

江门市医疗保障事业发展“十四五”规划三年行动计划（2021-2023年）工作清单

重点任务		年度计划			牵头单位	责任单位	
		2021年	2022年	2023年			
（一）完善多层次医疗保障体系	1. 优化基本医疗保险制度	（1）优化城乡居民基本医疗保险制度。	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，推进职工和城乡居民分类保障，进一步巩固基本医保参保覆盖面。	落实国家和省医保待遇清单，完善职工和城乡居民分类保障，巩固基本医疗保险参保覆盖面。	落实国家和省医保待遇清单，完善职工和城乡居民分类保障，巩固基本医疗保险参保覆盖面。	市医保局	市司法局 市财政局 市卫生健康局 市政服务数据管理局 市税务局 市社保局
		（2）优化大病保险财政补助政策。	优化医疗保险筹资机制，提高城乡居民医保财政补助标准，加强大病保险服务工作监督检查。	优化医疗保险筹资机制，提高城乡居民医保财政补助标准，开展新一期大病保险招标工作。	优化医疗保险筹资机制，提高城乡居民医保财政补助标准，开展大病保险考核评价工作。	市医保局	市财政局 市卫生健康局 市民政局 市税务局 市社保局
		（3）进一步健全医疗救助制度。	完善医疗救助制度，稳步推进医疗救助市级统筹，优化医疗救助经办流程，研究建立医保扶贫长效机制。	按照省最新规定完善医疗救助制度，加强医疗救助基金使用监督管理。	按照省最新规定完善医疗救助制度，加强医疗救助基金使用监督管理。	市医保局	市财政局 市民政局 市乡村振兴局 市残联
	2. 推进商业健康保险发展	（4）积极引导和支持商业性健康保险的发展。	积极贯彻落实国家和省促进多层次医疗保障体系的要求，“探索‘政府主导、多方筹资、企业承保、自愿参保’保险模式，鼓励商业保险机构开发医养保险产品”的要求，积极探索完善医养服务医疗保障体系。	积极贯彻落实国家和省促进多层次医疗保障体系的要求，积极探索完善医养服务医疗保障体系。	积极贯彻落实国家和省促进多层次医疗保障体系的要求，积极探索完善医养服务医疗保障体系。	市医保局	市财政局 市卫生健康局 江门银保监分局 市民政局 市乡村振兴局 市残联
		3. 发展针对重点人群的医疗保障制度	（5）加强对相对贫困人员的医疗保障。	对符合条件的困难居民参加城乡居民医保予以全额资助，落实城乡困难群体大病保险倾斜政策，稳步提高救助对象医疗救助待遇，发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能。	进一步发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，积极探索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。	进一步发挥基本医保、大病保险、医疗救助三重制度保障功能，积极探索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。	市医保局
	（6）探索建立罕见病人群综合性医疗救助与保障体系。		落实我市门诊特定病种待遇和医疗救助待遇，减轻罕见病人群的医疗费用负担。	根据国家和省的要求，探索建立罕见病人群综合性医疗救助与保障体系。	根据国家和省的要求，探索建立罕见病人群综合性医疗救助与保障体系。	市医保局	市财政局 市卫生健康局 市民政局
	4. 优化完善生育保险制度	（7）进一步落实《广东省职工生育保险规定》，促进实现应保尽保。	落实《广东省职工生育保险规定》，根据省的最新要求，修订完善我市生育保险配套政策。	进一步完善生育保险待遇机制，建立生育保险费率动态调整机制，确保应保尽保。	进一步完善生育保险待遇机制，建立生育保险费率动态调整机制，确保应保尽保。	市医保局	市财政局 市税务局 市卫生健康局 市社保局
		（8）优化生育保险和医疗保险合并实施后的协同管理。	统一调整两项保险基金征管标准，确保两项保险待遇标准不降低，优化提升两项保险管理服务水平。	进一步优化协同生育保险和医疗保险管理服务。	进一步优化协同生育保险和医疗保险管理服务。	市医保局	市财政局 市税务局 市卫生健康局 市社保局
		（9）建立生育保险费率的自动调整机制。	贯彻落实生育保险和职工医保合并实施和省职工生育保险规定，合理确定生育保险费率和缴费基数。	根据国家和省的要求，结合我市职工基本医疗保险（含生育保险）基金运行情况，建立生育保险费率动态调整机制。	根据国家和省的要求，结合我市职工基本医疗保险（含生育保险）基金运行情况，建立生育保险费率动态调整机制。	市医保局	市财政局 市税务局 市卫生健康局 市社保局
	5. 探索建立长期护理保险制度	（10）探索建立长期护理保险制度。	推动我市医养结合补充商业保险项目实施，建立完善多层次医疗保障体系。	根据国家和省的统一部署，探索建立长期护理保险制度，加强医养结合工作与长期护理保险制度的衔接。	根据国家和省的统一部署，探索建立长期护理保险制度，加强医养结合工作与长期护理保险制度的衔接。	市医保局	市财政局 市卫生健康局 江门银保监分局 市民政局 市乡村振兴局 市残联
（11）加强医养结合工作与长期护理保险制度的配合。					市医保局	市财政局 市卫生健康局 江门银保监分局 市民政局 市乡村振兴局 市残联	
6. 建立应急医疗救治保障制度	（12）完善应急医疗救治费用保障机制。	根据国家和省的统一要求，疫情期间，相关医疗费用不纳入医保基金总额预算范围，确保患者不因费用问题影响就医。做好核酸检测和疫苗接种费用结算工作。	根据国家和省的统一要求，完善应急医疗救治费用保障机制，健全重大疫情医疗救治医保支付机制。	根据国家和省的统一要求，完善应急医疗救治费用保障机制，健全重大疫情医疗救治医保支付机制。	市医保局	市财政局 市卫生健康局	
	（13）健全重大疫情医疗救治医保支付机制。				市医保局	市财政局 市卫生健康局	
（二）健全稳健可持续的筹资运行机制	7. 完善筹资分担和调整机制	（14）逐步均衡筹资负担，完善筹资方式。	优化基本医保筹资机制，建立缴费标准与工资水平挂钩机制，均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任，优化个人缴费和政府补助结构。	不断优化基本医保筹资机制，加大财政对居民医保投入，在稳步提升基本医保待遇的基础上，确保用人单位缴费负担整体稳定。	不断优化基本医保筹资机制，加大财政对居民医保投入，在稳步提升基本医保待遇的基础上，确保用人单位缴费负担整体稳定。	市医保局	市财政局 市税务局 市民政局 市乡村振兴局 市残联 市社保局
		（15）加强新业态从业人员参保缴费管理。	完善灵活就业人员参保缴费方式，根据国家和省关于推进粤港澳大湾区建设的统一部署，深入推进医疗保障合作，落实将在我市就业、就读、居住的港澳居民和广州、深圳居民纳入基本医疗保险保障范围，与我市职工、居民享受同等的基本医疗保险待遇。	根据国家和省的要求，进一步加强新业态从业人员参保缴费管理。	根据国家和省的要求，进一步加强新业态从业人员参保缴费管理。	市医保局	市财政局 市税务局 市民政局 市乡村振兴局 市残联 市社保局
	（16）加强财政投入，逐步提高筹资水平。	加强财政对城乡居民医保和医疗救助投入，逐步提高筹资水平，拓宽医疗救助筹资渠道。	加强财政对城乡居民医保和医疗救助投入，坚持稳健持续、防范风险原则，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任。	加强财政对城乡居民医保和医疗救助投入，坚持稳健持续、防范风险原则，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任。	市医保局	市财政局 市税务局 市民政局 市乡村振兴局 市残联 市社保局	
	（17）完善筹资调整机制，实行动态调整。	建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理调整确定费率，实行动态调整机制。	建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理调整确定费率，实行动态调整机制。	建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理调整确定费率，实行动态调整机制。	市医保局	市财政局 市税务局 市社保局	
	8. 完善基金预算管理制度，建立预警机制	（18）强化医保基金预算管理，推进绩效评价。	做好医保基金预算、决算编报工作，完善预算管理制度，加强预算执行监督，综合考评有关预算资金使用绩效。定期开展相关基金运行分析、评估和研究，确保基金安全、平稳、可持续运行。	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。加强基金中长期预算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。	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。加强基金中长期预算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制。	市医保局	市财政局 市税务局 市社保局
（19）建立基金预警机制。					市医保局	市财政局 市税务局 市社保局	
（三）建立管用高效的医保支付机制	9. 落实医保目录调整机制	（20）规范医保目录管理。	严格落实国家、省基本医疗保险目录。	严格落实国家、省基本医疗保险目录。	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
		（21）创新定点服务协议管理。	根据国家、省的要求，评估定点服务协议管理效果	探索建立定点服务协议管理机制	评估定点服务协议管理机制	市医保局	市卫生健康局 市市场监管局 市社保局
	（22）建立健全定点医药机构动态管理机制。	根据省的统一部署，探索落实定点医药机构动态管理机制，完善我市定点医药机构动态管理机制。	对健全定点医药机构动态管理机制进行评估	探索建立健全定点医药机构动态管理机制	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
（23）复合式医保支付方式。	评估2020年基本医疗保险按病种分值付费效果，制定2021年度基本医疗保险病种分值付费	不断完善我市基本医疗保险病种分值库，探索将生育病种纳入按病种分值付费	动态调整我市基本医疗保险病种分值库和病种分值	市医保局	市卫生健康局 市社保局		

重点任务			年度计划			牵头单位	责任单位
			2021年	2022年	2023年		
11. 深化医保支付方式改革	(24) 开展特色病种分值付费。	制定我市基本医疗保险中医病种分值库	不断完善我市基本医疗保险中医病种分值库，探索增加中医疗院优势病种和基层中医疗院病种	动态调整我市基本医疗保险中医病种分值库和病种分值	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
	(25) 完善门诊支付制度。	开展门诊支付制度现状调研	探索完善门诊支付制度	根据省统一部署，进一步完善门诊支付制度	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
	(26) 配合推进医保支付方式创新。	配合推进医保支付方式创新调研	探索配合推进医保支付方式创新	根据省统一部署，配合推进医保支付方式创新	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
12. 创新医疗保障基金监管方式	(27) 建立健全监督检查制度。	积极探索建立对第三方机构的评价管理制度	为建立对第三方机构的评价管理制度做好各项准备工作	初步建立对第三方机构的评价管理制度	市医保局	市医疗保障基金安全监管 部门联席会议成员单位	
	(28) 建立综合监管制度，加强部门联动。	积极探索组建医保基金监督专家库	为初步建立医保基金监督专家库做好各项准备工作	初步建立医保基金监督专家库	市医保局	市医疗保障基金安全监管 部门联席会议成员单位	
	(29) 健全社会监督制度。	建立信息披露制度、建立信息强制披露制度，建立医疗保障基金社会监督员制度	进一步健全信息披露制度、进一步健全信息强制披露制度，进一步健全医疗保障基金社会监督员制度	基本调整完善信息披露制度、基本调整完善信息强制披露制度，基本健全医疗保障基金社会监督员制度	市医保局	市医疗保障基金安全监管 部门联席会议成员单位	
	(30) 加强监管队伍能力建设。	为建立专业化的基金监管稽核队伍做好基础调研工作	为建立专业化水平的基金监管稽核队伍做好各项准备工作	初步建立与医保制度相适应的专业化基金监管稽核队伍	市医保局	市社保局 市卫生健康局	
13. 发展医疗保障基金智能监控	(31) 完善智能监控知识库，夯实智能监控基础。	完善医保智能监控知识库，提升审核结果的准确性。通过应用智能监控知识库，规范定点医疗机构的诊疗行为。	结合日常监管以及打击欺诈骗保工作中发现的违法违规行为为新特点，完善医药标准目录、基础信息标准库、临床诊疗知识库等，加大日常监管和打击欺诈骗保力度。	进一步完善医药标准目录、基础信息标准库、临床诊疗知识库等，加大日常监管和打击欺诈骗保力度。	市医保局	市社保局 市政务服务数据管理局 市卫生健康局	
	(32) 升级智能监控规则及指标体系。	结合医保政策和日常审核需求对现有的审核规则进行本地化动态更新，完善功能优化性能，满足本地日常审核需求。	优化审核逻辑和深化审核内涵，进一步完善不同规则库，比如诊疗规范类、医保政策类、就诊真实性类等，提高智能监控的覆盖面和精准度。	进一步优化审核逻辑和深化审核内涵，不断完善规则库，提高智能监控的覆盖面和精准度。	市医保局	市社保局 市政务服务数据管理局 市卫生健康局	
	(33) 完善医保支付结算的智能监控。	全市智能监控统一审核规则，做到审核依据充分，审核流程规范。定点医疗机构能及时在线上就审核结果的疑点信息进行反馈说明。	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。优化大数据算法，及时处置疑点线索、前移监控端口，为医保基金筑起更加坚固的屏障。	进一步加强定点医疗机构临床诊疗行为的引导和审核，优化大数据算法，为医保基金筑起更加坚固的屏障。	市医保局	市社保局 市政务服务数据管理局 市卫生健康局 市场监管局	
14. 建立基金监管信用体系	(34) 建立基金监管信用评价指标体系。	根据国家、省的统一部署，为建立基金监管信用评价指标体系做好基础调研工作。	根据国家、省的统一部署，为建立基金监管信用评价指标体系做好各项准备工作。	根据国家、省的统一部署，初步建立基金监管信用评价指标体系。	市医保局	市发展改革委	
	(35) 推行守信联合激励和失信联合惩戒。	推行失信联合惩戒。为建立失信惩戒制度，积极推动将欺诈骗保行为纳入当地信用管理体系做好基础调研工作。	推行失信联合惩戒。根据国家、省的统一部署，为建立失信惩戒制度，积极推动将欺诈骗保行为纳入当地信用管理体系做好各项准备工作。	推行失信联合惩戒。根据国家、省的统一部署，初步建立失信惩戒制度，积极推动将欺诈骗保行为纳入当地信用管理体系。	市医保局	市发展改革委	
15. 加强异地就医监管	(36) 协同配合，加强异地就医监管。	协同配合，加强异地就医监管。根据国家、省的统一部署，为进一步规范化相关制度做好基础调研工作。	协同配合，加强异地就医监管。根据国家、省的统一部署，为进一步规范化相关制度做好各项准备工作。	协同配合，加强异地就医监管。根据国家、省的统一部署，初步建立规范化的相关制度。	市医保局	市医疗保障基金安全监管 部门联席会议成员单位	
16. 落实药品与耗材集中采购机制改革政策	(37) 深化集中带量采购制度改革。	推行江门市医疗机构药品与高值耗材在省相关平台集中采购和跨区域联合集中采购相结合的机制，开展集中采购，推动药品和耗材保供降价。	按照国家、省的规定，落实各批次国家和省的药品、耗材集中采购工作。落实药品集中采购结余留用政策，提升医疗机构参与集中采购工作的积极性。	按照国家、省的规定，落实各批次国家和省的药品、耗材集中采购工作。完善与药品、医用耗材集中采购相配套的医疗机构结余留用政策，激励医疗机构参与改革和主动控费的积极性。	市医保局		
	(38) 协同开展药品和医用耗材价格治理。	对医疗机构采购药品和耗材情况进行监测，及时处理涉及采购的投诉举报，对采购工作进行常态化监管。	依托省采购监管系统，对药品、医用耗材采购交易各方实施全过程监测和监管。	按照省的统一规定，健全医保医药服务考核评价体系，将集采药品、耗材的合规使用情况与医保支付挂钩。	市医保局		
	(39) 完善医疗服务价格形成机制	指导本地非营利性医疗机构按照省的要求提交新增医疗服务价格项目的申报材料，及时做好受理、初审，报送省局。	根据我市医疗机构的临床业务需求，按照规定程序制定部分新增和修订基本医疗服务项目价格。	严格执行医药价格形成有关规定，规范测算评估、专家论证、征求意见和集体讨论等程序，协同完善适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
	(40) 加强医疗服务价格动态管理。	建立全市统一的医疗服务价格动态管理系统，对全市公立医疗机构医疗服务价格进行统计、监测及评估	按照广东省医疗服务价格动态调整机制的有关规定，定期对相关指标开展量化评估	落实价格项目立项和退出机制，促进我市医疗技术创新发展和临床应用。	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
	(41) 开展医疗服务价格动态调整。	根据省建信息平台，对医药价格进行实时动态监测，掌握真实交易价格数据。及时公开招采相关信息，以供行业参考和监督。	根据省的统一部署，对医药价格进行实时动态有效管理，指导定点医疗机构做好医药政策对接。及时公开招采相关信息，以供行业参考和监督。	加强价格项目管理，完善价格监测机制	市医保局	市卫生健康局	
17. 加强药品和医用耗材价格监督。	(38) 协同开展药品和医用耗材价格治理。	对医疗机构采购药品和耗材情况进行监测，及时处理涉及采购的投诉举报，对采购工作进行常态化监管。	依托省采购监管系统，对药品、医用耗材采购交易各方实施全过程监测和监管。	按照省的统一规定，健全医保医药服务考核评价体系，将集采药品、耗材的合规使用情况与医保支付挂钩。	市医保局		
18. 落实药品价格形成、调整机制	(39) 完善医疗服务价格形成机制	指导本地非营利性医疗机构按照省的要求提交新增医疗服务价格项目的申报材料，及时做好受理、初审，报送省局。	根据我市医疗机构的临床业务需求，按照规定程序制定部分新增和修订基本医疗服务项目价格。	严格执行医药价格形成有关规定，规范测算评估、专家论证、征求意见和集体讨论等程序，协同完善适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
	(40) 加强医疗服务价格动态管理。	建立全市统一的医疗服务价格动态管理系统，对全市公立医疗机构医疗服务价格进行统计、监测及评估	按照广东省医疗服务价格动态调整机制的有关规定，定期对相关指标开展量化评估	落实价格项目立项和退出机制，促进我市医疗技术创新发展和临床应用。	市医保局	市卫生健康局 市社保局	
	(41) 开展医疗服务价格动态调整。	根据省建信息平台，对医药价格进行实时动态监测，掌握真实交易价格数据。及时公开招采相关信息，以供行业参考和监督。	根据省的统一部署，对医药价格进行实时动态有效管理，指导定点医疗机构做好医药政策对接。及时公开招采相关信息，以供行业参考和监督。	加强价格项目管理，完善价格监测机制	市医保局	市卫生健康局	
19. 推进医疗保障经办体制改革	(42) 推进经办体制改革与创新。	建立统一的市级医疗保障服务中心，逐步推动实现全市医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算，为参保群众和企业提供更加便捷、优质、高效、精细的医保服务。	整合社会医疗保险、生育保险经办管理资源，优化医疗保障公共服务，推进医疗保障公共服务标准化规范化。	完善医疗救助和医药价格经办管理服务，大力推广医保电子凭证，积极推进“互联网+医保”服务。强化信息化技术支撑，推进医疗保障公共服务均等可及。	市医保局	市委编办 市政务服务数据管理局 市卫生健康局	
20. 加快医疗保障大数据信息平台建设	(43) 推进医疗保障信息系统建设。	做好国家医保信息平台上各项准备工作，确保国家医保信息平台在我市顺利实施。推进我市新型智慧城市“医疗医保重点民生服务版块”建设，开展智慧医保服务、整合医疗医保数据、“互联网+医院”集成服务平台等项目。	完善国家医保信息平台各项子系统功能，保障国家医保信息平台在我市平稳运行。推进江门市数字政府建设，开展国家医保信息平台政策调整开发、医保信息平台运营、原医保信息系统改造迁移等项目。	进一步推进我市医保信息化、标准化建设，持续深化医保电子凭证推广和应用。	市医保局	市政务服务数据管理局 市卫生健康局 市税务局 市社保局	
	(44) 建设集管理、决策、应用三大功能的医疗保障大数据信息平台。	做好国家医保信息平台上各项准备工作，确保国家医保信息平台在我市顺利实施。推进我市新型智慧城市“医疗医保重点民生服务版块”建设，开展智慧医保服务、整合医疗医保数据、“互联网+医院”集成服务平台等项目。	完善国家医保信息平台各项子系统功能，保障国家医保信息平台在我市平稳运行。推进江门市数字政府建设，开展国家医保信息平台政策调整开发、医保信息平台运营、原医保信息系统改造迁移等项目。	进一步推进我市医保信息化、标准化建设，持续深化医保电子凭证推广和应用。	市医保局	市政务服务数据管理局 市卫生健康局 市税务局 市社保局	
21. 加强医疗保障经办能力建设	(45) 加强医疗保障经办队伍建设与人才培养。	做好市本级（含城区）医保经办机构工作人员的招聘，组织新进人员开展跟班学习	组织开展市本级（含城区）医保经办机构新进工作人员全员轮训	定期组织全市医保经办机构工作人员开展学习培训	市医保局	市委编办 市财政局	
	(46) 优化经办服务。	实现医疗保障事项一次办好、经办业务全城通办、政务服务事项一网通办及困难人员医疗保险、医疗救助待遇“一站式”结算。大力推进服务下沉，实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。	持续优化经办服务，为群众提供优质便捷的服务。	持续优化经办服务，为群众提供优质便捷的服务。	市医保局	市委编办 市财政局 市政务服务数据管理局	
22. 持续推进医保治理创新	(47) 积极引入社会力量参与经办服务。	推进政保合作、政银合作模式，分担经办机构的负担，节约成本，提高服务效率和质量。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，规范和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。	进一步引入社会力量参与经办服务，促进各种医保与健康信息类企业及健康管理、医养结合行业的发展，有力地推动医保治理现代化水平的提升。	持续引入社会力量参与经办服务，促进各种医保与健康信息类企业及健康管理、医养结合行业的发展，有力地推动医保治理现代化水平的提升。	市医保局	市财政局	
	(48) 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。	鼓励相关机构围绕医保改革与发展中的关键问题，深入开展调查研究，为科学决策提供依据。	持续开展意见征集工作，不断优化医保业务，提升医保业务服务水平。	持续开展意见征集工作，不断优化医保业务，提升医保业务服务水平。	市医保局	市财政局	