

广州市医疗保障局文件

穗医保发〔2021〕1号

广州市医疗保障局关于印发广州市医疗保障 事业发展“十四五”规划的通知

市各有关单位：

现将《广州市医疗保障事业发展“十四五”规划》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。



广州市医疗保障局

2021年12月28日

广州市医疗保障事业发展 “十四五”规划

目 录

第一章 发展基础和面临的形势.....	1
第一节 发展基础.....	1
第二节 发展机遇.....	6
第三节 面临的挑战.....	8
第二章 总体要求.....	10
第一节 指导思想.....	10
第二节 基本原则.....	11
第三节 主要目标.....	12
第四节 关键指标.....	15
第三章 完善医疗保障待遇机制.....	17
第一节 完善多层次医疗保障体系.....	17
第二节 优化完善生育保险制度.....	18
第三节 健全长护险制度.....	18
第四节 健全重大疫情医疗保障制度.....	20
第四章 完善稳健可持续的筹资运行机制.....	20
第一节 完善筹资分担和调整机制.....	20
第二节 完善基金预算制度，健全预警机制.....	21
第五章 建立管用高效的医保支付机制.....	22
第一节 规范医保目录管理.....	22
第二节 强化两定机构管理.....	22
第三节 深化医保支付方式改革.....	23
第六章 健全严密有力的基金监管机制.....	24
第一节 加强基金监管法制供给.....	24

第二节 创新医疗保障基金监管方式.....	25
第三节 发展医疗保障基金智能监控.....	26
第四节 建立基金监管信用体系.....	28
第五节 加强异地就医监管.....	29
第七章 协同推进医药服务供给侧改革.....	29
第一节 深化药品与耗材集中采购机制改革.....	29
第二节 深化医药价格形成机制改革.....	31
第三节 促进医疗服务能力提升.....	32
第八章 优化医疗保障公共管理服务.....	33
第一节 提升医疗保障公共服务效能.....	33
第二节 加强医疗保障信息化标准化工作.....	34
第三节 加强医疗保障经办能力建设.....	35
第四节 持续推进医保治理创新.....	36
第九章 助力健康广州建设.....	37
第一节 助力分级诊疗建设.....	37
第二节 实施“互联网+”智慧健康行动.....	38
第三节 支持中医药发展.....	39
第四节 推进粤港澳健康湾区建设.....	40
第十章 保障措施.....	40
第一节 法制保障.....	41
第二节 组织保障.....	42
第三节 能力保障.....	43
第四节 实施保障.....	44

为进一步推进我市医疗保障事业高质量发展,更好保障人民身体健康,根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《“十四五”全民医疗保障规划》《广东省“十四五”时期医疗保障事业高质量发展实施方案》《广州市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和 2035 年远景目标纲要》,结合我市医保事业发展实际,制定本规划。

第一章 发展基础和面临的形势

第一节 发展基础

“十三五”时期是广州市医疗保障事业全面深化改革的关键期。“十三五”期间,广州医疗保障系统以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,贯彻落实党的十八大、十九大及中央全会重大决定和精神,深化改革,不断进取,在机构改革、制度体系建设、长期护理保险(以下简称长护险)制度建设、待遇调整、经办能力及信息化建设、药品招采改革、医药服务改革、支付方式改革、基金监管等多方面取得显著成效,为“十四五”期间医疗保障的高质量发展奠定了坚实的基础。

——医疗保障管理体制从部门分割走向集中统一。广州市医疗保障局于 2019 年 1 月成立,将原来分散的医保决策和监管职能集中于一体,建立了统一的医疗保障行政监管体制,为深化医

疗保障制度改革、提高医保管理服务效率、推动“三医联动”改革提供了有力的组织保障。

——医疗保障制度体系更趋健全。广州市已建立起以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、重大疾病医疗保险及商业健康保险共同发展的医疗保障制度框架，各项制度平稳运行。一是基本医疗保险的覆盖面不断扩大，基本实现全民医保的目标。二是大力推进医疗救助制度建设，在救助范围、救助内容、救助标准、救助管理与经办等方面进行改革完善，取得了明显的成绩，对全国具有示范引领作用。三是出台《广州市职工生育保险实施办法》，全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施。四是长护险试点工作进展良好。作为全国的长护险试点地区，形成了诸多可供借鉴的经验。

——医疗保障待遇水平逐步提升。广州市医疗保险待遇范围包括住院、指定单病种、门诊特定病种和普通门诊，职工医保还建立了个人账户和长护险待遇，职工与生育保险合并实施，居民医保还包括生育医疗待遇，形成了“重点保大病、适度保小病”的全面医疗保障。此外，近年来，个人账户的用途得到较大拓展，提升了保障待遇水平。长护险扩展保障范围，对居家护理给予支持。

——医保基金运行平稳，风险抵御能力较强。2016年至2020年，医保基金每年当期均有结余。截至2020年底，职工医保基金累计结余达1254.1亿元，居民医保基金累计结余达61.1亿元。

——医保信息化、标准化建设取得重要进展，经办效能日益提升。广州市大力推进医保信息化和标准化建设，已建立起广州医保信息化“1+9”模式，即医保核心系统加医保移动支付、异地就医结算、医疗救助、药店联网监管系统、医保内控、医保稽核、医保计算机审核、按病种分值付费管理系统、广州药品集团采购（以下简称广州 GPO）药品综合监管平台，确立了以核心系统为基础，各系统间数据互通共用的信息系统一体化运作模式。实现了参保人、医药机构全覆盖，业务种类全覆盖，业务流程全覆盖，服务时长全覆盖，基本构建起了服务便捷高效、管理科学精细、监管安全有效的医保信息化保障体系。

——优化营商环境，深化医保“放管服”改革。推进新增定点医疗机构评估改革试点，实现“随时申报、月内办结”。公共服务事项办理时限压缩三分之一以上，办理材料减少 55%，可网办率 100%，统一认证率 100%，其中高频事项跑动次数为 0，即办比例 79.6%。持续推进异地就医结算工作。截止到 2020 年底，全市 269 家定点医疗机构接入国家异地就医结算平台，同时选定省内外 36,485 家定点机构为全市参保人提供异地就医联网服务。

——药品集团采购运行平稳，降价保供成效显著。广州 GPO 实施工作始终坚持纯公益性的运作模式，有效降低药品交易成本，药品价格显著下降，与全市 2017 年公立医疗机构综合改革之前相比，药品总体降费幅度超过 25%。按广州 GPO 实际采购

价格计算，截至 2020 年底，累计节约采购成本约 87.4 亿元。充分发挥广州药品集团采购平台核心辐射效应，吸引佛山、中山、茂名、阳江、韶关、清远、梅州、惠州、汕头、汕尾、肇庆、江门、湛江等 13 个地市加入开展跨区域集采，截至 2020 年底，采购合同金额累计超过 719 亿元。药品供应更有保障，新冠疫情期间充分保障了防控救治药品供应。

——积极贯彻落实国家组织药品集中采购和使用工作。圆满完成国家药品集采试点工作任务。截至 2020 年 3 月 31 日试点结束，全市中选品种采购总量为 4.3 亿片/粒/支，完成国家下达任务量 196%。稳妥做好试点到期政策衔接工作，试点药品价格整体再降 25 个百分点。积极做好第二、三批国家药品集采落地实施工作，制定印发了广州市贯彻落实第二、三批国家药品集采政策文件，组织做好药品采购交易工作。组织完成第四批国家药品集采报量工作和国家集采试点结余留用资金核拨工作，有力协同推动了“三医联动”改革。

——积极推进医用耗材集中采购改革。制定印发广州医疗机构医用耗材集中采购实施方案。先后建成启动广州医用耗材采购交易平台和监管平台，率先实施国家统一医用耗材编码体系。开展十七大类产品报名挂网工作，截至 2020 年底，采购金额达 1,986 万元。组织实施国家组织冠脉支架集中采购落地工作，积极落实省组织人工晶体、冠脉球囊、新冠病毒核酸检测耗材集团带量采购报量工作。

——积极稳妥推进医疗服务价格改革，大力支持医疗新技术临床应用。一是加强医疗服务价格改革与“三医联动”的紧密衔接，广州地区公立医院分别于2017年7月、2018年12月实施药品、医用耗材“零加成”，并于2018年5月积极落实六岁以下儿童医疗服务价格加收政策，支持价格政策向儿科项目倾斜。二是支持公立医疗机构提高医疗服务收入占比，提高体现技术劳务价值的医疗服务价格，降低检查检验和大型设备治疗价格。三是完善医疗服务价格项目管理政策体系，制定新增和特需医疗服务价格项目管理办法，规范新增项目立项审核程序，明确特需项目内涵及实施要求，促进公立医院医疗新技术的推广使用。四是加快新增医疗服务价格项目立项审核。同时大力支持广州地区新增项目转归纳入省价格目录。

——医保支付方式改革持续深化，建立起多元复合式医保支付体系。广州自2018年实施基于大数据的按病种分值付费改革，将大数据、智能化管理手段创新应用于医保支付，建立起客观实用的医疗服务“度量衡”标准体系，形成“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，实现医保支付与监管的一体化、精细化、智能化管理，在减轻群众就医负担、促进医疗机构良性发展、引导医疗资源合理配置、维护基金平稳运行等方面取得显著成效。广州的改革得到国家医保局的充分肯定并成为向全国推广的样板。

——医保监管长效机制初步建立，基金监管成效显著。持续

深入开展“打击欺诈骗保专项行动”，加大对定点医药机构的监督检查和打击力度，成效明显。积极推进智能监控示范点建设工作，建设和完善联动监控信息系统，运用多种新技术手段，提高医保监控的智能化、信息化、可视化水平。加强对定点医药机构联网监控，实施对药品生产企业和医疗机构采、配、用、付、管等各环节动态监控。远程监管系统已上线试运行，运用“人脸识别+视频监控”等新技术手段实现住院参保人员的远程查房，及时发现冒名顶替住院行为，完善事前事中监控管理。同时推进基金监管系统的建设，通过对定点医疗机构分值和病案首页数据的分析以及对高套分值、不规范诊疗、就医聚集行为等问题的预警，及时发现医疗费用异常情况。

第二节 发展机遇

“十四五”时期，广州市医疗保障事业仍处于大有作为的重要战略机遇期。

——顶层设计为医疗保障事业发展指明了方向。2016年10月25日，中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》用单独一篇讲述健全医疗保障体系和药品供应保障，体现了国家对医疗保障事业的重视。党的十九大再次提出深化医药卫生体制改革，全面建立中国特色基本医疗卫生制度、医疗保障制度和优质高效的医疗卫生服务体系。2020年3月5日，中共中央、

国务院印发《关于深化医疗保障制度改革的意见》，这是我国医疗保障领域迄今的最高规格文件，对未来的医保发展具有指南针的作用，从总体上规划了未来一段时期我国医保的发展方向。

——健康广州和粤港澳健康湾区建设为医保事业带来了发展契机。广州市于2020年12月15日出台《健康广州行动（2020—2030年）》，健康广州战略为医疗保障事业的发展带来了发展契机，“十四五”期间医疗保障制度要成为建设健康广州的重要支撑力量。2019年2月，中共中央、国务院印发《粤港澳大湾区发展规划纲要》，提出“塑造健康湾区”的规划目标。粤港澳健康湾区建设对在大湾区中占有重要地位的广州市医保与港澳医保的互联互通提出了更高要求。

——互联网数字技术的发展将助力经办和监管能力的提升。互联网的发展及大数据技术、区块链技术自身的特点和优势为医保治理手段创新和治理能力提升创造了机遇。“互联网+”、云计算、大数据的发展将在很大程度上改革和创新医保的管理方式、服务方式和行为方式，医保经办信息系统不断升级适应国家惠民工作的要求，促进“信息多跑路、群众少跑腿”的实现，医保经办能力大幅提升，为医保改革奠定坚实的基础。基于大数据的算法优势，进行按病种分值付费等付费方式的测算和评价，为科学付费提供了新的技术基础。基于大数据开展医保实时监管，将医疗机构和药店、医师、参保人员等参与者的行为全部纳入实时在

线监控，将实现医保由传统的“个案监管”向“大数据监管”的转变，从粗放式管理向精细化、标准化管理的转变。区块链技术的运用，保障存储的个人信息准确、真实且不可篡改，将有效避免医保欺诈，提高医保经办处理效率，并加强医疗信息交换的安全性。

第三节 面临的挑战

“十四五”期间广州市医疗保障事业的发展同时也面临着诸多挑战。

——民生发展对医疗保障事业提出了新要求。随着我国社会主要矛盾的转移，人民对美好生活的需要在医疗保障方面更多的体现在从追求之前的“病有所医”到现在的“预防为主”和“病有良医”的“大健康”需求上来；党的十九大报告和《“健康中国 2030”规划纲要》都倡导要以提高人民健康水平为核心，加快转变健康领域发展方式，全方位、全周期维护和保障人民健康。这就要求在医疗卫生领域要转变过去只追求身体层面健康的导向，更加关注个人心理健康、职业健康、精神健康，建立集预防、保健、康复于一体的整合型医疗服务模式。在健康普及和优化方面，要更加重视体育健身的预防保健效果，重视疾病预防工作，加紧实施慢性病综合防控和健康管理，推进基本公共卫生服务均等化。

——《关于深化医疗保障制度改革的意见》提出了医疗保障改革攻坚的重要任务。《意见》提出要“建立基本医疗保险基准费率制度”“研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资”“探索推进市地级以上医疗保障部门垂直管理”“探索罕见病用药保障机制”“规范互联网医疗的发展”等要求。在优化医疗保障公共管理服务方面，《意见》要求实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算；加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。在协同推进医药服务供给侧改革方面，提出充分发挥药品、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，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制；建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制；推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，加强政策和管理协同，增强医药服务可及性，促进医疗服务能力提升。

——人口结构变化对医疗保障事业提出了新任务。广州市自1992年进入人口老龄化社会后，老龄化程度不断加深，整体呈现老年人口基数大、老龄化增速快等特征。根据第七次全国人口普查结果，2020年广州市常住人口中的老年人口数为213.1万人，占常住人口的11.4%，与2010年相比，比重提高1.67个百分点。在人口老龄化快速发展背景下，失能老年人护理需求急剧增加，在家庭护理功能不断弱化的背景下，数量庞大的老年人群体对医疗保障和医疗服务提出了更高的要求。如何推进医养结合，如何发展与完善长护险政策，以更高效地应对慢性病与失能的挑战，

并分担家庭的照护压力，将是“十四五”期间医疗保障制度建设无法回避的重大问题。

——宏观经济社会环境为医疗保障事业带来新难题。第一，经济逆全球化背景下贸易战等外部压力，可能对持续提高医疗保障水平产生负面影响，对优化财务及待遇结构，控制不合理的医疗费用支出，完善分级诊疗等改革提出了更高的要求；第二，高风险社会要求医疗保障体系将风险因素考虑在内，未来的医疗保障体系也要随时准备应对突如其来的重大公共卫生事件，充分发挥医保在应急管理体系中的重要作用；第三，广州的就业形态、劳动用工生态和劳动力结构、人口流动趋势将在“十四五”期间发生重要变化，这对医疗保障参保、筹资和经办管理带来新的压力。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

“十四五”期间，广州市医疗保障事业发展要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入学习贯彻习近平总书记关于医保工作的重要讲话、重要指示批示精神，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，认真落实党中央、国务院决策部署和省委省政府、国家医疗保障局、省医

疗保障局的工作要求，坚持以人民为中心的发展理念，以满足人民群众日益增长的医疗与健康需求为目标，率先在“病有所医”的基础上向着“病有良医”的新目标发展，在多方面先行先试，加快推进医疗保障治理体系和治理能力现代化，全面建成制度合理、结构优化、治理高效的广州特色医疗保障制度体系，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，推动健康广州的建设，提升人民群众健康水平与医疗保障获得感，为全省乃至全国提供先进经验与优秀样板。

第二节 基本原则

（一）普惠公平原则。坚持全民参保、应保尽保，基本医疗保障依法覆盖全民。坚持保障基本、尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。坚持促进公平、筑牢底线，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对贫困群众基础性、兜底性保障。建立制度统一、公平普惠的医保格局，真正实现人人享有基本医疗保障。

（二）稳健持续原则。坚持合理分担、均衡各方缴费责任，科学确定筹资水平。坚持防范风险，加强统筹共济，确保基金稳健持续。为人民群众提供保障可靠、费用可控、服务可及、质量优良的医疗保障。

（三）协同高效原则。坚持系统集成、协同高效，增强医保、

医疗、医药、公共卫生联动改革的整体性、系统性、协同性。明确多层次医疗保障体系的结构与功能定位，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

（四）改革创新原则。坚持问题导向和治理创新、提质增效，既要发挥市场决定性作用，又要发挥政府导向作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平，提升医保服务群众的效能。

第三节 主要目标

广州市医疗保障“十四五”规划的总体目标是：到 2025 年，制度体系基本成熟定型，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、医保管理服务等领域改革任务。建成覆盖全民、制度优化、权责关系清晰、体系结构合理、运行机制高效的多层次医疗保障体系，不断增进人民健康福祉，初步实现“病有良医”。

（一）制度体系基本成熟定型。一是实现基本医疗保险覆盖全民、依法参加，参保率持续稳定在 95% 以上，适应新业态发展，推动各类新业态从业人员和灵活就业人员参加基本医保；二是健全统一规范的医疗救助制度，全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，完善住院和门诊医疗费用救助机制，加大重特大疾病患者救助力度，实现贫困群众应保尽保，增强医疗救助托底保障力

度；三是完善长护险制度，为全市老年人群提供适宜的长期护理服务；四是在全面实现生育保险和职工基本医疗保险合并实施的基础上，完善生育保险政策，确保收支平衡；五是深化医疗保障制度改革，构建广州特色医疗保障制度体系，促进多层次医疗保障体系发展，充分发挥基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、医疗救助多重保障功能，实现政策互补、无缝衔接。

（二）待遇保障公平适度。落实医疗保障待遇清单制度，科学界定医疗保障的基本制度、基本政策、基金支付项目和标准。规范医保支付政策，逐步统一待遇标准。按照国家和省的统一部署，逐步落实职工医保个人账户改革。职工医保与居民医保的保障水平保持合理差距。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，确保参保患者不因费用问题影响就医。积极探索罕见病综合医疗保障机制。

（三）筹资机制稳健可持续。完善筹资分担和调整机制，建立与广州市社会经济发展水平相适应、与各方承受能力相匹配、与基本健康需求相协调的筹资机制。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，厘清责任。加强财政对居民医保、医疗救助和居民参加长护险的投入，合理划分各级财政责任。切实加强基金运行管理，加强风险预警，坚决守住不发生系统性风险底线。

（四）药品招采改革稳步推进。按照政府组织、联盟采购、平台操作的工作要求，建立招采合一、量价挂钩、公平透明、协

同高效的药品和医用耗材采购常态化制度化机制，促进医药行业高质量发展，保障人民群众病有所医。按照国家和省的部署，动态调整完善医保药品目录，按国家规定把更多临床急需药品纳入医保，切实减轻群众医药负担。

（五）医药服务管理高效运行。完善医药服务价格形成机制，建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制。规范医疗服务价格管理。完善价格管理方式，优化调价规则和程序，在国家和省规定的范围内，科学确定医疗服务项目价格，实施动态调整机制，持续优化价格结构，理顺比价关系。建立医疗服务日常监管机制，建立和完善医药价格、病种费用等信息监测与信息披露制度，开展医药价格和招采信用评价。建立医保医药服务考核评价体系，突出行为规范、服务质量、费用控制和群众满意度的考核评价，将考核结果与医保基金支付挂钩，完善定点医药机构退出机制，实现动态管理。

（六）治理机制创新优化。一是深化医保支付方式改革。全面推行总额预算管理下的多元复合式医保支付方式，提高保障绩效，实现基金支出稳定可控。健全医保支付机制和利益调控机制，实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力。二是持续推进医疗保险大数据信息平台建设，大力发展“互联网+医保”。落实基本医保全国联网和异地就医直接结算，健全异地转诊的政策措施，加强参保地与就医地协作，方便群众结算，减少群众“跑腿”“垫资”。三是加强

基金监管方式创新和信用体系建设，提高智能监控水平，形成可推广、可复制的医保基金监管先进经验。四是提升决策科学化水平。建立医保基金收支精算平衡机制，建立医保基金预警模型，运用大数据技术辅助决策，支持民间智库开展医保相关研究。

（七）基金监管水平不断提升。健全严密有力的基金监管机制，贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，从总体框架上规范医疗保障基金监督管理。加强医保执法，规范行政执法行为和流程，确保执法到位，逐步探索建立专业、成熟的医疗保障执法队伍和管理规范，持续打击欺诈骗保行为。

（八）助力健康广州建设。以建设广州大健康格局为目标，在全面实现“病有所医”的基础上探索“病有良医”新目标的实现路径。改革完善医保政策，助力基层医疗机构服务能力的提升，助力分级诊疗体系建设，助力医养结合的发展，助力建成整合型医疗服务体系，加快互联网及大数据等技术的应用，促进医疗、医药、医保等多部门协同合作，推动粤港澳健康湾区建设，积极推动健康广州建设。

第四节 关键指标

基于上述思路与发展目标，设定若干关键指标，见专栏 1。

专栏1 广州市“十四五”医疗保障关键指标				
类别	指标名称	2020 年	2025 年	指标属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率（%）	>95	>95	约束性
基金安全	基本医疗保险（含生育保险）基金收入（亿元）	613.1	收入规模与经济社会发展水平更加适应	预期性
	基本医疗保险（含生育保险）基金支出（亿元）	483.4	支出规模与经济社会发展水平、群众基本医疗需求更加适应	预期性
保障程度	职工医保政策范围内住院报销比例（%）	>85.2	保持稳定	预期性
	居民医保政策范围内住院报销比例（含大病保险）（%）	>70	保持稳定	预期性
	重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例（%）	80	保持稳定	预期性
精细管理	按病种分值付费的住院费用占总住院费用的比例（%）	85	90	预期性
	公立医疗机构通过集中采购平台线上采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额的比例（%）	80	90	预期性
	公立医疗机构通过集中采购平台线上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（%）	—	80	预期性
	药品集中带量采购品种（个）	112	>500	预期性
	高值医用耗材集中带量采购品种（类）	1	8	预期性
优质服务	住院费用省内直接结算率（%）	80	90	预期性
	住院费用跨省直接结算率（%）	—	>70	预期性
	医疗保障政务服务满意率（%）	—	95	预期性
	医疗保障政务服务事项线上可办率（%）	—	100	预期性
	医疗保障政务服务事项窗口可办率（%）	—	100	约束性

第三章 完善医疗保障待遇机制

第一节 完善多层次医疗保障体系

基本医疗保险坚持普惠、公平、保基本的原则，满足全体人民基本医疗需要。继续推进新兴行业务工人员纳入医疗保障体系工作，实现基本医疗保险“应保尽保”。按照国家医疗保障待遇清单要求，科学界定医疗保障制度的待遇水平、基金支付项目和标准，严格执行国家基本支付范围和标准，实施公平适度保障。通过优化医保个人账户管理，提高门诊统筹的保障水平。适当提升重点患者群体的待遇保障水平。

进一步完善医疗救助制度。健全完善多层次医疗救助体系，优化救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围，规范救助标准。优化因病致贫人员医疗救助业务流程。理顺经办管理，做好基本医疗保险、大病保险和医疗救助的衔接工作。各级财政适度加大对医疗救助的投入，明确各级财政的负担比例。引导慈善医疗救助健康发展。鼓励社会参与慈善捐赠，积极支持慈善医疗救助和医疗互助有序发展。加强临时救助、慈善救助、互助医疗等与医疗救助制度相衔接。

积极引导商业健康保险的发展，满足不同收入群体的差异化医疗保障需求。健全我市多层次医疗保障制度体系，推进“穗岁康”商业补充健康保险试点，实现社会医疗保险与商业健康保险

有效衔接，切实减轻参保人大病医疗费用负担。通过政策引导和支持与强化市场竞争等手段，激励保险公司开发“适销对路”的医疗与健康保障系列产品，在社会医保报销目录之外扩大病种、药品、医疗服务的报销范围，提高赔付标准，以满足不同收入群体的多层次、多样化和个性化的医疗保障需求。

第二节 优化完善生育保险制度

积极贯彻应对人口老龄化和三孩生育政策战略要求。维护女职工生育医疗保障权益，做细做实生育保险和职工社会医疗保险合并实施工作，促进实现应保尽保。进一步简化申领生育保险待遇的手续和证明事项。实现二险合并后在缴费标准、责任机制及信息系统等方面的衔接。

第三节 健全长护险制度

深入推进长护险试点。按照国家、省的统一部署和要求在制度框架、政策标准、运行机制和管理办法等方面适时优化，构建符合市情、保障普惠、筹资多元、待遇合理、层次丰富的适应我市经济发展水平和老龄化发展趋势的长护险制度体系，切实减轻失能群体经济和事务性负担，推进全市养老产业和健康服务业发展。适时优化长护险政策，优化基本生活照料服务、医疗护理服

务项目，提高服务能力和服务质量。建立长护险智慧化服务与管理平台，提升长护险精细化服务与管理水平。

提高经办管理和服务水平。采用科学可信的失能评估标准，实行精准保障。建立全市统一、结果通认的老年人照护需求综合评估制度，科学确定老年人服务需求和照护等级，并以此作为老年人享受长护险待遇等的依据。全面加强日常监督管理，建立对长护险定点服务机构的协议管理、监督稽核等制度，明确护理服务基本要求、服务内涵，制订质量评价、支付结算等管理办法，进一步规范长护险居家护理业务，确保服务机构保质保量提供长护服务。探索引入社会力量参与长护险经办服务与监管，通过政府购买服务、公开招标，积极引入网点多、管理规范、专业能力强的优质商业保险机构，提高长期护理服务经办效能。

加强长期护理服务行为监管。建立绩效评价、考核激励、风险防范等机制，以提高经办管理服务能力和效率为出发点强化监管。建立对基金支出的监督稽核制度，探索引入第三方监管机制，加强对护理服务行为和护理费用使用的监管。

加强医养结合工作与长护险制度的配合。扩大医养结合型定点机构覆盖面，按照自愿申请的原则，将更多符合条件的养老机构内设的医疗机构纳入定点医疗机构范围，将符合条件的医疗机构、养老机构、护理机构、社区居家养老服务机构按规定纳入长护险定点，促进医养结合工作的开展。加快推进长护险服务工作，增强医疗护理服务供给能力。引导市场以商业性长护险作为补

充，发挥其多元化保障作用，满足不同收入群体的保险需求。

第四节 健全重大疫情医疗保障制度

健全重大疫情医疗救治医保支付机制。在突发重大公共卫生事件等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费；相关医疗费用不纳入医保基金总额预算范围，落实异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医；落实特殊群体、特定疾病医药费豁免制度以及有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款的政策；按照国家的统一要求，建立健全医保基金与公共卫生财政资金在重大疫情医疗救治费用保障中的统筹使用机制。

专栏 2 完善多层次医保体系建设的主要任务

- 1.优化三个制度：优化完善基本医疗保险制度；优化完善生育保险制度；优化完善长护险制度。
- 2.发展两种保障：发展商业补充医疗保险；发展慈善医疗救助和医疗互助。
- 3.建设一个体系：建立罕见病人群综合性医疗保障体系。

第四章 完善稳健可持续的筹资运行机制

第一节 完善筹资分担和调整机制

逐步均衡筹资负担,完善筹资方式。持续推进扩面征缴工作,适应新业态发展,完善灵活就业人员参保缴费方式,推动各类新业态从业人员和灵活就业人员参加医保。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任,优化筹资结构。

创新筹资机制,拓宽筹资渠道。研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。完善长护险互助共济、责任共担的多渠道筹资机制。拓宽医疗救助筹资渠道。

逐步完善筹资调整机制。建立健全基本医疗保险基准费率制度,公平合理地规范缴费基数,合理确定费率,实行动态调整。

第二节 完善基金预算制度,健全预警机制

强化医保基金预算管理,推进绩效评价。科学编制医疗保障基金收支预算,加强预算执行监督,全面实施预算绩效管理。落实国家和省、市关于预算编制执行、监督管理有关要求,进一步强化预算约束、强化医疗保障基金(资金)的绩效评价。

建立基金预警机制。加强基金中长期精算,构建收支平衡机制,健全基金运行风险评估、预警机制。持续推进基于大数据和人工智能的医保智能监管,完善基础数据标准、监控规则库,优化监控系统。

第五章 建立管用高效的医保支付机制

第一节 规范医保目录管理

规范医保目录管理。按照国家和省的规定继续做好新版药品目录和国家谈判药品的落地工作。严格执行国家、省基本医保目录及医保用药限定支付范围，落实国家对药品与医疗耗材目录的调整。支持我市创新药物及临床急需药品上市后，按规定尽快纳入国家医保目录。加强高值医用耗材规范化管理，明确治理范围，将单价和资源消耗占比相对较高的高值医用耗材作为重点治理对象。探索将符合规定的“互联网+医疗”的基本医疗服务项目纳入医保支付范围，多渠道为参保人提供慢性病药品。

第二节 强化两定机构管理

创新定点服务协议管理。完善基本医保协议管理，简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新业态发展。

建立健全医保医师管理制度。健全医保医师管理制度，将对医疗机构协议管理延伸到医师。建立完善的评分机制，对医师的医疗服务质量等指标进行评分考核。按规定对医保医师行为进行

奖惩。

建立健全定点医疗机构动态管理机制。基于医保管理的大数据，建立定点医疗机构的考核评价机制。完善医疗机构评价指标体系，把医保服务管理水平、医疗质量、医疗服务效率、参保人满意度等作为对定点医疗机构、医保医师考核评价的重要依据，将考核结果与预算管理、检查稽核、费用结算、协议管理等工作相关联并向全社会公开，实现定点医疗机构的精细化管理。建立健全定点医疗机构退出机制，实现动态管理。

专栏3 强化两定机构管理的主要任务

- 1.以简化流程、确保质量为目标，创新两定机构协议管理。
- 2.以对医疗服务质量进行考核为核心，建立完善医保医师管理制度。
- 3.以完善评价体系为基础，建立两定机构的动态管理机制。

第三节 深化医保支付方式改革

深化基于大数据的按病种分值付费改革。健全基金预算管理机制，科学制定总额预算。进一步完善病种分值目录库，优化动态调整机制，确保符合临床实际。完善病种画像等支付矫正体系，提升支付精准性。完善权重体系，引导医疗机构合理定位，促进医疗机构健康发展。健全医保、医疗机构间的协商谈判机制，组建本地区评议组织，优化病种分值调整、特殊病例处理、专家评

审等机制。建立健全信息反馈机制，引导医疗机构、医务人员合理诊疗。

进一步完善医保支付制度，优化医疗资源配置。建立健全社区全科门诊打包付费制度，完善全科和专科医疗服务合作分工的现代医疗服务体系，强化基层全科医疗服务。推进医保精细化支付，引导医疗资源合理配置，严控超常超量配备。加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。

完善医保支付方式，支持医疗服务体系建设。完善适宜基层医疗卫生服务特点的医保支付方式，完善家庭医生签约服务、日间手术、医保医联体的费用结算方式。

第六章 健全严密有力的基金监管机制

第一节 加强基金监管法制供给

推进医疗保障基金监管法制建设。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，修订《广州市社会医疗保险条例》，明确基金监管机构、监管方式、监管内容、骗保行为及其所需承担的法律責任等，实现基金监管工作有法可依、有章可循。

细化、量化行政处罚自由裁量权。在法律、法规、规章规定的行政处罚行为、种类、幅度范围内，结合实际，对行政处罚自由裁量权进行细化、量化，制定医保部门行政处罚自由裁量权规

范，根据违法事实、性质、情节、社会危害程度等划分为明确的、具体的不同违法行为等次，并确定相应的处罚标准。

第二节 创新医疗保障基金监管方式

建立健全监督检查制度。推行“双随机、一公开”的监管机制，建立和完善日常巡查、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，明确检查对象、检查重点和检查内容。规范启动条件、工作要求和工作流程，明确各方权利义务，确保公开、公平、公正。建立部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力。积极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医疗保障基金监管，建立和完善政府购买服务制度，推行按服务绩效付费，提升监管的专业性和精准性。

建立综合监管制度，加强部门联动。适应医疗保障管理服务特点，组建包括医学、法律、财务、审计、信息等各方面业务骨干和专业人士在内的医保基金监管业务骨干库和专家库。医保部门与纪委监委、公安、卫健、市场监管等部门建立协同联动机制，建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。推进信息共享和互联互通，健全协同执法工作机制。监管信息及时反馈给医疗机构，推动医疗机构实现更有效的自我管理。

健全社会监督制度。鼓励和支持相关部门参与医疗保障基金

监督，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。建立信息披露制度，经办机构定期向社会公告医疗保障基金的收支、结余和收益情况，接受社会监督。完善对医疗服务的监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。建立医疗保障基金社会监督员制度，聘请人大代表、政协委员、群众和新闻媒体代表等担任社会监督员，对定点医药机构、经办机构、参保人员等进行监督。主动邀请新闻媒体参与飞行检查、明察暗访等工作，通过新闻发布会、媒体通气会等形式，发布打击欺诈骗保成果及典型案例，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为。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，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和机制，依照相关规定对举报人予以奖励。

加强基金监管队伍建设。建立专业化的基金监管队伍。加强培训，以专题培训、以案带训等方式，组织开展基金监管业务培训，全面提升基金监管人员业务能力水平。

第三节 发展医疗保障基金智能监控

完善智能监控知识库，夯实智能监控基础。建立医疗专业知识库、医保电子病历库、医保检查检验库、医保医院设备管理库和医学影像检查信息库，规范全市医疗服务项目的准入标准，加强基础信息库的统一管理与维护。

升级智能监控规则及指标体系。针对欺诈骗保新特点，完善升级智能监控规则，建立具有可操作性的指标体系。按药品、诊疗项目、医疗行为、临床规范等分类建立审核规则库，细化规则等级，通过分类管理，精准定位监控点，通过分级管理，对智能审核结果进行分类处理，促进判定结果更公平合理，最大限度降低争议。

完善医保支付结算的智能监控。完善智能疾病编码适配器、按病种分值付费考核评价系统。优化病种分值库和病种分值付费测算模型，评估对医药发展的影响。建立健全全程实时监控的医疗保险信息系统，对接定点医药机构信息系统，对定点医药机构医疗费用实行事前提醒、事中监控、事后审核的全程实时监控，重点对药品、高值医用耗材使用情况及大型医用设备检查等医疗行为进行跟踪监测评估，建立按病种分值付费过程中的医保基金欺诈行为监控机制，聚焦病案合规、高低反套、虚假住院、低标入院等行为，开展质量监控、费用研判，及时阻断医疗机构的不规范医疗行为。结合日常监管实践经验，出台医保智能监控信息系统应用的实施指导性文件。

应用先进科技，实现智能监测。探索建立定点零售药店视频“云监控”系统，实施基金运行业务流、数据流、资金流、管理流等全链条管理，事前提醒、事中监控、事后审核全流程控制，在关键场所安装监控，实现对参保人就医刷卡全时段、全场景的监控；探索应用生物识别技术，通过“互联网+人脸识别技术”，

实现身份精准识别、医保精准结算，实现即时远程查房，及时发现冒名顶替住院现象。探索开发移动稽核平台及案管系统，对重点监控机构及参保人持续在线跟踪监控。

第四节 建立基金监管信用体系

建立基金监管信用评价指标体系。探索基金监管信用体系建设路径，重点探索基金监管信用体系建设相关标准、规范和指标体系，相关信息采集、评价和结果应用等内容。探索根据信用评级等级分级分类监督管理工作。

建立医保医师信用体系。对医保医师诚信管理采取诚信计分方式，根据医保经办管理要求和诊疗服务行为，对机构、个人基础诚信分值进行加减，实施相应奖励或处罚。建立诚信信息查询与浏览、黑名单管理制度。

推进行业自律。鼓励公立医疗机构、非公立医疗机构、零售药店、医师、药师等行业协会开展行业规范和自律建设，制定并落实自律公约，促进行业规范和自我约束。

对参保人个人进行信用评价。结合国家的信用体系建设工作，建立参保人个人的医保信用评价指标和应用机制。

依法开展失信惩戒。建立失信惩戒制度，积极推动欺诈骗保行为纳入社会信用体系，依法依规落实惩戒措施。

第五节 加强异地就医监管

协同配合，加强异地就医监管。落实就医地监管责任，将异地就医人员纳入统一监管范围，着重配合参保地加强备案管理，做好异地参保人员医疗费用结算保障，规范医疗行为，保证异地就医结算制度的贯彻执行。

专栏 4 医保基金监管体系建设的主要任务
1.加强基金监管专业队伍建设，提升基金监管的基础水平。 2.建立完善联合检查制度和社会监督制度，提升基金监管的公平公正程度。 3.实行大数据动态监管，提升基金监管的有效性。 4.升级智能监控体系，提升基金监管的科学化水平。 5.建立基金监管信用体系，提升基金监管的长效性。

第七章 协同推进医药服务供给侧改革

第一节 深化药品与耗材集中采购机制改革

推进药品集团采购改革。根据《关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》（国办发〔2021〕2号）“政府组织、联盟采购、平台操作”的工作要求，按照“政事分开、管办分离、市场化运作”的原则建立药品集团采购常态化制度化运行机制。行政部门定规划，避免行政干预；经办管理机构定规范，

防范权力滥用；采购平台承办机构定操作，促进市场公平竞争。全面落实公立医疗机构采购自主权，通过区域联盟、医联体、医共体、医院联合等方式开展药品集团采购。发挥广州药品集团采购规模效应，更好服务我市及省内其他地市医药机构，推动我省药品集团采购高质量发展，为全省药品集团采购贡献广州方案。

推进医用耗材集中采购改革。构建广州医疗机构医用耗材供应保障新模式，充分激发广州地区公立医疗机构良性发展内生动力，切实减轻人民群众医药费用负担。不断丰富医用耗材挂网采购品类，满足医疗机构临床需求。大力推进分类采购，实施医用耗材直接挂网、集团谈判、议价等分类采购方式，组织部分医疗机构开展联合采购，选择重点产品开展集团谈判，探索医用耗材跨区域联合采购。不断完善医用耗材采购交易平台，实施医用耗材国家统一编码标准，提升平台服务质量。健全医用耗材综合监管平台，加强质量监管和价格联动，规范流通配送环节，完善采购监管机制，实现全方位综合监管。充分发挥医用耗材专家库智库作用，为医用耗材集中采购工作提供科学决策。

加强对药品和医用耗材使用的监管。落实国家和省关于药品和医用耗材带量采购和使用工作要求，加强对广州药品、医用耗材集团采购平台的监管，建立健全政府常态化监管机制，加强对辖区内公立医疗机构药品、医用耗材采购、供应、使用和结算的监管。加快推进信息化监管，依托广州药品、医用耗材监管系统，

对药品、医用耗材采购交易各方实施全过程监测和监管。建立健全信息披露机制和信用评价体系，对采购工作进行常态化监管，指导广州药品、医用耗材集团采购平台构建采购信用评价体系，依法惩戒采购失信行为。

第二节 深化医药价格形成机制改革

完善医疗服务价格形成机制。强化上下联动，加强部门协同，落实基本医疗服务价格项目全面清理。在省的规定范围内，实施医疗服务价格动态调整机制，科学确定医疗服务价格，持续优化价格结构，逐步理顺比价关系。

完善新增医疗服务价格项目管理。规范广州地区医疗服务项目管理，随时申报、集中审核，及时更新广州地区新增医疗价格项目目录。支持配合国家和省医保局，探索“互联网+”医疗服务价格项目落地。

优化中医医疗服务价格政策。落实国家和省中医服务价格形成和调整机制，支持创新技术、中医医疗服务新增项目的申报受理。

完善公立医疗机构价格监测考核。探索确定医疗服务价格监测指标，摸清底数和现状，关注公立医疗机构重要项目价格变化，防止项目价格畸高异常。

第三节 促进医疗服务能力提升

完善医保支付制度，支持新技术、新药物的应用。利用医保支付经济杠杆，实现医保战略性购买、招采一体化，探索医保定向购买更有质量、更具价值的医疗服务新模式，支持新医疗技术、新药的应用。

推动整合型医疗服务体系的建设。协同推进全科医生、家庭医生生的发展，促进家庭病床的发展。探索助力远程医疗、远程会诊中心的发展，推进区域性检验中心、病理中心、影像诊断中心的发展。

支持民营医院发展。鼓励社会资本办医，在医保准入问题上，坚持对公立医院与民营医院一视同仁，将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围，加大医疗服务市场的竞争，提升医疗服务的效率。完善配套的监管体系，加强监管力度。

强化医保经办的风险管理。建立健全经办机构的内控制度，加强审核工作，完善风险管理体系。

专栏5 协同推进医药服务供给侧改革的机制建设任务

- 1.落实药品与耗材集中采购机制，实现其集中带量采购常态化，鼓励医疗机构使用中选产品。
- 2.建立药品和耗材采购和使用的监管机制，加强医保重点药品和短缺药采购供应监测，严格药品采购履约管理。
- 3.建立医生和医疗机构合理医疗行为的激励机制，落实集采药品、耗材的合规使用情况与医保支付的挂钩。
- 4.优化医药价格形成机制和监管机制，持续优化价格结构。

第八章 优化医疗保障公共管理服务

第一节 提升医疗保障公共服务效能

创新广州市就医信用无感支付。推动“互联网+医保+信用”深度融合,通过医保服务银行为参保人提供普惠型的医保专项信用额度的创新服务,实现参保人在上线该服务的医疗机构“先看病,后付费”,简化参保人就医缴费流程,减轻就医费用垫付压力,探索建立广州医保参保人个人信用激励机制,助力推动社会信用体系建设。

加强公共服务标准化规范化。落实医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。全面实现医疗保障服务全城通办,推动高频服务事项实现跨省通办、省内通办。建立完善医疗保障政务服务事项动态调整和维护机制,提高办事指南准确度,确保线上线下一致。进一步丰富和完善办事指南形式,通过“一图读懂”“套餐服务指南”等图文并茂、通俗易懂的方式,提高办事指南的易读性。

持续深入开展减证便民工作。加强共享信息、电子印章和电子证照应用,强化医保服务线上线下融合,加快推动更多医疗保障服务实现全流程网办、移动办、自助办,最大限度减少企业和群众办事材料和跑动次数。全面推行医保证明事项告知承诺制,逐步扩大实施范围,公布事项清单,规范工作规程,综合运用多

种方式加强事中事后核查。

丰富医疗保障精细化服务手段。深化“一件事一次办”改革，推动更多医疗保障服务纳入“一件事”。根据服务场景特点和服务对象需求，在整合数据资源的基础上及时识别服务需求，精准向群众或企业推送办事指南、网办链接，主动提供导办服务。坚持传统服务方式与智能化服务创新并行，提高医疗保障服务适老化程度。全面落实医疗保障服务“好差评”制度，畅通评价渠道，探索建立第三方机构行风建设满意度评价机制，促进服务质量提升，提高人民群众满意度。

第二节 加强医疗保障信息化标准化工作

推进国家医疗保障信息平台应用。按照国家和省信息化建设的整体规划和要求，全面上线国家医疗保障信息平台，做好国家医疗保障信息平台的本地应用及运营。结合本市实际，建立健全上线后系统运维、系统优化、需求管理和功能建设。推进医保信息标准化建设，做好国家 15 项医疗保障信息业务编码贯标和维护工作，为实现医保经办服务跨城通办创造条件。实现精确监管、科学决策和个性化服务，推广应用医保电子凭证、医疗电子票据、电子处方流转等，增加支持使用的定点医药机构数量，拓展应用场景。

配合建设并落地使用集管理、决策、应用三大功能的医疗保

险大数据信息平台。落实国家相关政策，完善基本医疗保障全国联网和异地就医直接结算，实现异地就医住院、门诊费用线上结算；健全异地转诊的政策措施，加强参保地与就医地协作，方便群众结算，减少群众“跑腿”“垫资”。全面对接定点医疗机构的系统，运用医疗服务监控系统，强化医疗服务协议管理。

严格落实政务信息系统整合共享要求。完善医疗、医保、医药数据共享机制，加强“三医”信息化平台的互联互通，提高对服务需求的响应性，优化对服务质量的反馈，引导人群合理就医。

第三节 加强医疗保障经办能力建设

推动医保服务分中心建设。制定分中心标准化建设、运行指南，对分中心建设、运行等方面作出详细规定，实现分中心运行标准化和工作规范化。制定医保服务大厅标准化建设管理规范和服务规范，对大厅建设、大厅管理、服务原则、服务机制、服务内容、服务流程等方面作出详细规定。

规范经办机构稽核行为。按照《广东省行政检查办法》规定，建立和完善医疗保险稽核制度。统一执法文书、规范执法程序，确保医疗保障稽核行为合法合规。

加强医疗保障经办服务队伍建设与人才培养，打造与新时代

医保公共服务要求相适应的专业队伍。加强对经办人员的系统化培训，建立职业化、专业化的医保经办队伍，巩固医疗保障经办的人力基础。

第四节 持续推进医保治理创新

积极引入社会力量参与经办服务。深化政府部门与保险、银行、邮政、医药等机构合作，结合广州实际，探索完善与服务场景紧密结合、多种形式的医疗保障服务站，逐步形成覆盖市、区、镇（街道）、村（社区）四级的医疗保障服务网，实现医疗保障就近可办。建立与相关职能部门及商业保险机构等社会相关领域的沟通交流机制，加强与商业保险机构、社会组织等的合作，完善激励约束机制，力争实现共建共治共享的医保治理格局。

构建跨区域医保管理协作机制。建立粤港澳大湾区、广州都市圈等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。

进一步发挥高端智库和专业机构的决策支持和技术支撑作用。支持医疗保障领域的智库建设，围绕基层建设、服务保障以及群众关注的重点热点难点问题，深入开展医疗保障调查研究，为本市医疗保障工作继续走在全省、全国前列提供可靠保障。

专栏 6 医保公共服务能力建设的主要工程

- 1.上线工程：上线应用国家医疗保障信息平台，实现医保业务编码标准统一、医保数据规范统一和医保经办服务统一。
- 2.医保电子凭证工程：继续推进医保电子凭证应用。充分利用各种渠道加强医保电子凭证激活应用，不断完善医保电子凭证应用场景。
- 3.一网通办工程：推动医保政务服务事项一网通办，高频医保公共服务“省内通办”“跨省通办”。
- 4.医保服务标准化建设工程：以信息化建设为基础，实现各分中心医保服务大厅建设标准化和规范化。
- 5.医保经办人才培养工程：加强对经办人员的系统化培训，建立职业化、专业化的医保经办队伍。

第九章 助力健康广州建设

第一节 助力分级诊疗建设

助力社区首诊制度，引导医疗资源下沉至基层。加大医保政策引导参保人基层首诊的力度，完善基层医疗机构的医药报销清单，引导患者需求下沉，引导轻症患者基层就诊。加强各级医疗机构之间的分工协作，明确基层医疗卫生机构的定位及服务范围，定期完善其基础服务项目目录及医保目录。

助力健全基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序。推动建立连续性、整合型医疗服务体系，助力为人民群众

提供全生命周期的健康服务。综合运用医疗、医保、价格等手段，推动以家庭医生为核心、以居民为中心，坚持基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的就医秩序，引导居民合理有序就医。建立和完善分级诊疗、双向转诊制度，引导优质医疗资源下沉，带动基层医疗卫生机构业务发展和能力提升。规范分级诊疗、双向转诊流程，为进一步完善就医秩序提供支持。适应老龄化程度快速提升的趋势，推动建立慢病管理体系，支持康复医疗的发展，支持医养结合的发展。支持有条件的养老机构设立老年病医院或者康复医院、护理院、中医医院、安宁疗护机构等医疗卫生机构，符合条件的纳入医保定点范围。

第二节 实施“互联网+”智慧健康行动

落实国家和省“互联网+”医疗服务的价格和支付政策。支持“互联网+”医疗服务发展，执行国家和省规定的“互联网+”医保支付范围，按照《国家医疗保障局关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》(医保发〔2019〕47号)有关规定，对于医疗机构申报的新增“互联网+”医疗服务价格项目，按照国家和省统一部署，推动项目加快受理审核。定点医疗机构提供符合规定的“互联网+”医疗复诊服务，按照公立医院普通门诊诊察类项目价格收费和支付。发生的药品费用比照线下医保规定的支付标准和政策支持。根据“互联网+”医疗服务

的特点，完善定点医疗机构服务协议，调整医保信息系统，优化结算流程。加强医疗服务监管，支持定点医疗机构依托“互联网+”提供规范、便捷、优质、高效的医疗服务。

第三节 支持中医药发展

助力提升中医药服务能力。以合理的医保政策支持发展中医非药物疗法，将针灸、骨科康复、治疗性推拿等符合条件的中医诊疗项目纳入医保支付范围，突出中医药防治常见病、多发病和慢性病的独特作用，发展中医特色健康服务。

更好地发挥中医药的健康管理作用。实施中医治未病健康工程，发挥中医药治未病养生保健的优势，加强中医药参与公共卫生、重大传染疾病诊疗、康复护理、健康管理。推进中医药与养生、养老融合发展。

探索符合中医药特点的医保支付方式。支持中医优势病种及中医为主治疗，将符合条件的中医治疗优势病种纳入按病种分值付费核心病种；探索将中西医协同治疗病种采用中医药治疗比例纳入按病种分值付费辅助分型调整系数规则；探索中医康复床日分值付费。探索设立中医单病种支付，术前检验检查费用纳入指定手术单病种统一结算；将治疗性的中药饮片、中药类医院制剂及确有疗效的中医医疗服务项目纳入相应的门诊特定病种目录范围。优化中医药目录价格政策。积极协调省医保局，争取将本

市符合条件的中药类医院制剂纳入省基本医疗保险药品目录；推动中医医疗服务项目价格调整，按规定推进医疗服务价格的动态调整和新增医疗服务项目的申报评审。

第四节 推进粤港澳健康湾区建设

推进粤港澳大湾区医疗保障互联互通发展。贯彻落实港澳居民在内地参加基本医疗保险的政策，细化港澳居民在本地参加基本医疗保险的相关流程，配合推进“粤港澳大湾区”居民医保互联互通工作，为粤港澳大湾区健康共同体的形成提供支持。

助力健康湾区行动。推动粤港澳大湾区优质医疗卫生资源紧密合作，支持港澳服务提供者在广州投资办医。推动医疗卫生人才联合培养和交流。加强粤港澳大湾区内重大传染病联防联控，完善疫情监测与信息通报机制，建立公立医院转诊合作机制，开设非急救病人转运和公立医院转诊合作的绿色通道。

第十章 保障措施

坚持和加强党的全面领导，增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”，充分发挥党的领导对医保事业的引领作用，确保正确方向，充分发挥各级党组织在“十四五”时期推

进广州医保治理现代化中的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用，从法制保障、组织保障、能力保障、实施保障等方面为实现本规划目标任务提供根本保证。

第一节 法制保障

推动医疗保障制度步入法制化轨道。根据国家和省层面的医保政策，探索制定医疗保障地方性法规规章；坚持医保立法与深化医疗保障制度改革相衔接，坚持立改废释并举，做好医疗保障制度制定修订和评估清理工作。明确医疗保障制度的框架体系、政府责任、筹资机制与责任分担比例、管理体制以及经办机制、监督机制等，对基本医疗保险、补充医疗保险进行全面规制。明确多层次医疗保障体系建设框架及功能定位。推动法制培训常态化，提升医保执法人员依法行政能力。

加强宣传教育，提高法治意识。建立健全医保宣传教育机制，把医保政策宣传作为落实医保惠民政策的重要抓手。进一步拓宽宣传渠道，创新宣传方式，用老百姓听得懂、听得进的话宣传解读医保政策，切实提高医保政策知晓率。进一步加强基层宣传阵地建设，强化一线窗口工作人员和全市各定点医疗机构和定点零售药店的宣传意识。进一步加大打击欺诈骗保的宣传警示教育力度，引导全社会增强医保法治意识和法治责任，织牢基金“安全网”，护好百姓“救命钱”。

第二节 组织保障

建立部门协同机制。构建部门联动平台，建立医保基金监管工作联席会议制度，通过协同治理及时解决各部门涉医保重大问题。加强各部门间信息共享，形成围绕医保主体的涉医涉药及相关主体信息无缝对接。充分发挥医保公咨委和医保专家库作用，加强医保、医疗、医药各项政策之间的统筹协调。医保政策制定时，广泛征求相关部门意见建议，形成多部门密切配合的良好氛围。

建立健全医保监督机制。加强与纪委监委、公安、法院、卫健、税务、市场监管、审计等部门协调配合，形成综合监管合力。通过调查、抽查、受理举报投诉等方式，对医疗保险服务机构、承办医疗保障业务的经办机构和商业保险机构、用人单位、参保人员遵守医疗保障相关法律、法规和规章的情况进行监督检查。利用智能监控等手段，不断提升医保基金监管能力和水平。以司法手段惩处医保领域中的违法行为。

引入社会力量对医保基金进行监督。各级医保经办机构、大病保险承保机构建立定期沟通联系机制，指定专人负责社会义务监督员的管理和联络工作，定期召开座谈会，听取社会义务监督员的意见和建议。同时探索通过引入第三方评价、信用评价与诚信体系的建设、推进行业协会自律等方式，引导社会各界积极规范有序地参与医保监督。

第三节 能力保障

加强工作人员的思想政治教育。切实加强党的领导和党的建设，一以贯之用习近平新时代中国特色社会主义思想武装头脑、指导实践、推动工作，树牢“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”。压实全面从严治党工作责任，大力弘扬社会主义核心价值观，严守党的政治纪律和政治规矩，严肃党内政治生活，持续抓好正风肃纪，深入推进模范机关创建工作。

全面推进“智慧医保”建设。全面落实上线国家医疗保障信息平台各项任务，结合互联网、云计算等推进“智慧医保”建设，全面提高医疗保障智能化与精细化管理水平。

加强医保大数据的应用。通过大数据不断完善监控指标体系，建立自动监控报警机制、多维度多层次分析工具与风险场景的专题分析工具，为审核、稽核提供有效依据。运用医保大数据手段，不断优化医保结算政策，支撑医保支付方式改革。

加强医疗保障人才队伍建设。根据广州市的实际情况，补充并优化人才队伍，以应对工作任务增长的需要。以多种方式提高医疗保障工作人员的专业素养，努力培养以医疗专业背景为主，经济学、计算机、管理学等领域的复合型人才。与卫生健康部门和医疗机构合作，加强对医院医保管理人员的培训，增强其对医保政策的掌握和运用能力。

第四节 实施保障

加强规划监测评估。要强化责任，把规划目标任务的核心内容和关键指标贯彻落实到部门年度工作计划、目标及预算绩效考核中，推动规划有效落实。要建立健全规划监测评估机制，将评估结果作为改进医保工作和绩效考核的重要依据。积极开展规划实施年度跟踪监测、中期评估和总结评估，对实施情况进行督查考核，推进各项规划目标任务顺利实现。

公开方式：主动公开

广州市医疗保障局办公室

2021 年 12 月 28 日印发
