

内蒙古自治区人民政府办公厅关于印发 自治区“十四五”医疗保障事业发展规划的通知

内政办发〔2021〕56号

各盟行政公署、市人民政府，自治区各委、办、厅、局，各大企业、事业单位：

经自治区人民政府同意，现将《内蒙古自治区“十四五”医疗保障事业发展规划》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

2021年9月23日

（此件公开发布）

内蒙古自治区“十四五”医疗保障事业发展规划

目 录

前 言

第一章 规划背景与总体思路

第一节 发展成就

第二节 发展形势

第三节 指导思想

第四节 主要原则

第五节 发展目标

第二章 健全多层次医疗保障制度体系

第一节 提升全民医保参保质量

第二节 持续完善待遇保障机制

第三节 优化医疗保障筹资机制

第四节 建立长期护理保险制度

第五节 积极发展商业医疗保险

第六节 支持医疗互助有序发展

第三章 优化医疗保障协同治理体系

第一节 改进医疗保障支付机制

第二节 完善医药价格形成机制

第三节 健全基金监管长效机制

第四章 筑牢医疗保障服务与支撑体系

第一节 提升医疗保障服务能力

第二节 强化医疗保障支撑体系

第五章 保障措施与规划实施

第一节 加强组织领导

第二节 统筹推进落实

第三节 强化评估考核

第四节 营造良好氛围

前 言

依据《内蒙古自治区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》《“十四五”全民医疗保障规划》和《内蒙古自治区党委 自治区人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》，编制本规划。规划期为 2021 年至 2025 年，远景展望到 2035 年。本规划是“十四五”自治区规划体系的重要组成部分，是“十四五”时期指导全区医疗保障改革发展的行动纲领。

第一章 规划背景与总体思路

内蒙古于 1996 年开始探索统账结合模式的医疗保险运行机制，1999 年至 2003 年建立全区职工基本医疗保险制度；2003 年开展新型农村牧区合作医疗制度试点，2007 年全面建立；2007 年启动城镇居民基本医疗保险制度试点，2008 年全面建立；2016 年实现新型农村牧区合作医疗和城镇居民基本医疗保险两项制度全面整合，形成了统一的城乡居民基本医疗保险制度；2019 年职工基本医疗保险和生育保险合并实施。经过 20 多年的探索，全区基本形成以职工、城乡居民基本医疗保险为主体，大病保险等为补充，医疗救助为托底的多层次医疗保障制度框架。

第一节 发展成就

“十三五”期间，内蒙古进入新发展阶段，全区医疗保障系

统在习近平新时代中国特色社会主义思想的指导下，在自治区党委和政府的坚强领导下，推动医疗保障事业改革发展取得突破性进展，人民群众获得感不断增强。

（一）制度体系更加完善。

建立健全医疗保障制度体系。基本医疗保险更加公平普惠，职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险等补充医疗保险制度基本建立。重特大疾病医疗救助全面实施，城乡医疗救助制度不断完善，兜底保障功能持续提升。

集中统一医疗保障管理体制。全区各级医疗保障部门组建成立，医疗保险、生育保险、医药价格、招标采购、医疗救助等职能优化整合，基本医疗保险盟市级统筹全面做实，集中统一的医疗保障管理体制初步建立。

（二）重点改革更加深化。

完善药械集中招采机制。落实国家组织药品和医用耗材集中招标采购政策，三批共 112 个国家集中采购药品价格平均降幅 72.7%；参加省际联盟集中带量采购，“京津冀 3+6”人工晶体中选产品平均降幅 32.6%；初步建立起以自治区为单位组织的集中带量采购与医疗机构自主议价相结合的药械阳光招采新机制。创新集中采购药品医保基金与医药企业直接结算模式。自治区级药械集中招标采购平台初步建成，实现了药品招标采购、业务受理审核全流程网上办理。

持续完善医保药品目录。落实国家《基本医疗保险用药管理

暂行办法》，将国家谈判药品全部纳入我区医保支付范围，将国家重点监控的 20 种药品和自行增补的 76 个药品调出医保目录，将符合国家相关规定的 121 个蒙成药、376 个中药（蒙药）饮片、2799 个医院制剂纳入全区医保支付范围，医保目录动态调整机制初步建立。

深化医保支付方式改革。着力推进总额预算下按病种、床日、人头等多元复合式支付方式改革，按病种付费范围不断扩大，病种目录达到 605 个，制定病种付费标准 154 个。按疾病诊断相关分组付费（DRG）国家试点乌海市进入模拟运行，同步推开自治区级试点工作；呼伦贝尔市、赤峰市、鄂尔多斯市列为区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）国家试点城市。对三种 8 个规格用量大、价格差异大的药品制定医保支付价，改革创新取得明显成效。

推进医疗服务价格改革。全面取消公立医疗机构药品和医用耗材加成，同步调整医疗服务价格，推进自治区 2012 试行版和 2018 修订版医疗服务项目价格实施。加强医疗服务价格分类管理，对公立医疗机构基本医疗服务价格实行政府指导价，非基本医疗服务实行市场调节价。完善“互联网+”医疗服务项目价格政策，推进优质医疗资源跨区域流动，促进医疗服务提质增效和公平可及。核准公布 3 批 46 项新增医疗服务项目价格。

全面开展医保基金监管。打击欺诈骗保专项治理、飞行检查等系列行动取得显著成效，“全覆盖、无禁区、零容忍”监管高

压态势持续巩固。建立举报奖励制度及举报线索查处平台，主动公开曝光欺诈骗保案件，宣传震慑力度不断加大。持续推进落实行政执法，自治区医疗保障基金监督管理实施办法纳入政府立法计划。

大力创新医保监管方式。基金预算和绩效管理持续加强，建立健全基金收支风险预警机制，防范化解运行风险。乌兰察布市智能监控示范点和兴安盟创新监管方式国家试点有序推动，诚信医保建设不断推进，制定基金监管信用评定办法，自治区信用体系建设试点启动实施。

（三）健康保障更加充分。

稳步提高医疗保障水平。全区基本医疗保险参保达到 2183.9 万人，参保率达到 95% 以上；五年基本医疗保险基金总收入达 1450 亿元，总支出 1223 亿元，统筹基金累计结余 346 亿元，基金运行平稳可持续；职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用支付比例稳定在 85% 和 70% 左右，城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制普遍建立，政策范围内支付比例达到 50% 以上，待遇水平显著提高。

决战决胜医保脱贫攻坚。基本医保、大病保险、医疗救助覆盖农村牧区贫困人口。加大大病保险倾斜力度，符合条件的农村牧区贫困人口大病保险起付线降低 50%、支付比例提高 5%、取消封顶线。进一步加强医疗救助托底保障能力，年度救助限额内政策范围内个人自付住院费用救助比例不低于 70%。实现农村牧区

贫困人口旗县范围内“一站式服务，一窗口办理，一单制结算”。

全力做好新冠肺炎疫情防控。积极应对疫情，贯彻落实国家免除参保患者新冠肺炎诊疗费用、实行先救治后结算等措施，做到“两个确保”，解除患者的后顾之忧。及时出台阶段性减征职工基本医疗保险费用政策，为企业实际减负 14.7 亿元；向定点医疗机构预拨医保基金 21.1 亿元，缓解因疫情影响面临的资金压力。制定并先后三次调整新冠病毒核酸检测费用，从最初的每人每次 270 元降到 80 元。

（四）服务能力更加提升。

规范医疗保障政务服务。统一全区医疗保障政务服务事项清单，进一步精简办理材料、办事流程，缩短办理时限，公共服务不断优化；城乡居民大病保险委托商保经办服务进一步规范，医保“放管服”改革取得初步成效。

完善异地就医直接结算。全区跨省异地就医住院费用直接结算实现全覆盖，门诊跨省直接结算列为国家试点。区内门诊费用异地直接结算工作稳步推进，5 个统筹区实现区域一体化门诊特殊慢性病费用直接结算。进一步简化异地就医备案手续，实现异地就医备案网上办理全覆盖。

信息化标准化取得突破。升级改造全区现有职工基本医疗保险、居民基本医疗保险、药品采购系统，按照国家统一的医疗保障业务标准和技术标准，启动建设全区医疗保障信息系统。推广医保电子凭证，推进贯彻落实 15 项信息业务编码工作。

第二节 发展形势

当前我国已转向高质量发展阶段，内蒙古面临的机遇和挑战都有新的发展变化，医疗保障事业发展要立足中华民族伟大复兴的战略全局，世界百年未有之大变局，加强谋划，把握机遇，妥善应对风险挑战。

从机遇看，“健康内蒙古”战略深入实施，自治区党委和政府制定深化医疗保障制度改革的实施意见，为高质量推进医疗保障改革发展提供了政治保证。随着一系列重大国家战略的深入实施，内蒙古拥有多重叠加的发展机遇，新发展格局加快构建，为医疗保障事业高质量发展奠定了坚实的基础。制度体系持续完善，药品和医用耗材集中带量采购全面落实，医保药品目录和医疗服务价格动态调整机制逐步健全，医保支付方式改革不断推进，打击欺诈骗保专项治理有效实施，为全区深化医疗保障改革提供了有益探索。

从挑战看，全区医疗保障发展不平衡、保障不充分、改革不协同、管理不精细问题仍然比较突出。人口老龄化加快发展，疾病影响因素更加复杂，部分地区基金运行风险不容忽视；重大疾病保障水平与群众期待仍有差距，医保基金支付能力的有限性与人民群众日益增长的健康需求之间的矛盾更加突出；“三医联动”改革仍需深入推进，基金监管长效机制需要加快建立，医保法治基础比较薄弱；医疗保障治理体系和治理能力现代化水平与人民

群众对经办服务的便捷性、可得性、即时性要求还不相符。

医疗保障工作要准确把握新发展阶段、深入贯彻新发展理念、服务融入新发展格局，增强机遇意识和风险意识，坚持以保障人民健康为中心，强化底线思维，为实现更高质量发展、维护人民群众健康和生命安全及全体人民共同富裕提供更加坚实的保障。

第三节 指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，全面落实习近平总书记对内蒙古重要讲话重要指示批示精神和对医疗保障工作重要指示批示精神，按照自治区党委和政府关于深化医疗保障制度改革的工作要求，坚持以人民为中心的发展思想，深入实施健康内蒙古战略，牢牢把握高质量发展主题，以推动医疗保障制度更加成熟定型为主线，以解除全区人民疾病后顾之忧为根本目的，以体制机制创新为动力，统筹需求侧管理和供给侧改革，强化精细化管理，发挥医保基金战略性购买作用，加快建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，建设公平医保、法治医保、安全医保、智慧医保、协同医保，持续推进医疗保障治理体系和治理能力现代化，努力为群众提供全方位、全周期、更高价值、更可靠的医疗保障，不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

第四节 主要原则

——坚持党的全面领导。始终坚持党对医疗保障工作的领导，发展和完善中国特色医疗保障制度，坚持制度的统一性和规范性，增强制度的刚性约束，牢牢把握新发展阶段的要求，坚决贯彻落实新发展理念，服务融入新发展格局，为医疗保障制度成熟定型提供根本保证。

——坚持以人民健康为中心。把保障人民健康放在优先发展的首要位置，为广大人民群众提供更加公平、更加可靠、更加充分、更高质量的医疗保障，使改革发展成果惠及全体人民，增进民生福祉，促进社会公平，助力共同富裕。

——坚持保障基本、持续运行。坚持尽力而为、量力而行，实事求是确定待遇保障范围和标准，把提高医疗保障水平建立在经济和财力可持续增长的基础之上，防止保障不足和过度保障，提高基本医疗保险基金共济能力，防范化解基金运行风险，确保制度可持续、基金可支撑。

——坚持系统集成、协同高效。强化系统观念和系统集成，提高统筹谋划和协调推进能力，用改革的办法和创新的思维解决发展中的问题，增强发展的整体性、系统性、协同性，支持分级诊疗体系建设，提高医保资金使用效能，推动医疗保障和医药服务高质量协同发展。

——坚持精细管理、优化服务。强化医疗保障经办机构管理

和定点医药机构管理，实施更有效率的医保支付，健全监管体制机制，统筹提升传统服务方式和线上服务方式，促进医疗保障可持续健康发展，提升群众获得感。

——坚持共享共治、多方参与。坚持政府、市场、社会协同发力，促进多层次医疗保障有序衔接，发挥医保基金战略购买作用，强化医保、医疗、医药多主体协商共治，协同推进“三医联动”，加强社会监督，提高治理水平。

第五节 发展目标

建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。

建立公平医保。基本医疗保障制度更加规范统一，各方筹资责任更加均衡，待遇保障机制更加公平适度，医疗救助托底保障功能持续增强，公共服务体系更加健全，人群间、区域间差距逐步缩小，医疗保障再分配功能进一步发挥。

建立法治医保。医疗保障法治体系建设不断完善，制度政策法定化程度明显提升，个人依法参保缴费，定点医药机构管理更加规范，基金监管体系更加完善，长效监管机制全面形成，全社会医保法治观念明显加强，法治在医疗保障治理体系中的作用日益彰显。

建立安全医保。统筹发展和安全取得积极成效，医疗保障基金结余合理、风险可控，运行安全稳健，防范化解因病致贫返贫

长效机制基本建立，有效衔接乡村振兴，群众安全感得到提升。医疗保障信息平台安全运行，数据安全管理工作持续强化。

建立智慧医保。医疗保障管理服务标准化、信息化、智能化水平显著提升，医保电子凭证推广应用，智能监控全面应用，传统服务方式和智能化服务方式共同发展，就医结算更加便捷，医保服务便利性显著提升。

建立协同医保。多层次医疗保障作用协同发挥，各类保障有机衔接。“三医联动”改革向纵深发展，医保基金战略购买作用有效发挥，以市场为主导的医药价格和采购机制更加完善，多主体协商的共建共治共享机制更加健全，健康内蒙古建设取得积极进展。

主要指标与预期目标

指标维度	主要指标	2020年	2025年	指标属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率	95%以上	稳定在95%以上	约束性
基金安全	基本医疗保险基金收入	397亿元	收入规模与经济发展水平更加适应	预期性
	基本医疗保险基金支出	310亿元	支出规模与经济发展水平、群众疾病健康需求更加适应	预期性
	基本医疗保险基金累计结余	507亿元	保持在合理水平	预期性

指标维度	主要指标	2020年	2025年	指标属性
保障程度	职工基本医疗保险政策范围内住院报销比例	84%	85%左右	约束性
	居民基本医疗保险政策范围内住院报销比例（含大病保险）	70%左右	稳定在70%左右	约束性
	重点救助对象符合规定的医疗费用住院救助比例	——	70%	预期性
精细管理	住院费用按疾病诊断相关分组或按病种付费占住院费用比例	——	70%	预期性
	公立医疗机构通过自治区药品和医用耗材招采管理子系统线上采购药品、高值医用耗材占比	药品85%左右、医用耗材35%左右	药品达到90%以上、高值医用耗材达到80%以上	预期性
	药品、医用耗材集中带量采购品种	国家、自治区、省际联盟集中带量采购药品112个品种、高值医用耗材2类	国家、自治区、省际联盟集中带量采购药品合计500个品种以上，高值医用耗材5类以上	预期性
优质服务	住院费用跨省直接结算率	64%以上	70%以上	预期性
	医疗保障政务服务满意率	——	85%以上	预期性
	医疗保障政务服务事项线上可办率	——	80%	预期性
	医疗保障政务服务事项窗口可办率	——	100%	约束性

远景展望：到2035年，内蒙古将与全国一道基本实现社会主

义现代化，全区医疗保障改革发展将顺应综合经济实力大幅跃升、各族人民生活更加美好的新形势，实现基本医疗保险制度规范统一，多层次医疗保障体系更加成熟，医疗保障经办管理服务体系全面建成，医保、医药、医疗协同治理格局总体形成，医疗保障治理体系和治理能力现代化基本实现，全人群全方位全生命周期医疗保障能力显著提升，全民医疗保障向全民健康保障积极迈进。

第二章 健全多层次医疗保障制度体系

第一节 提升全民医保参保质量

坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度，精准扩大参保覆盖面，不断提升参保质量。

依法依规分类参保。巩固全民参保计划成果，坚持依法参加基本医疗保险，单位就业人员参加职工基本医疗保险，非就业人员参加城乡居民基本医疗保险，灵活就业人员可选择以个人身份参加职工基本医疗保险或城乡居民基本医疗保险。

实施精准参保护面。建立健全与教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生健康、税务、市场监管、乡村振兴、残联等部门的数据共享机制，加强部门间数据比对，做好特困人员、低保对象、返贫致贫人口等困难人群及新生儿、学生、重度残疾人等特殊群体参保工作，落实困难群众分类资助参保政策，实施精准参保护面，实现参保信息实时动态查询，避免重复参保，不断提

升参保质量。

深化征缴体制改革。按照国家统一部署，全面实施单位自主申报缴费，压实苏木乡镇（街道）城乡居民参保缴费责任。加强医保、税务、银行三方“线上+线下”合作，丰富参保缴费便民渠道。完善新就业形态人员等灵活就业人员参保缴费方式，将非本地户籍灵活就业人员纳入参保范围。健全跨统筹地区、跨制度基本医疗保险关系转移接续机制。

第二节 持续完善待遇保障机制

推进法定医疗保障制度更加成熟定型，统筹规划各类医疗保障高质量发展，根据自治区经济发展水平和基金承受能力稳步提高医疗保障水平。

促进基本医保公平统一。坚持和完善基本医疗保险制度和政策体系，职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。严格落实全国统一的基本医疗保险药品目录和基本支付范围和标准，贯彻执行国家医疗保障待遇清单制度，促进医疗保障制度法制化、规范化、标准化、决策科学化，纠正过度保障和保障不足问题。

合理确定待遇保障水平。根据经济发展水平和基金承受能力，统筹门诊和住院待遇政策衔接，稳步提高基本医疗保险保障水平。改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制；巩固完善统一的城乡居民门诊统筹制度，深化

城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制。积极贯彻应对人口老龄化战略要求，推进生育医疗费用支付方式改革，住院分娩按病种支付，产前检查按人头支付，落实生育保险生育津贴。

规范发展补充医疗保险。完善和规范城乡居民大病保险、职工大额医疗保险、公务员医疗补助及企业补充医疗保险制度，加强与基本医疗保险和医疗救助的衔接，提高保障精准度和保障水平。

强化医疗救助兜底保障。统一规范医疗救助制度，建立救助对象及时精准识别机制，实施分层分类救助，科学确定救助范围。协同实施大病专项救治。积极引导慈善等社会力量参与救助保障，促进医疗救助与其他社会救助制度衔接，筑牢民生托底保障防线。

助力推进乡村振兴战略。巩固拓展医保脱贫攻坚成果同乡村振兴战略有效衔接，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，逐步实现由集中资源支持向基本医保、大病保险、医疗救助三重制度常态化保障平稳过渡。分类调整医疗保障扶贫倾斜政策，稳妥将地方自行开展的其他医疗保障扶贫措施资金统一并入医疗救助基金，坚决治理医保扶贫领域过度保障。合理确定农村居民待遇保障标准，整体提升农村医疗保障水平。

专栏 1 重大疾病救助项目

建立医疗救助对象及时精准识别机制，加强部门协同，做好各类困难群众身份信息共享，及时将符合条件的纳入医疗救助范围。

健全防范化解因病致贫返贫的长效机制。对脱贫人员和边缘易致贫人口大病、重病救治情况进行动态监测预警，及时核实核准，建立健全因病致贫返贫风险人群监测预警和精准帮扶机制，依申请落实三重保障制度。

建立重大疫情保障机制。在突发疫情等紧急情况时，医疗机构实行先救治、后收费，确保患者不因费用问题影响就医。建立健全重大疫情医疗救治医保支付政策，完善异地就医直接结算制度。落实国家特殊群体、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。

第三节 优化医疗保障筹资机制

建立与自治区经济发展相适应、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，切实加强基金运行管理，坚决守住不发生系统性风险底线。

完善筹资分担调整机制。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任。建立基本医疗保险基准费率制度，合理确定费率，实行动态调整，规范缴费基数政策。推动职工基本医疗保险个人账户改革。不断完善居民基本医疗保险政府和个人合理分担的筹资机制，稳步提高个人缴费和政府补助水平，优化个人缴费和政府补助结构，强化个人缴费责任，促进基金稳定可持续运行。拓宽医疗救助筹资渠道，鼓励引导社会捐赠和彩票公益金等多渠道筹资，加大财政对医疗救助的投入。

提高医保基金统筹层次。按照统一政策标准、基金收支、经办服务和信息系统的原则，全面做实基本医疗保险盟市级统筹。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的方式，推进基本医疗保险自治区级统筹。加强医疗救助基金管理，做实医疗救助盟市级统筹工作。同步推进服务下沉，落实属地监管责任，建立健全与医疗保障统筹层次相协调的管理体系，探索推进盟市级以下医疗保障部门垂直管理。

严格医保基金预算管理。科学编制医疗保障基金收支预算，建立预算绩效管理机制，全面实施绩效运行监控，科学开展绩效评价，强化结果运用。完善基本医疗保险和医疗救助转移支付直达机制。加强对医疗费用增长、群众负担水平变化监测评价，健全基金运行风险评估、预警机制。开展基金中长期精算，构建收支平衡机制。

第四节 建立长期护理保险制度

积极应对人口老龄化，以当前试点经验为基础，坚持以人为本、独立运行、保障基本、责任共担、机制创新、统筹协调的基本原则，力争形成适应全区经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度政策框架。遵循互助共济、责任共担的原则，健全多渠道筹资机制，推动建立健全满足群众多元需求的长期护理保障制度。实施国家统一制定的长期护理保险失能等级评估标准，根据不同护理等级、服务提供方式等实行差别化待遇保障政策，

合理确定待遇保障范围和基金支付水平。做好与经济困难的高龄、失能老年人补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

第五节 积极发展商业医疗保险

完善商业医疗保险支持政策，鼓励和引导商业保险机构加强产品创新，提供包括医疗、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品服务，丰富商业健康保险供给，满足人民群众多样化保障需求。探索将商业健康保险信息平台与全区医疗保障信息平台按规定推进信息共享。规范商业保险机构承办大病保险业务，建立并完善参与基本医疗保险经办的商业保险机构绩效评价机制，建立信用管理协同机制，将医保定点医药机构发生的商业补充医疗保险费用一并纳入监控范围。

第六节 支持医疗互助有序发展

鼓励工会医疗互助有序发展，加强工会医疗互助与职工基本医疗保险衔接，更好减轻职工医疗费用负担。鼓励社会公益慈善捐赠，规范发展公益慈善医疗互助、网络互助，加强信息披露，提高全社会健康保障意识和互助意识，稳步提高重大疾病患者保障水平。

第三章 优化医疗保障协同治理体系

第一节 改进医疗保障支付机制

实施更有效率的医保支付，聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术和中医（蒙医）与西医并重，完善医保目录、协议、结算管理，保障群众获得优质医药服务，提高基金使用效率，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。

完善医保目录调整机制。继续清理自治区级增补药品，确保到 2022 年实现全国基本医疗保险用药范围基本统一；落实国家医疗保障药品评价机制，加强医保药品目录落地情况监测，提高重大疾病、儿童疾病及老年人常见病等用药可及性，探索罕见病用药保障机制。逐步制定全区统一的医保医用耗材目录。建立健全医保药品和医用耗材医保支付标准，建立医保准入谈判和退出机制。统筹提高医疗服务项目管理水平，明确医疗服务项目医保准入、支付、监管政策，引导规范医疗服务行为。

专栏 2 医保目录药品监测评估项目

建立评估机制。组织专家建立科学的评估框架和指标体系，对药品使用相关数据进行评估，为调整目录和确定支付标准提供依据。重点围绕谈判药品和新上市药品进行管理监测，推进谈判药品落地，确保谈判药品合理规范使用。

建立医保目录药品在各定点医疗机构配备、使用和监测机制，及时了解挂网、使用和医保支付情况。监测医保目录药品同治疗领域药品使用、支付、临床表现情况。

改革完善医保支付机制。完善医保基金总额预算办法，实施以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，全面推开区域点数法总额预算和按病种分值(DIP)付费、按疾病诊断相关分组(DRG)

付费，形成本地化的 DIP 病种库、完善分值测算，按 DRG/DIP 支付方式覆盖 90%以上的统筹区。支持医联体建设，实行结余留用、合理超支分担的医保基金总额预算打包付费机制；探索建立紧密型县域医共体医保支付政策。配合门诊共济改革，探索将家庭医生签约服务纳入医保支付范围，加强门诊支付方式改革，合理引导就医管理，促进基层首诊。开展支付方式绩效考核和监管，激励医疗机构主动控制费用。

专栏 3 医保支付方式

医保基金总额预算管理：结合医疗保险基金收支预算管理，合理确定统筹地区总额控制目标，并根据分级医疗服务体系功能划分及基层医疗卫生机构与医院双向转诊要求，将总额控制目标细化分解到各级各类定点医疗机构的管理办法。“十四五”期间，将积极探索点数法与预算总额管理等相结合，逐步使用区域（或一定范围内）医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。

按病种付费：以病种为计费单位，在疾病分级基础上制定病种付费标准，常用于急性住院付费，包括单病种付费。其中，按病种分值付费：医疗保障部门基于总额控制，对不同病种赋予不同分值，以患者出院累计分值与定点医疗机构进行费用结算的一种付费方式。

按疾病诊断相关分组付费：对住院医疗服务，按疾病病情严重程度、治疗方法复杂程度和实际资源消耗水平等进行病种分组，以疾病诊断相关分组技术为支撑进行医疗机构诊疗成本与疗效测量评价。2021 年启动实际付费。

按床日付费：对于精神病、安宁疗护、医疗康复等要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病，可采取按床日付费的方式。

按人头付费：依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，

促进基层医疗卫生机构提供优质医疗服务。“十四五”期间，探索从糖尿病、高血压、慢性肾功能衰竭等诊疗方案、评估指标明确的慢性病入手开展试点。

按项目付费：对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用，可按项目付费。“十四五”期间，继续降低按项目付费比重。

健全两定机构协商机制。贯彻落实定点医药机构管理办法，统一规范并动态调整医疗保障服务协议范本，优化流程。完善绩效考核办法，加强事中、事后监管。完善“互联网+”医保服务定点协议管理。建立健全协商谈判机制，完善总额预算编制、责任共担、医保基金预付及结算管理和退出机制。深化住院与门诊、药品耗材与医疗服务、统筹区内就医和转外就医等之间的分项预算机制，健全分项预算与医疗质量、协议履行情况、绩效考核结果相挂钩机制。健全医药机构与经办机构之间的信息沟通机制，促进医保管理精细化。

加大中医药（蒙医药）发展支持力度。支持中医（蒙医）医疗机构发展，将符合条件的中医（蒙医）医疗机构纳入医保协议管理范围。鼓励医疗机构提供中医药（蒙医药）服务，将临床必需、安全有效、价格合理的中医药（蒙医药）服务及符合条件的中医（蒙医）院内制剂、中药（蒙药）饮片纳入医保支付范围。探索符合中医药（蒙医药）特点的医保支付方式改革。

第二节 完善医药价格形成机制

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，推进医保、医疗、医药联动改革系统集成，促进人民群众享有高质量、有效率、能负担的医药服务。

深化集中招采制度改革。全面落实国家组织药品和医用耗材集中带量采购工作，积极参加省际联盟药品、医用耗材集中带量采购，稳步开展自治区级药品、医用耗材集中带量采购。健全短缺药品监测预警机制，进一步做好短缺药品保供稳价。加快推进自治区药品和医用耗材招采管理子系统落地应用，推进公立医疗机构药品和医用耗材挂网阳光采购。建立健全集中采购药品和医用耗材医保基金总额控制下与医药机构直接结算机制，完善结余留用政策，促进中选产品优先合理使用。鼓励社会办医疗机构、药店参与集中招标采购。

完善医药价格形成机制。建立公立医疗机构药品和医用耗材价格监测机制、采购信息共享机制，提升药品、医用耗材价格异常变动的监测分析预警应对能力。推进药品和医用耗材价格管理常态化、机制化，实施医药价格和招采信用评价制度，促进医药行业高质量发展。

探索医疗服务价格改革。探索适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳动价值的医疗服务价格形成机制。完善医疗服务项目进入和退出机制，加快核准新增

“互联网+”医疗服务价格项目。建立完善医疗服务价格动态调整机制。加强总量控制、分类管理、考核激励、综合配套，提高医疗服务价格治理的社会化、标准化、智能化水平。

专栏 4 医药价格监测项目

完善监测体系。强化监测制度保障，开展普遍监测和深度监测相结合，多维度、多主体的连续监测。加强医药价格监测能力建设，升级监测平台，充实监测力量，提升价格监测能力。

扩大监测范围和内容。实现以公立医院监测为主，逐步向社会办医、零售药店等方面延伸。在监测采购价格的同时，向监测服务收费、要素成本等方面拓展。

第三节 健全基金监管长效机制

着力推进基金监管制度体系改革，形成以法治为保障，信用管理为基础，多形式检查、大数据监管为依托，党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全领域、全流程、全方位的监管格局。

健全基金监督检查制度。推行“双随机、一公开”检查机制，建立医保基金联合监管执法人员名录库、检查对象名录库，健全动态维护机制。建立和完善日常全覆盖巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。推进行政监管体系建设，建立专业基金监管队伍。积极引入具有相关资质的第三方力量，参与医保基金监管，建立购买服务制度，推行按服务绩效付费机制，提升监管的公平性、公正性、专业性、精准性。

完善医保智能监控制度。加快自治区智能监管子系统落地应用，出台全区统一的实施方案。加强大数据应用，实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。加强对定点医疗机构临床诊疗行为的引导审核，强化事前、事中监管。不断完善医学知识库和智能监控规则，提升监控效能。开展药品、医用耗材进销存实时管理，在自治区选取试点逐渐推广视频监控、生物特征识别等技术应用。推进异地就医购药即时结算数据纳入监控范围。

规范医保信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度。规范定点医药机构医保医师（药师）和参保人员医保信用评价制度，创新定点医药机构综合绩效考评机制，将信用评价、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理及医保基金的拨付相关联。依法依规实施守信联合激励对象和失信联合惩戒。鼓励两定机构、药品耗材生产流通企业等开展行业规范和自律建设。

建立综合监督管理制度。适应医疗保障管理服务特点，建立并完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。加强与公安、民政、司法、卫生健康、市场监管、药监等部门的协作，推动信息共享和互联互通，强化联合执法、联合惩戒的多部门共治共管的合力。对查实的欺诈骗保行为，各相关部门按照职责权限对有关单位和个人依法依规严肃处理。建立健全打击欺诈骗保行刑衔接工作机制。

落实社会监督管理制度。落实医保基金社会监督员制度，鼓

励和支持社会各界参与医疗保障基金监管。完善举报线索查处机制，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程，完善举报奖励政策和标准。逐步建立信息披露制度，医疗保障经办机构定期向社会公告基金收支、结余等情况，定点医药机构依法依规向社会公开医药费用及费用结构，接受社会监督。建立基金监管曝光台，公开曝光重大典型案件。

专栏 5 医保基金监督管理全覆盖工程

系统监控全覆盖。以智能监控为依托，应用大数据手段，实现全方位、全流程、全环节、无死角监控。

现场检查全覆盖。健全常态化日常监管工作机制，坚持每年开展一次全覆盖式现场监督检查。现场检查由统筹地区医疗保障部门负责，对辖区内全部定点医药机构开展检查。

飞行检查全覆盖。联合相关部门组织开展飞行检查，飞行检查随机抽查范围覆盖全区所有统筹地区。

社会监督全覆盖。畅通优化电话、网站、微信等举报渠道，完善举报奖励机制，有效举报线索凡接必查，实名举报查实必奖。动员社会力量参与监管，强化社会监督员队伍建设。

监管责任全覆盖。纵向上，健全完善基金监管执法体系，压实基层监管责任，合理调配基层监管力量。横向上，加强医疗保障与卫生健康、公安、纪检监察、审计等部门的协同配合，发挥综合监管机制作用，构建监管合力。推进基金监管网格化管理，实现对每个定点医药机构都有专人负责监管。

第四章 筑牢医疗保障服务与支撑体系

第一节 提升医疗保障服务能力

完善医疗保障经办管理和公共服务体系，提高信息化水平，

推进医保治理创新，为参保群众和单位提供更加便捷、优质、高效、精细的服务。

加强医疗保障经办体系建设。构建覆盖自治区、盟市、旗县（市、区）、苏木乡镇（街道）、嘎查村（社区）的医疗保障服务网络，明确不同级别经办服务职责，大力推进服务下沉，提高医疗保障经办管理服务可及性。在苏木乡镇（街道）党群服务中心、嘎查村（社区）便民服务点配备专兼职工作人员，强化医疗保障经办力量，补齐基层医疗保障公共管理服务能力配置短板。

专栏 6 医疗保障服务示范工程

实现旗县（市、区）以上医疗保障经办标准化窗口全覆盖。落实国家医疗保障管理服务窗口标准规范，实现医疗保障经办机构地标识别功能，规范服务。

建设 10 个旗县（市、区）以上医疗保障经办服务示范窗口，并重点向旗县（市、区）倾斜。

建设 10 个医疗保障基层服务示范点。面向苏木乡镇（街道）和嘎查村（社区）两级，结合人口分布、人口流动、经济发展水平，分区域因地制宜地制定评定标准，推动医疗保障经办服务下沉。

建设 10 个医疗保障定点医疗机构示范点，推动精细化管理，提升参保群众就诊体验。

建设 2 个智慧医疗保障管理服务示范点，提升经办管理服务数字化、智能化水平。

提升医疗保障经办服务质量。推进医疗保障公共服务标准化、规范化建设，统一经办规程、服务标识、经办窗口设置、服务事项流程和时限，推进标准化窗口和示范点建设，实现医疗保障“一站式服务、一窗式办理、一单制结算”。落实政务服务事项网上

办理,构建多种形式的医疗保障公共管理服务平台,提供与 12345 政务服务热线相衔接的医疗保障热线服务。

深化医疗保障系统行风建设。建立健全政务服务“好差评”制度,完善评价标准体系和评价结果应用管理办法。加强医疗保障经办稽核能力建设,落实协议管理、费用监控、稽查审核责任,强化内控管理,梳理经办环节风险点,加强全流程风险评估,建立内审监督机制,强化责任追究,及时发现医疗保障公共服务过程中的安全隐患并有效防范。

专栏 7 医疗保障政务服务提升工程

健全政务服务“好差评”制度。聚焦群众关心关注的热点难点问题,进一步优化明确便民服务措施。建立差评和投诉问题调查核实、督促整改和反馈机制。推动社会力量参与经办服务“好差评”评估评价。健全政务服务激励约束机制,及时公开政务服务情况、评价结果、整改情况等政务服务评价信息,推动形成愿评、敢评、能评的社会共识。

推进跨省通办。推进医保电子凭证、城乡居民基本医疗保险参保登记、基本医疗保险参保信息变更、关系转移接续、异地就医备案结算、门诊费用跨省结算、医保定点医药机构基础信息变更、生育保险待遇核定与支付等高频政务服务事项跨省通办。加强部门间数据共享,提升“跨省通办”数据共享支撑能力。

提升特殊群体服务水平。对残疾人、老年人等需要照顾的特殊群体,保留传统服务,优化完善无障碍设施,开辟优先办理和代理人代办的绿色通道,并提供预约服务、应急服务,积极推广“一站式”服务。优化网上办事流程,不断提升对特殊群体智能化服务水平。

优化异地就医直接结算。持续扩大跨省异地就医直接结算覆盖范围,全面开展门诊费用跨省直接结算,规范和优化结算规程,完善自治区异地就医管理子系统,提高异地就医直接结算率。强

化异地就医费用监管，将异地就医联网结算管理纳入就医地定点医药机构协议管理内容。

探索经办治理机制创新。推进医疗保障治理体系和治理能力现代化，健全共建共治共享的医保治理格局，探索医疗保障经办机构法人治理建设，推进医疗保障经办管理服务与政务服务平台对接，发挥定点医疗机构医保职能部门作用，鼓励支持商业保险等社会力量参与医疗保障经办管理服务。

第二节 强化医疗保障支撑体系

加强医疗保障法治建设，建设全区统一的医疗保障信息平台，积极运用数字技术和互联网思维改进服务，逐步健全医疗保障地方标准，提升干部队伍素质，构筑坚实的医疗保障支撑体系。

强化医疗保障法治能力建设。积极推进医疗保障地方条例立法工作，深入实施《医疗保障基金使用监督管理条例》，出台《内蒙古自治区医疗保障基金使用监督管理办法》，落实国家定点医药机构管理办法、药品价格管理办法和药品集中采购管理办法等规章。加强行政规范性文件制定和监督管理。规范医疗保障行政执法，全面推行医疗保障执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核制度。完善行政复议和行政诉讼案件处理工作机制。开展多种形式的医疗保障普法宣传教育活动，保障各项医疗保障法律法规的有效实施。

推动智慧医疗保障发展。全面建成“统一、高效、兼容、便

捷、安全”的医疗保障信息平台 and 医疗保障数据库，实现全区医疗保障数据大集中、业务大贯通。探索建立与相关部门信息共享机制，实现医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。推进医保电子凭证普遍应用，在参保登记、就医购药、费用结算、信息查询、经办管理等公共服务方面发挥更大作用，让人民群众享受到更加透明、更加便捷的医疗保障服务。构建医疗保障互联网服务平台，形成全渠道、全业务智能化的医疗保障信息服务体系。维护医疗保障信息平台运行安全，依法保护参保人员基本信息和数据安全，防止泄露参保人员个人隐私。

专栏 8 医疗保障信息平台

建设内容：建设内蒙古自治区医疗保障信息平台，支持应用多级部署、数据两级集中（国家、自治区），推进公共服务、经办管理、智能监控、宏观决策四大类 14 个子系统建设和实施应用。

平台特点：统一、高效、兼容、便捷、安全。统一编码规范、统一系统架构、统一数据规范；系统架构层次更高、平台支撑能力更强、经办响应速度更快；能运行不同险种、兼容不同政策、满足不同需求；操作便捷、服务便捷、体验满意；确保网络安全、应用安全、数据安全、基金安全。

编码统一：贯彻疾病诊断和手术操作、医保服务项目、医保药品、医保医用耗材等 15 项信息业务编码标准，实现纵向全贯通、横向全覆盖。

平台应用：充分运用大数据、区块链、人工智能、物联网和 5G 等新技术，深度融合医疗保障业务经办和监管需求，有效挖掘医疗保障大数据蕴藏的丰富价值，不断提升人民群众使用体验，持续完善触手可及、老少皆宜的智能服务，全力打造智慧可信的医疗保障辅助决策系统，逐步构建“管理有智慧，服务在身边”的智慧医疗保障服务平台。

加强医疗保障标准化建设。严格落实国家标准，逐步健全地方标准，推动标准在规范执业行为和促进行业自律等方面发挥更好作用。强化标准实施与监督，形成制定标准、贯彻实施、监督评估、完善修订的良性循环，为两定机构提供明确的服务标准。

加强医疗保障干部队伍建设。把政治标准和政治要求贯穿融入干部队伍建设全过程各方面，强化组织把关，全面落实新时期好干部标准，树立鲜明导向，科学选贤任能。着眼医疗保障干部队伍高素质专业化的要求，统筹考虑编制和人员情况，稳妥合理有序引进紧缺急需的高素质专业化人才。从严日常监督，强化全方位教育管理，加强考核激励，激发队伍活力。

第五章 保障措施与规划实施

各部门各地方要在自治区党委和政府的领导下，知责于心、担责于身、履责于行，保障本规划有效实施。

第一节 加强组织领导

坚持党的全面领导，确保医疗保障工作始终保持正确的政治方向。各级人民政府要切实履行深化医疗保障制度改革责任，完善组织领导机制，加强规划实施的统筹协调、宏观指导和组织领导，积极推动将重点指标纳入政府年度重点工作和绩效考核目标。

第二节 统筹推进落实

各级医疗保障部门按照规划确定的任务和要求，明确责任主体、实施时间表和路线图。加强年度计划编制实施，定期或不定期召开协调会，遵循下位规划服从上位规划、下级规划服务上级规划、等位规划相互协调的原则，研究解决规划实施过程中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，确保各项目标任务落地。

第三节 强化评估考核

各级医疗保障部门要健全规划实施监督机制，采取部门自评与社会第三方评估相结合的方式，开展规划实施情况年度评估、中期评估和总结评估，并把评估结果作为改进工作和绩效考核的重要依据，推动规划任务落到实处。根据评估结果及需求变化，适度调整规划目标和任务，提升规划实施效能。

第四节 营造良好氛围

各级医疗保障部门要坚持正确的宣传舆论导向，做好政府信息公开和新闻发布，及时回应社会关切，正确引导社会预期，凝聚社会共识，充分调动各方的积极性和主动性，营造有利于深化医疗保障制度改革的舆论环境。自觉接受人大监督、政府督查、纪检监察和社会监督，把监督贯穿于规划实施全过程。

抄送：自治区党委各部门，内蒙古军区，武警内蒙古总队。
自治区人大常委会办公厅、政协办公厅，自治区监委，自治区
高级人民法院，检察院。
各人民团体，新闻单位。

内蒙古自治区人民政府办公厅文电处

2021年9月28日印发
