中共重庆市黔江区委

重庆市黔江区人民政府

关于深化医疗保障制度改革的实施方案

（征求意见稿）

为贯彻落实党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，根据《中共重庆市委、重庆市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（渝委发〔2020〕26号）和《中共重庆市委全面深化改革委员会医药卫生体制改革专项小组关于印发贯彻实施中共重庆市委重庆市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见重要举措分工方案的通知》（渝医改〔2021〕1号）精神，结合我区实际，制定本实施方案。

1. 总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，深入贯彻习近平总书记对重庆提出的营造良好政治生态，坚持“两点”定位，“两地”“两高”目标，发挥“三个作用”和推动成渝地区双城经济圈建设等重要指示要求，认真落实市委五届九次、十次全会和区委四届十次全会精神，坚持以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、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，贯彻落实全市统一的制度和政策、健全机制、提升服务，增强医疗保障的公平性、协调性，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，深入实施健康中国黔江行动，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

（二）主要目标。全面落实医疗保险市级统筹要求，到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，基本完成我区关键领域的改革任务。到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体的医疗保障制度体系。

1. 重点改革举措

（一）完善公平适度的待遇保障机制

1.落实基本医疗保险制度完善工作。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，落实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。督促各乡镇人民政府、街道办事处和用人单位落实好参保责任，确保应参尽参、应保尽保。深入实施全民参保计划，按全市统一安排推进与外省市参保信息互联互通、动态更新、实时查询，参保信息质量明显提升；到2025年，基本医保参保率稳中有升，管理服务水平明显提升，群众获得感满意度持续增强。按照全市统一部署，实施职工基本医疗保险个人账户改革，调整个人账户的基金结构，建立健全门诊共济保障机制，提高门诊待遇保障，实现将个人账户承担的门诊保障功能转换成统筹基金保障。

2.严格贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度。按照国家医疗保障待遇清单制度要求，规范区政府决策权限，严格执行基本制度、基本政策、基金支付项目和标准。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。

3.认真落实统一规范的医疗救助制度工作。健全救助对象及时精准识别机制，加强部门之间信息共享，认真执行全市统一医疗救助对象范围和标准。全面落实我区资助重点救助对象参保缴费政策，落实重点救助对象医疗费用救助机制。建立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，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

4.落实重大疫情医疗救治费用保障机制完善工作。按全市统一部署，落实重大疫情医保基金提前预拨机制，在突发重大疫情时，自动启动应急拨付，确保医疗机构先救治、后收费。贯彻落实重大疫情医疗救治医保支付政策，提升医保重大疫情支付能力，落实医保异地就医直接结算制度。严格执行国市对特殊群体、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。落实统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用要求，提高对基层医疗机构的支付比例。

5.促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病（大额）保险与医疗救助三重保障功能，完善居民大病保险、职工大额医疗保险、企业补充医疗保险及区级公务员医疗补助，促进各类医疗保险互补衔接，建立公平适度、可持续的多层次医疗保障体系。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，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和商业健康保险信息共享机制，加强健康保险产品设计、销售、赔付等关键环节监管，用足用好商业健康保险个人所得税政策，提高健康保障服务能力*。*鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。

（二）健全稳健可持续的筹资运行机制

6.落实基本医疗保险筹资运行机制完善工作。落实医保基金多渠道的筹资机制，确保医保基金可持续。就业人员参加城镇职工基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费，非就业人员参加城镇职工基本医疗保险由个人缴费。非就业人员参加城乡居民基本医疗保险由个人缴费，执行全市统一的缴费标准，政府按规定给予补助。严格执行国市确定的职工医疗保险基准费率制度，规范缴费基数，落实动态调整。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，探索“医养结合”、长期护理保险新模式，开展应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策研究。加大财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

7.进一步做好基本医疗保险市级统筹工作。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面落实基本医疗保险市级统筹工作要求。按照分级管理、责任共担、预算考核的要求，落实属地责任和监管责任。按全市要求推进医疗救助市级统筹，加强我区医疗救助基金管理，提高救助资金使用效率。

8.加强医保基金预算管理和风险预警。认真执行医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督。按照市级统筹要求落实跨区域基金预算执行。全面实施预算绩效管理。加强我区医保基金运行分析，落实医保基金运行风险评估、预警和执行监督机制。

（三）建立管用高效的医保支付机制

9.强化医保目录管理。严格执行国市医保目录，规范医保支付范围，落实退出机制。2022年落实将全市原增补的乙类药品全部调出。认真落实全市“逐步将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围”的工作要求。

10.加强基本医疗保险协议管理。完善基本医疗保险协议管理，简化优化我区医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，将符合条件的医药机构纳入基本医疗保险协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。落实我区定点医药机构履行的协议考核工作，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。

11.持续推进基本医疗保险支付方式改革。完善我区医保基金总额预算工作，科学制定总额预算，落实总额付费清算管理制度。推进大数据应用，完善按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进按疾病诊断相关分组付费、按床日付费、按人头付费等支付方式改革。落实国市医疗服务与药品分开支付政策，规范操作流程。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，按协议约定可向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

（四）健全严密有力的基金监管机制

12.改革完善医保基金监管体制。深入贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，贯彻落实《重庆市人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》，依法监管纳入医保基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用。建立我区基金反欺诈和跨部门协同监管机制，强化综合监管，理顺行政监管与协议监管的关系，维护基金安全、提高基金使用效率。加强我区医疗保障公共服务机构内控机构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。

13.完善创新基金监管方式。建立监督检查常态机制，实施大数据实时动态智能监控。完善对医疗服务的监控机制，落实信息强制披露制度，依法向社会公开医药费用、费用结构等信息。实施基金运行全过程绩效管理，开展基金绩效评价。健全医疗保障社会监督激励机制，落实欺诈骗保举报奖励制度。

14.依法追究欺诈骗保行为责任。执行医保基金监管权限、程序、处罚标准等，严格依法行政。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励、失信联合惩戒和失信退出。加强部门联合执法，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）协同推进医药服务供给侧改革

15.落实药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，落实国市药品、医用耗材集中带量采购政策，指导督促辖区医保定点医疗机构做好中选药品和医用耗材的报量、采购、使用监管、回款结算等工作。以医保支付为基础，落实药品、医用耗材在市级招标采购平台采购、交易、结算，推动医保、医疗、药品、监管等信息互联互通，推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，缩小城乡差距。推进医保基金与医药企业直接结算，落实医保支付标准与集中采购价格协同机制。

16.推进医药服务价格形成机制完善工作。贯彻落实《重庆市人民政府办公厅关于完善药品交易采购机制的实施意见》，执行国市药品交易采购政策和管理要求，明确责任、健全机制，加强对医疗机构的监督指导。落实药品、医用耗材价格动态监测和信息共享机制。治理药品、高值医用耗材价格虚高，重点治理单价和资源消耗占比较高的高值医用耗材。做好我区新增医疗服务价格项目初审、上报工作。落实规范医疗服务价格管理要求，降低设备物耗占比高的检验检查和大型设备治疗项目价格，逐步提高体现技术劳务价值的医疗服务项目价格。落实医药价格信息、产业发展指数监测和披露机制，运用函询约谈、成本调查、信用评价等手段，促进生产经营者和医疗机构规范价格管理。

17.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，强化基层全科医疗服务。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，规范和支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。合理控制城市公立医院规模，新增医疗卫生服务资源重点下沉基层。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。鼓励和引导城市优质医疗卫生资源向资源缺乏或服务能力薄弱的乡镇街道延伸、转移。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。推动建立药品处方共享平台，支持零售药店逐步成为向患者提高药品保障的重要渠道。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。大力推进检查、检验结果互认。

18.促进医疗服务能力提升。推进医疗机构和医务人员诊疗行为规范，推行临床药师制度、处方点评制度，促进合理医疗检查和用药。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，将考核结果与基金支付挂钩。改革现行科室和个人核算方式，按照全市统一部署，开展全区公立医院薪酬制度改革工作，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。

（六）优化医疗保障公共管理服务

19.提升医疗保障公共服务水平。推进我区医疗保障服务标准化规范化建设，落实全市统一的服务清单，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。深化我区医疗保障系统作风建设，全面实施“好差评”制度，推进服务事项网上办理。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式，推行线上远程缴费新模式。

20.落实医疗保障信息化建设工作要求。认真落实全市医保信息系统建设“市级统建统管”的要求，严格执行全国统一的医疗保障业务标准和技术标准，做好我区医疗保障信息业务编码信息维护、接口改造等各项基础性工作，实现全市新系统启用后的平稳运行。按照国家医保数据共享管理要求，扎实做好数据安全和应用权限管理，依法保护参保人员基本信息。推进便民高效的电子医保应用。

21.加强经办能力建设。按照构建全市统一的医疗保障经办管理体系要求，推进服务下沉，实现区、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强我区医保经办服务队伍建设，强化教育培训，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强我区医疗保障公共管理服务能力配置，建立健全与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运行。

22.落实川渝地区医疗保障协同发展工作要求。按照全市统一部署，落实川渝异地就医协议管理协同机制，全面推动异地就医直接联网结算，扩大门诊直接结算，探索开展川渝门诊特殊疾病费用直接结算。推进医疗服务价格项目、基金监管、医保支付方式协同和医疗缴费年限转移互认的落实。

23.持续推进医保治理创新。根据全市的统一部署，推进我区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，探索建立共建共治共享的医保治理格局。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。推进跨区域医保管理协作机制落实，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。

1. 组织保障

（一）加强党的领导。区委、区政府把全区医疗保障制度改革作为重要工作任务，加强领导、统一部署、统筹协调，不断健全工作机制、压实工作责任、精心组织实施，及时研究解决医疗保障改革推进过程中的重大问题，确保改革任务及时落实落地。

（二）加强协同配合。建立医疗保障制度改革工作协调机制，区医保局要发挥牵头作用，加大统筹推进力度。各相关牵头单位和责任单位要对照工作分工（见附件），强化政策衔接、资源和力量配备，加强医保、医疗、医药各项政策之间的统筹协调和协调配合，逐项抓好改革任务落实。

（三）加强宣传引导。全区各级各部门要采取多种形式，加强医疗保障制度改革政策宣传解读，努力营造全社会各界关注、参与和支持医疗保障改革的良好氛围。要注重舆情研判，及时回应社会关切，合理引导预期，遇有重大情况，及时向区委、区政府请示报告。

附：《关于深化医疗保障制度改革的实施方案》重点任务

分工

（此件公开发布）

《关于深化医疗保障制度改革的实施方案》重点任务分工

| 重点举措 | 任务分工 | 牵头单位 | 责任单位 | 完成时限 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.落实基本医疗保险制度完善工作。 | 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，落实职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩。 | 区医保局 | 区财政局，各乡镇（街道） | 持续推进 |
| 基金分别建账、分账核算。 | 区医保局 | 区财政局 | 持续推进 |
| 督促各乡镇人民政府、街道办事处和用人单位落实好参保责任，确保应参尽参、应保尽保。深入实施全民参保计划，按全市统一安排推进与外省市参保信息互联互通、动态更新、实时查询，参保信息质量明显提升；到2025年，基本医保参保率稳中有升，管理服务水平明显提升，群众获得感满意度持续增强。。 | 黔江区税务局、区医保局 | 各乡镇（街道）、各用人单位 | 持续推进 |
| 按照全市统一部署，实施职工基本医疗保险个人账户改革，调整个人账户的基金结构，建立健全门诊共济保障机制，提高门诊待遇保障，实现将个人账户承担的门诊保障功能转换成统筹基金保障。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委、黔江区税务局 | 2025年 |
| 2.严格贯彻落实国家医疗保障待遇清单制度。 | 按照国家医疗保障待遇清单制度要求，规范区政府决策权限，严格执行基本制度、基本政策、基金支付项目和标准。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 2021年 |
| 3.认真落实统一规范的医疗救助制度工作。 | 健全救助对象及时精准识别机制，加强部门之间信息共享，认真执行全市统一医疗救助对象范围和标准。全面落实我区资助重点救助对象参保缴费政策，落实重点救助对象医疗费用救助机制。建立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，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。 | 区医保局 | 区民政局、区财政局、区卫生健康委 | 2023年 |
| 4.落实重大疫情医疗救治费用保障机制完善工作。 | 按全市统一部署，落实重大疫情医保基金提前预拨机制，在突发重大疫情时，自动启动应急拨付，确保医疗机构先救治、后收费。贯彻落实重大疫情医疗救治医保支付政策，提升医保重大疫情支付能力，落实医保异地就医直接结算制度。严格执行国市对特殊群体、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。落实统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用要求，提高对基层医疗机构的支付比例。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 2022年 |
| 5.促进多层次医疗保障体系发展。 | 强化基本医疗保险、大病（大额）保险与医疗救助三重保障功能，完善居民大病保险、职工大额医疗保险、企业补充医疗保险及区级公务员医疗补助，促进各类医疗保险互补衔接，建立公平适度、可持续的多层次医疗保障体系。鼓励社会慈善捐赠，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。 | 区医保局 | 区民政局、区财政局、区卫生健康委 | 持续推进 |
| 加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，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和商业健康保险信息共享机制，加强健康保险产品设计、销售、赔付等关键环节监管，用足用好商业健康保险个人所得税政策，提高健康保障服务能力*。* | 黔江银保监分局 | 区卫生健康委、区医保局、黔江区税务局 | 持续推进 |
| 6.落实基本医疗保险筹资运行机制完善工作。 | 落实医保基金多渠道的筹资机制，确保医保基金可持续。就业人员参加城镇职工基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费，非就业人员参加城镇职工基本医疗保险由个人缴费。非就业人员参加城乡居民基本医疗保险由个人缴费，执行全市统一的缴费标准，政府按规定给予补助。严格执行国市确定的职工医疗保险基准费率制度，规范缴费基数，落实动态调整。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，探索“医养结合”、长期护理保险新模式，开展应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策研究。加大财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。 | 区医保局 | 区民政局、区财政局、黔江区税务局，各乡镇（街道） | 持续推进 |
| 7.进一步做好基本医疗保险市级统筹工作。 | 按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面落实基本医疗保险市级统筹工作要求。按照分级管理、责任共担、预算考核的要求，落实属地责任和监管责任。按全市要求推进医疗救助市级统筹，加强我区医疗救助基金管理，提高救助资金使用效率。 | 区医保局 | 区财政局 | 2022年 |
| 8.加强医保基金预算管理和风险预警。 | 认真执行医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督。按照市级统筹要求落实跨区域基金预算执行。全面实施预算绩效管理。加强我区医保基金运行分析，落实医保基金运行风险评估、预警和执行监督机制。 | 区医保局 | 区财政局、黔江区税务局 | 持续推进 |
| 9.强化医保目录管理。 | 严格执行国市医保目录，规范医保支付范围，落实退出机制。2022年落实将全市原增补的乙类药品全部调出。认真落实全市“逐步将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围”的工作要求。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 2022年 |
| 10.加强基本医疗保险协议管理。 | 完善基本医疗保险协议管理，简化优化我区医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，将符合条件的医药机构纳入基本医疗保险协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。落实我区定点医药机构履行的协议考核工作，突出行为规范、服务质量和费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。 | 区医保局 | 区卫生健康委 | 持续推进 |
| 11.持续推进基本医疗保险支付方式改革。 | 完善我区医保基金总额预算工作，科学制定总额预算，落实总额付费清算管理制度。推进大数据应用，完善按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进按疾病诊断相关分组付费、按床日付费、按人头付费等支付方式改革。落实国市医疗服务与药品分开支付政策，规范操作流程。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，按协议约定可向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 2025年 |
| 12.改革完善医保基金监管体制。 | 深入贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，贯彻落实《重庆市人民政府办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的实施意见》，依法监管纳入医保基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用。建立我区基金反欺诈和跨部门协同监管机制，强化综合监管，理顺行政监管与协议监管的关系，维护基金安全、提高基金使用效率。加强我区医疗保障公共服务机构内控机构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。 | 区医保局 | 区委编办、区公安局、区财政局、区卫生健康委、区市场监管局 | 2025年 |
| 13.完善创新基金监管方式。 | 建立监督检查常态机制，实施大数据实时动态智能监控。完善对医疗服务的监控机制，落实信息强制披露制度，依法向社会公开医药费用、费用结构等信息。实施基金运行全过程绩效管理，开展基金绩效评价。健全医疗保障社会监督激励机制，落实欺诈骗保举报奖励制度。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 持续推进 |
| 14.依法追究欺诈骗保行为责任。 | 依法追究欺诈骗保行为责任。执行医保基金监管权限、程序、处罚标准等，严格依法行政。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励、失信联合惩戒和失信退出。加强部门联合执法，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。 | 区医保局 | 区发展改革委、区公安局、区司法局、区财政局、区卫生健康委、区市场监管局 | 持续推进 |
| 15.落实药品、医用耗材集中带量采购制度改革 | 坚持招采合一、量价挂钩，落实国市药品、医用耗材集中带量采购政策，指导督促辖区医保定点医疗机构做好中选药品和医用耗材的报量、采购、使用监管、回款结算等工作。以医保支付为基础，落实药品、医用耗材在市级招标采购平台采购、交易、结算，推动医保、医疗、药品、监管等信息互联互通，推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，缩小城乡差距。推进医保基金与医药企业直接结算，落实医保支付标准与集中采购价格协同机制。 | 区医保局 | 区卫生健康委、区市场监管局 | 2022年 |
| 16.推进医药服务价格形成机制完善工作。 | 贯彻落实《重庆市人民政府办公厅关于完善药品交易采购机制的实施意见》，执行国市药品交易采购政策和管理要求，明确责任、健全机制，加强对医疗机构的监督指导。落实药品、医用耗材价格动态监测和信息共享机制。。 | 区医保局 | 区卫生健康委、区市场监管局 | 2022年 |
| 治理药品、高值医用耗材价格虚高，重点治理单价和资源消耗占比较高的高值医用耗材。 | 区医保局 | 区卫生健康委、区市场监管局 | 持续推进 |
| 做好我区新增医疗服务价格项目初审、上报工作。落实规范医疗服务价格管理要求，降低设备物耗占比高的检验检查和大型设备治疗项目价格，逐步提高体现技术劳务价值的医疗服务项目价格。 | 区医保局 | 区卫生健康委 | 2022年 |
| 落实医药价格信息、产业发展指数监测和披露机制，运用函询约谈、成本调查、信用评价等手段，促进生产经营者和医疗机构规范价格管理。 | 区医保局 | 区经信委、区卫生健康委、区市场监管局 | 持续推进 |
| 17.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，强化基层全科医疗服务。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，规范和支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。合理控制城市公立医院规模，新增医疗卫生服务资源重点下沉基层。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。鼓励和引导城市优质医疗卫生资源向资源缺乏或服务能力薄弱的乡镇街道延伸、转移。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。推动建立药品处方共享平台，支持零售药店逐步成为向患者提高药品保障的重要渠道。 | 区卫生健康委 | 区发展改革委、区经济信息委、区市场监管局、区医保局 | 2025年 |
| 健全短缺药品监测预警和分级应对体系。大力推进检查、检验结果互认。。 | 区卫生健康委 | 区发展改革委、区经济信息委、区财政局、区商务委、区国资委、区市场监管局、区医保局 | 持续推进 |
| 18.促进医疗服务能力提升。 | 推进医疗机构和医务人员诊疗行为规范，推行临床药师制度、处方点评制度，促进合理医疗检查和用药。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，将考核结果与基金支付挂钩。 | 区卫生健康委 | 区财政局、区医保局 | 2022年 |
| 改革现行科室和个人核算方式，按照全市统一部署，开展全区公立医院薪酬制度改革工作，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。 | 区人力社保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 2025年 |
| 19.提升医疗保障公共服务水平。 | 推进我区医疗保障服务标准化规范化建设，落实全市统一的服务清单，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。深化我区医疗保障系统作风建设，全面实施“好差评”制度，推进服务事项网上办理。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式，推行线上远程缴费新模式。 | 区医保局 |  | 持续推进 |
| 20.落实医疗保障信息化建设工作要求。 | 认真落实全市医保信息系统建设“市级统建统管”的要求，严格执行全国统一的医疗保障业务标准和技术标准，做好我区医疗保障信息业务编码信息维护、接口改造等各项基础性工作，实现全市新系统启用后的平稳运行。按照国家医保数据共享管理要求，扎实做好数据安全和应用权限管理，依法保护参保人员基本信息。推进便民高效的电子医保应用。 | 区医保局 |  | 2022年 |
| 21.加强经办能力建设。 | 按照构建全市统一的医疗保障经办管理体系要求，推进服务下沉，实现区、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强我区医保经办服务队伍建设，强化教育培训，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强我区医疗保障公共管理服务能力配置，建立健全与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运行。 | 区医保局 | 区委编办、区财政局、区人力社保局 | 2022年 |
| 22.落实川渝地区医疗保障协同发展工作要求。 | 按照全市统一部署，落实川渝异地就医协议管理协同机制，全面推动异地就医直接联网结算，扩大门诊直接结算，探索开展川渝门诊特殊疾病费用直接结算。推进医疗服务价格项目、基金监管、医保支付方式协同和医疗缴费年限转移互认的落实。 | 区医保局 | 区财政局、区卫生健康委 | 持续推进 |
| 23.持续推进医保治理创新。 | 根根据全市的统一部署，推进我区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，探索建立共建共治共享的医保治理格局。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。。 | 区医保局 | 黔江银保监局 | 持续推进 |
| 推进跨区域医保管理协作机制落实，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。 | 区医保局 |  | 2025年 |