

中共北京市委 北京市人民政府
印发《关于深化医疗保障制度改革的
若干措施》的通知

各区委、区政府，市委各部委办，市各国家机关，各国有企业，各人民团体，各高等院校：

现将《关于深化医疗保障制度改革的若干措施》印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。

中共北京市委
北京市人民政府

2022年4月2日

关于深化医疗保障制度改革的若干措施

为贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，着力解决医疗保障发展不平衡不充分问题，进一步推进医疗保障高质量发展，在更高水平上保障和改善民生，加快建成具有首都特点的更加成熟定型的多层次医疗保障制度体系，结合本市实际，制定以下措施。

一、完善公平适度的待遇保障机制

(一)完善基本医疗保险制度。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，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。持续加强改进基本医疗保险参保工作，增强全民参保意识，促进应保尽保。适应新业态发展，完善新业态从业人员参保缴费方式。稳妥推动职工基本医疗保险个人账户改革，规范个人账户使用范围，改进个人账户计入办法，实现个人账户定向使用，提高个人账户资金使用效率。

(二)严格落实医疗保障待遇清单制度。制定落实医疗保障待遇清单制度实施方案。严格执行基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策。

(三)健全统一规范的医疗救助制度。建立健全重点救助对象医疗费用救助机制和防范化解因病致贫返贫长效机制，完善因病

致贫救助认定条件,合理确定困难群众政策范围内自付费用比例,增强医疗救助的精准性和托底保障功能。继续落实全额资助特困人员、最低生活保障家庭成员、低收入家庭成员等社会救助对象参加城乡居民基本医疗保险政策。推进基本医疗保险、大病保险和医疗救助“一站式”结算,进一步减轻困难群众医疗费用负担。加强财政对医疗救助投入,拓宽医疗救助筹资渠道。

(四)促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能,促进各类医疗保障互补衔接,提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。完善和规范居民大病保险、职工大病医疗保障、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。加快发展商业健康保险,丰富健康保险产品供给,用足用好商业健康保险个人所得税政策,支持开发符合首都特点、与基本医疗保险相衔接的普惠型商业补充医疗保险等产品,满足人民群众多层次的需求,构建首都多层次医疗保障体系。加强市场行为监管,突出健康保险产品的设计、销售、赔付等关键环节监管,提高健康保障服务能力。在保障信息安全和保护个人隐私的前提下,依法依规探索建立基本医疗保险与商业健康保险信息共享机制。鼓励社会慈善捐赠,充分调动各方积极性,统筹推进慈善医疗救助。推进工会职工医疗互助保障与基本医疗保险制度的有机衔接,支持医疗互助有序发展。探索罕见病用药保障机制。

(五)稳步建立全市长期护理保险制度。总结和系统评估石景山区试点工作,形成可复制、可推广、可持续的长期护理保险制度

体系。探索建立健全互助共济、责任共担的多渠道筹资机制和科学合理的待遇支付政策。制定适用于长期护理保险的失能评估标准。规范长期护理服务供给,支持养老、护理、康复、医疗相关产业融合发展。鼓励社会力量参与经办服务。制定本市长长期护理保险试点实施方案及配套政策,在全市范围内推开。

(六)完善重大疫情医疗救治费用保障机制。健全重大疫情医保支付政策,在突发重大疫情等紧急情况时,确保医疗机构先救治、后收费,医保基金先预付、后结算。落实特殊群体、特定疾病医药费豁免制度,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。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用,实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

二、健全稳健可持续的筹资运行机制

(七)完善筹资分担和调整机制。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费,政府按规定给予补助,缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。根据首都经济社会发展和企业个人可承受能力,动态调整职工基本医疗保险缴费比例,规范缴费基数政策。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任,持续优化个人缴费和政府补助结构。

(八)加强基金预算管理和风险预警。坚决守住不发生系统性风险底线,坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则,科学编制收支预算。加强预算执行监督,全面实施预算绩效管理,加强中长期精

算和运行分析,健全运行风险评估、预警机制,确保收支平衡。

三、建立管用高效的医保支付机制

(九)完善医保目录动态调整机制。严格执行国家医保药品目录,清理规范本市非国家医保药品目录品种,实现本市医保用药范围和国家医保用药范围的统一。优化调整本市医院制剂、中药饮片等支付范围,制定医保药品管理措施。调整优化诊疗项目目录,规范医疗服务设施支付范围,支持医疗技术创新发展,将符合规定的创新医疗技术和器械纳入医保支付范围。

(十)优化完善医保协议管理。完善基本医疗保险协议管理,简化医药机构定点申请条件,优化评估流程和协商谈判机制,为群众提供更加适宜的医疗和药品服务。适应群众就医需求,支持“互联网+医疗”等新服务模式规范发展,将符合条件的互联网医院等医疗机构纳入协议管理。创新对定点医疗机构的综合绩效考核机制,突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价,将考评结果与预算管理、稽核检查、定点协议管理等相关联,实现对定点医疗机构的动态管理。

(十一)持续深化医保支付方式改革。在总额预算下,不断完善按疾病诊断相关分组付费、定额付费等多种方式并存的多元复合式医保支付方式。完善医院协商协调机制,科学制定总额预算,与医疗服务质量、协议履行情况和医保费用效率挂钩,实现总额管理提质增效。推广住院按疾病诊断相关分组付费,配合做好按疾病诊断相关分组付费方式国家技术标准的制定及在本市的落地工

作,将病种实施范围扩大至全病组,建立完善以控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的按疾病诊断相关分组付费管理体系。加快探索门诊慢性病按人头付费,研究探索对紧密型医疗联合体实行总额付费,加强监督考核,结余留用、合理超支分担,引导医疗资源合理配置和患者有序就医。

四、健全严密有力的基金监管机制

(十二)改革完善医保基金监管体制。落实本市推进医疗保障基金监管制度体系改革相关政策,全面提升医保治理能力。进一步理顺市、区监督职责,落实监管责任,建立健全基金监管体系。加强医疗保障公共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。完善医保基金监管社会监督员机制,用好社会力量监管。加强医保基金监管能力建设,推进医保监督执法机构专业化、标准化、规范化建设。

(十三)完善创新基金监管方式。坚持“双随机、一公开”监管机制,建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、交叉检查、重点检查、专家审查等多形式相结合的检查制度。积极采用大数据、区块链等新兴技术,不断完善医保智能监控功能,动态优化调整监测指标,实现异常数据跟踪联动,推动基金监管从人工抽单审核向全方位、全流程、全环节智能监控转变。建立定点医药机构信息报告制度,依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。严格落实并不断完善医疗保障违法违规违约行为举报奖励制度,畅通投诉举报渠道,鼓励群众和社会各方积极参与监督。

(十四)依法追究欺诈骗保行为责任。制定完善医保基金监管相关法规制度,规范监管权限、程序、处罚标准。建立定点医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价和积分管理制度,强化守信激励和失信惩戒。加强部门间相互配合、协同监管的联合执法,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,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。

五、推进医药服务供给侧改革和京津冀医保协同发展

(十五)深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。平稳实施药品、医用耗材集中带量采购。推进京津冀区域联盟药品、医用耗材带量采购,逐步形成跨省区域采购联盟,探索形成“国家—区域联盟—省(市)”三级采购体系。继续扩大高值医用耗材集中采购范围。加强本市药品、医用耗材集中采购平台建设,优化现有平台招标、采购、交易、监督功能。完善药品、医用耗材编码体系,加强数据对接,实现本市医疗保障数据共享、业务协同。落实医药价格和招采信用评价制度。

(十六)完善医疗服务价格形成机制。按照“抓好总量控制、强化调控并重、明确调整规则、注重平衡衔接”的思路,科学兼顾医疗机构、医保部门、患者三方平衡,做好医疗服务价格项目规范调整,不断完善调整规则,推动建立规范化、常态化的医疗服务价格动态调整机制,持续优化医疗服务价格结构。

(十七)增强医药服务可及性。健全全科和专科医疗服务合作

分工的现代医疗服务体系。加强全科医生的培养和使用,强化基层全科医疗服务。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。加强区域医疗服务能力评估,合理规划各类医疗资源布局,促进资源共享利用,加快发展社会办医。完善区域公立医院医疗设备配置管理,引导合理配置,严控超常超量配备。推进仿制药质量和疗效一致性评价工作,通过完善医保支付标准和药品招标采购机制,支持优质仿制药研发和使用,促进仿制药替代。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。

(十八)促进医疗服务能力提升。规范医疗机构和医务人员诊疗行为,加强处方审核和点评,建立不合理用药公示和约谈制度,促进合理用药。加强医疗机构内部专业化、精细化管理,分类完善科学合理的考核评价体系,将考核结果与医保基金支付挂钩。改革现行科室和个人核算方式,完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度,健全绩效考核分配制度,充分体现不同岗位差异和医务人员技术劳务价值。

(十九)深化京津冀医保协同发展。深入贯彻落实京津冀协同发展战略,持续做好京津冀三地医保关系转移接续,维护参保人员权益。持续推进三地异地就医费用跨省直接结算,提升群众异地就医便利性。加强监管互助协同,积极开展跨区域费用协查、跨区域欺诈骗保案件查处等工作,保障医保基金安全。全力支持雄安新区建设,两地流动就业参保人员的基本医疗保险关系可按规定转移,缴费年限按规定互认。

六、优化公共服务和经办管理

(二十)优化医疗保障公共服务。优化全市医疗保障政务服务事项清单,实现与全国医疗保障经办政务服务事项清单的统一。探索生育津贴发放和生育医疗费用报销绑定“一站式”申领,方便群众就医结算。推进经办便民工作,着力减材料、压时限、推行“告知承诺”,推进医疗保障政务服务全程“网上办”“掌上办”。持续推进跨省异地就医住院费用直接结算平稳运行,加快推进跨省异地就医门诊费用直接结算,不断提升参保人员跨省异地就医结算便利度。

(二十一)高起点高标准建设智慧医保。按照统一标准,建立统一、高效、兼容、便捷、安全的一体化全市医疗保障信息系统,实现与国家医疗保障信息平台互联互通、数据共享。推进电子病历、医学影像、检验检查等信息集成共享,进一步提升群众在不同医疗机构间就医的便捷性。规范数据管理和应用权限,依法保护参保人员基本信息和数据安全。

(二十二)加强医保服务管理能力建设。探索医保基金征缴、异地就医备案等业务向基层下沉,实现市、区、街道(乡镇)、社区(村)全覆盖。加强监督执法队伍、经办服务队伍建设,提升规范化、专业化、精准化水平。加强医疗保障公共管理服务能力配置,建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。政府合理安排预算,保证医疗保障公共服务机构正常运行。

(二十三)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,规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作,完善激励约束机制。探索建立跨区域医保管理协作机制,实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。更好发挥高端智库等专业机构决策支持和技术支撑作用。

七、切实加强组织保障

(二十四)加强党的领导。各级党委和政府要把医疗保障制度改革作为重要工作任务,把党的领导贯彻到医疗保障改革发展全过程,定期研究解决医疗保障改革重大问题。严格按照统一部署,健全工作机制,压实工作责任,将落实医疗保障制度改革纳入保障和改善民生的重点任务,确保改革目标如期实现。

(二十五)推动法治保障。贯彻落实法治政府建设要求,加快推进医疗保障重点领域立法工作,规范行政执法,进一步提升依法决策、依法管理、依法办事的能力。研究制定医疗保障领域普法规划,加强普法宣传教育,引导全社会增强医保法治意识。

(二十六)强化协同配合。建立部门协同机制,加强医保、医疗、医药制度政策之间的协调和综合配套。市医保局负责统筹推进医疗保障制度改革,会同有关部门研究解决医疗保障制度改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题。重要改革事项要广泛听取意见,提前做好风险评估。遇到重大情况,及时向市委、市政府请示报告,确保各项改革任务有序推进。

(二十七)营造良好氛围。各地区各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,合理引导社会预期,充

分调动各方面支持配合医疗保障改革发展的积极性和主动性,凝聚社会共识。

北京市人民政府公报

北京市人民政府公报