。加强部门协同，持续治理药品、高值医用耗材价格虚高。

在优化医保公共管理服务方面，提出：坚持传统服务与智能创新相结合，改进传统服务方式，提高医疗保障服务适老化程度。高质量完成医疗保障信息平台上线工作，融入全国医疗保障信息化“一张网”。抓好国家医保研究院中部基地建设和国家医保局大数据创新应用平台建设。建设处方流转平台，实现“互联网复诊+处方在线流转+医保在线支付+药品配送到家”的全流程在线服务。完善市、县、乡、村四级医疗保障经办服务体系，推进医疗保障服务在银行网点、定点医药机构的延伸工作，深入推进公平医保、法治医保、安全医保、智慧医保、协同医保建设，提升医保治理水平。

在“一基地一平台”创新建设方面，提出：做好一基地一平台建设规划，将“国家医保研究院中部基地”列入郑州市“五个一批”工作列入一批重大平台。协调郑东新区管委会对该项目给予大力支持，为中部基地选址定项，在人才、技术和资金等方面给予保障。加强数据分析挖掘，提升医保大数据领域创新和数据成果转化能力；提供决策支撑，服务经办管理工作。开展医疗保障宏观政策及微观管理研究、医疗保障信息化成果转化、医疗保障信息化信创安全实验和医疗保障付费方式改革评价；在医保大数据挖掘分析以及决策支撑、基金智能监管、支付方式、基金运行评价等领域发力，为郑州乃至河南省医保科学化决策和精准化

施策提供支撑。邀请医保政策、支付方式改革、大数据、人工智能、商业保险等方面专家来郑授课，建立外聘专家制度；带动医保大数据方面的头部企业、研究机构和专业人才，为落实协议奠定了坚实的智力基础，形成了较为突出的资源优势。