

**淄博市人民政府
印发《关于推进医疗保障制度改革的
若干措施》的通知**

淄政字〔2022〕2号

各区县人民政府，高新区、经济开发区、文昌湖区管委会，
市政府各部门，各有关单位，各大企业，各高等院校：

《关于推进医疗保障制度改革的若干措施》已经市委、
市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

淄博市人民政府

2022年1月9日

（此件公开发布）

关于推进医疗保障制度改革的若干措施

为全面贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《中共山东省委、山东省人民政府贯彻落实〈中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见〉的实施意见》（鲁发〔2020〕18号）精神，深入推进我市医疗保障制度改革，现制定如下措施。

一、建立健全公平适度的待遇保障机制

（一）健全医疗保险待遇水平调整机制。巩固提升医疗保险住院保障水平，职工基本医保叠加大额医疗费用补助、居民基本医保叠加大病保险最高支付限额分别达到全省职工平均工资8倍左右、全省居民人均可支配收入8倍左右。改革职工基本医疗保险个人账户，完善门诊统筹制度，普通门诊报销额度提高50%以上。完善门诊慢特病政策，统一基本医疗保险病种种类，2025年实现医保支付比例不低于65%。

（责任单位：市医保局、市财政局）

（二）巩固提升医疗保障市级统筹机制。规范大额医疗费用补助、大病保险等补充医疗保险制度，完善医疗救助制度，使医疗救助统筹层次与医疗保险统筹层次相协调。做好医疗保障与乡村振兴的有效衔接，探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。开展基本医疗保险待遇清单三年行动计划，防止过度保障和保

障不足。（责任单位：市医保局、市民政局、市财政局、市乡村振兴局、市残联）

（三）完善长期护理保险制度。完善职工长期护理保险制度，开展居民长期护理保险工作，2025 年实现城乡居民全覆盖。加快推进护理保险配套体系建设，加强护理队伍素质建设，提高护理服务质量，推动医养健康产业高质量发展。

（责任单位：市医保局、市民政局、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生健康委）

（四）完善生育保险政策措施。提高生育保险与职工基本医疗保险合并实施成效，规范生育医疗费用支付管理，控制生育医疗费用不合理增长，降低生育成本。（责任单位：市医保局、市财政局、市卫生健康委）

（五）加快发展商业健康保险和完善社会医疗救助体系。厘清基本医疗保障界限，鼓励商业保险机构加强产品创新，开发医疗、疾病、康复、照护等领域综合性健康保险产品和服务；鼓励将医疗新技术、新药品、新器械应用纳入商业健康保险保障范围；鼓励商业保险机构与医疗机构合作开展健康管理服务。鼓励慈善组织和其他组织设立大病救助项目，发挥互联网互助平台作用，对大病重病实施医疗保障、商业保险、社会救助、慈善帮扶等综合保障。（责任单位：淄博银保监分局、市民政局、市卫生健康委、市医保局）

二、建立健全稳健可持续的筹资运行机制

（六）完善医疗保障筹资分担机制。完善职工医保缴费

政策，均衡个人、单位缴费责任。完善居民医保个人缴费政府补助机制，强化个人参保意识，城乡居民医保财政补助、个人缴费标准稳定在 2:1 之内。完善长期护理保险多渠道筹资机制。强化市与区县财政事权和支出责任分担机制，拓宽社会捐助、彩票公益金等医疗救助筹资渠道，形成稳定的医疗救助筹资机制。（责任单位：市医保局、市财政局）

（七）巩固提升基本医疗保险覆盖面。积极推动医疗保险参保扩面工作，引导灵活就业人员、大学生、在我市长期居住人员主动参保，促进连续参保。做好特困人员、低保对象、重度残疾人等困难人员参保工作，建立健全医疗保障部门与教育、公安、民政、人力资源社会保障、乡村振兴、卫生健康、残联、税务等部门数据共享交换机制，实现医保精准覆盖。（责任单位：市医保局、市教育局、市公安局、市民政局、市人力资源社会保障局、市乡村振兴局、市卫生健康委、市大数据局、市残联、市税务局）

三、建立健全管用高效的医保支付机制

（八）深化医保支付方式改革。加强医保基金总额预算管理，健全住院医疗服务主要按病种分值、按床日、单病种付费，普通门诊统筹、门诊慢特病主要按人头付费的支付制度。健全各类医保经办机构与医药机构之间公开、平等的谈判协商机制和风险分担机制。积极探索中医日间诊疗中心结算工作，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

（九）规范医保定点医药机构协议管理。优化医药机构定点准入程序和标准，将符合条件的医药机构纳入医保定点范围；支持“互联网+医疗”等新服务模式发展，满足群众多样化的医疗服务需求。建立和完善定点医药机构动态管理和退出机制，促进定点医药机构良性竞争、优胜劣汰。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

四、建立健全严密有力的基金监管机制

（十）健全医保基金监管体制机制。健全医保基金监管执法体系，全面实行“双随机、一公开”监督检查，建立事前提醒、事中预警、事后审核智能监控系统，推进医保基金监管常态化、精准化。建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开定点医药机构医疗费用、药品耗材采购价格、违规失信等信息。建立健全定点医药机构、参保人员和医保医师（药师）信用管理制度。到2025年，基本建立起较为完善的医保监管责任体系、制度体系、执法体系、信用体系、保障体系。建立医疗保障基金运行风险监测体系，加强形势分析和风险预警，优化中长期精算，实现基金长期收支平衡，确保医疗保障制度可持续发展。（责任单位：市医保局、市发展改革委、市卫生健康委）

（十一）建立完善综合监管制度。健全执法案件线索向纪检监察机关和司法机关移送制度，健全打击欺诈骗保行刑衔接机制，发挥医疗保障基金监管工作联席会议作用，保持打击欺诈骗保的高压态势。建立医保基金社会监督员制度，

畅通投诉举报渠道，强化行业自律和社会监督。（责任单位：市医保局、市纪委监委机关、市发展改革委、市工业和信息化局、市公安局、市民政局、市卫生健康委、市市场监管局、市税务局）

五、建立健全协同推进的医药服务供给服务体系

（十二）推进药品、医用耗材集中带量采购制度改革政策落地。按照“带量采购、招采合一、质量优先、确保用量、保证回款”的要求，做好国家、省带量采购落地执行工作。2025 年前公立医疗机构主要常用药品和高值医用耗材基本实现集中带量采购全覆盖，实现医保基金与医药企业直接结算。（责任单位：市医保局、市卫生健康委）

（十三）完善医药服务价格形成机制。理顺医疗服务价格项目比价关系，建立灵敏有度的价格动态调整机制，医疗服务价格原则上每年调整 1 次。建立价格监测评估与信息披露制度，稳定调价预期，促进公平竞争，治理价格虚高。（责任单位：市医保局、市卫生健康委、市市场监管局）

（十四）促进医疗服务能力提升。完善医疗机构考核评价体系 and 处方点评制度，将评价结果与医保基金支付挂钩，规范医疗机构和医务人员诊疗行为。完善符合医疗行业特点的收入分配制度，严禁对医务人员设定创收指标，医务人员个人收入不得与药品、耗材、检验检查等收入挂钩。（责任单位：市卫生健康委、市人力资源社会保障局、市医保局）

六、建立健全高效便捷的医疗保障公共服务体系

（十五）加快推进医保标准化建设。推进医疗保障公共服务标准化、规范化建设，争取国家、省标准化服务窗口试点。创新“互联网+医保+医疗+医药”综合保障服务，建设互联网医保大健康服务平台，推动医保、医疗、医药线上线下融合发展，为参保人群提供全流程、全链条式服务。依托国家、省医保信息平台 and 核心业务骨干网，建设全市医疗保障信息系统平台。大力推广应用医保电子凭证，2022 年实现医保电子凭证定点医药机构全覆盖。（责任单位：市医保局、市大数据局）

七、加快重点环节改革创新

（十六）优化医疗保障垂直管理。巩固提升垂直管理改革成果，完善医保管理机构不同层级职能，形成市级负总责、分局抓落实、基层重执行的工作机制。完善市级机构设置，配强监管力量，形成行政执法与医保稽核市级集中、相互衔接、一体推进的监管格局。落实分级保障机制，市、区县医保部门经费实行市级保障为主，区县予以补助。依托基层便民服务中心、党群服务中心、医疗机构等搭建医保服务平台，提高医疗保障经办管理服务可及性。（责任单位：市医保局、市委编办、市财政局，各区政府、功能区管委会）

（十七）推进“医保+商保+救助”融合发展模式。创建支持商保医保快速结算服务平台，通过医保与商保信息互联互通，提升参保人医保服务体验。创建因病一站式保障服务系统，促进医疗救助与临时救助、社会救助相协同，实现救

助对象精准识别、及时救助。（责任单位：市医保局、市民政局、市大数据局、市红十字会、淄博银保监分局）

各级要把落实医疗保障制度改革纳入保障和改善民生的重点任务，加强组织领导，认真组织实施，协调解决改革过程中出现的各种问题。各有关部门要各司其职，密切配合，强力推进，增强医保改革的整体性、系统性、协同性，重大事项及时报告。