

# 中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见

(2020年2月25日)

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全民的基本医疗保障制度。党的十八大以来，全民医疗保障制度改革持续推进，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。为深入贯彻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，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，现就深化医疗保障制度改革提出如下意见。

## 一、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，通过统一制度、完善政策、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，促进健康中国战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

(二)基本原则。坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保险依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。坚持稳健持续，防范风险，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任，加强统筹共济，确保基金可持续。坚持促进公平、筑牢底线，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对困难群众基础性、兜底性保障。坚持治理创新、提质增效，发挥市场决定性作用，更好发挥政府作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

(三)改革发展目标。到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，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，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体系，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续、管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医的目标。

## 二、完善公平适度的待遇保障机制

公平适度的待遇保障是增进人民健康福祉的内在要求。要推进法定医疗保障制度更加成熟定型，健全重大疾病医疗保险和救助制度，统筹规划各类医疗保障高质量发展，根据经济发展水平和基金承受能力稳步提高医疗保障水平。

(四)完善基本医疗保险制度。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，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。统一基本医疗保险统筹层次、医保目录，规范医保支付政策确定办法。逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围，改革职工基本医疗保险个人账户，建立健全门诊共济保障机制。

(五)实行医疗保障待遇清单制度。建立健全医疗保障待遇清单制度，规范政府决策权限，科学界定

基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，促进医疗保障制度法定化、决策科学化、管理规范化的政策。严格执行基本支付范围和标准，实施公平适度保障，纠正过度保障和保障不足问题。

(六)健全统一规范的医疗救助制度。建立救助对象及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，健全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，通过明确诊疗方案、规范转诊等措施降低医疗成本，提高年度医疗救助限额，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

(七)完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况下，确保医疗机构先救治、后收费。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，确保患者不因费用问题影响就医。探索建立特殊群体、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，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

(八)促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。完善和规范居民大病保险，职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给，用足用好商业健康保险个人所得税政策，研究扩大保险产品范围。加强市场行为监管，突出健康保险产品定价、销售、赔付等关键环节监管，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。探索罕见病用药保障机制。

## 三、健全稳健可持续的筹资运行机制

合理筹资、稳健运行是医疗保障制度可持续的基本保证。要建立与社会主义初级阶段基本国情相适应、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，加强风险预警，坚决守住不发生系统性风险底线。

(九)完善筹资分担和调整机制。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均支配收入挂钩。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式。建立基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。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，研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

(十)巩固提高统筹层次。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险省级统筹。探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理。鼓励有条件的省(自治区、直辖市)按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，

推进省级统筹。加强医疗救助基金管理，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，提高救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众。

(十一)加强基金预算管理和风险预警。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。适应异地就医直接结算、“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展需要，探索开展跨区域基金预算试点。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。

## 四、建立管用高效的医保支付机制

医保支付是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键机制。要聚焦临床需要、合理诊疗、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。

(十二)完善医保目录动态调整机制。立足基金承受能力，适应群众基本医疗需求、临床技术进步，调整优化医保目录，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，规范医疗服务设施支付范围。健全医保目录动态调整机制，完善医保准入谈判制度。合理划分中央与地方目录调整职责和权限，各地区不得自行制定目录或调整医保用药限定支付范围，逐步实现全国医保用药范围基本统一。建立医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，健全退出机制。

(十三)创新医保协议管理。完善基本医疗保险协议管理，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”等新服务模式发展。建立健全跨区域就医协议管理机制。制定定点医药机构履行协议考核办法，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。

(十四)持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制，促进医疗机构集体协商，科学制定总额预算，与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩。大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。适应医疗服务模式发展创新，完善医保基金支付方式和结算管理机制。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督检查，结余留用、合理超支分担，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

## 五、健全严密有力的基金监管机制

医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，必须始终把维护基金安全作为首要任务。要织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

(十五)改革完善医保基金监管体制。加强医保基金监管能力建设，进一步健全基金监管体制机制，切实维护基金安全，提高基金使用效率。加强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。实施跨部门协同监管，积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

(十六)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，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。实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。健全医疗保障社会监督激励机制，完善欺诈骗保举报奖励制度。

(十七)依法追究欺诈骗保行为责任。制定完善医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准等，推进有法可依、依法行政。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。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。

## 六、协同推进医药服务供给侧改革

医药服务供给关系人民健康和医疗保障功能的实现。要充分发挥药品、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，加强政策和管理协同，保障群众获得优质实惠的医药服务。

(十八)深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。

(十九)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，建立全国交易价格信息共享机制。治理药品、高值医用耗材价格虚高。完善医疗服务项目准入制度，加快审核新增医疗服务价格项目，建立价格科学确定、动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构。建立医药价格信息，产业发展指数监测与披露机制，建立药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈制度。

(二十)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，加快发展社区办医、规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。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。补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板。做好仿制药质量和疗效一致性评价受理与审评，通过完善医保支付标准和药品招标采购机制，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。健全短缺药品监测预警和分级应对体系。

(二十一)促进医疗服务能力提升。规范医疗机构和医务人员诊疗行为，推行处方点评制度，促进合理用药。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，将考核结果与医保基金支付挂钩。改革现行科室和个人核算方式，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。

# 闪耀精神之光

## ——写在学雷锋纪念日之际

新华社记者 曹智 徐扬 汪伟

3月5日是学雷锋纪念日。疫情当下，今年这一天意义尤为不同。在这场战“疫”中，涌现出无数的凡人英雄，以血肉之躯抗击着疫魔，践行着雷锋精神的真谛。

习近平总书记指出，我们既要学习雷锋精神，也要学习雷锋的做法，把崇高理想信念和道德品质追求转化为具体行动，体现在平凡的工作生活中，作出自己应有的贡献，把雷锋精神代代传承下去。

一滴水、一颗钉、一束光，雷锋从未远去，一直都在。

### 你是大海中的一滴水

从辽宁到湖北，跨越半个中国，当代雷锋郭明义爱心团队的一支小分队组织6辆客运大巴，装了30吨水果、10吨鸡蛋，历经30多个小时的长途跋涉，来到武汉。

“再苦也值得！”将这些物资先后送到雷神山医院、武昌方舱医院后，志愿者赵鹏飞说，“我们就想多尽一份力，给医生护士和患者们补充点营养。”

雷锋说，一滴水只有放进大海里才永远不会干涸，一个人只有当他把自己和集体事业融合在一起的时候才能最有力量。

一名志愿者就像是一滴水。人们看到，涓滴之水正汇成江河，涌向大海。

在雷锋的家乡——湖南省长沙市望城区，46岁的早教托幼机构老师刘建华是一名“临时妈妈”。

春节期间，3岁小男孩桐桐的父母确诊感染新冠肺炎入院治疗。桐桐虽然4次检测均为阴性，但也必须隔离。

2月6日，一封招募“临时妈妈”的求助信由望城区妇联发出。不到半小时，20多人主动报名，刘建华就是其中之一。

在取得桐桐父母同意后，她带着“儿子”住进了隔离点。解除隔离后，由于桐桐

父母还在治疗，她又将“儿子”接回了家。

“3岁大的孩子没人管可不行，”刘建华说，“雷锋的家乡要给雷锋精神添光增彩，我是一名学雷锋志愿者，这是应该做的。”

一滴水流动着另一滴水，一朵云推动着另一朵云。

在四川汶川，经历了2008年大地震的余沙，如今是一名护士，她从大年三十开始，两次主动请战到武汉“报恩”；在雪域西藏，曾在湖北求学9年的日增旺姆，以个人及其亲属所属公司名义向湖北省慈善总会捐款40万元……

涓滴成河，静水深流。没有豪言壮语，没有英雄壮举，千千万万“一滴水”正汇聚成我们战胜疫情不竭的力量源泉。

### 你是一颗永不生锈的螺丝钉

辽宁抚顺，雷锋战斗过的城市。

从大年三十以来，抚顺市顺城区将军堡街道汽贸社区干部魏红就没休过一个整天。派发宣传单、入户调查、卡点值守……她的“微信运动”每天都是2万步以上，名列前茅。

“没啥说的，就是站好自己这班岗。”魏红说。

“像魏红这样的基层干部真不少，”抚顺市顺城区委书记王丽娟说，在整个抗疫战线中，只有每颗螺丝钉都拧得紧紧实，一环扣一环，才能有效阻击疫情蔓延。

“机器由于有许许多多的螺丝钉的连接和固定，才成了一个坚实的整体，才能够运转自如，发挥它巨大的工作能力。螺丝钉虽小，其作用是不可估量的。我愿永远做一个螺丝钉。”雷锋在日记里这样写道。

做好螺丝钉就是为战“疫”做贡献。正是无数最普通不过的基层干部，筑起了阻击疫情的铜墙铁壁。

## 李克强主持召开中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组会议

要求增强防控工作针对性有效性 把关心关爱一线医务人员措施落到实处 进一步做好疫情防控期间困难群众兜底保障工作

### 施落到实处 进一步做好疫情防控期间困难群众兜底保障工作

新华社北京3月5日电 3月5日，中共中央政治局常委、国务院总理、中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组组长李克强主持召开领导小组会议。

中共中央政治局常委、中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组副组长王沪宁出席。

会议指出，要认真贯彻习近平总书记重要讲话和中共中央政治局常委会会议精神，按照中央应对疫情工作领导小组要求，慎终如始，精准有效加强疫情防控，进一步落实和细化关心关爱医务人员特别是一线医务人员的措施，保障好疫情期间困难群众基本生活，有序复工复产，促进经济社会发展。

会议听取了疫情防控工作及境外疫情形势汇报，强调要按照分区分级原则优化防控策略，继续把武汉和湖北作为重中之重，尽最大努力救治重症患者，进一步降低病亡率、提高治愈率。对病例发现一起立即处置一起，及时公开，真实发布信息，决不允许瞒报、漏报。北京等重点防控地区要严格社区、通道、口岸管控，做好应急处置的场地、物资、人员等各项准备，防控聚集体、输入性感染。继续加强与世卫组织及相关国家的沟通协调，加强在检测、诊疗技术、药品疫苗研发等领域的合作。

会议强调，要进一步落实好关心关爱医务人员各项措施，临时工作补助、一次性慰问补助、卫生防疫津贴等要及时发放，向与患者直接接触的接诊、筛查、检测、转运、治疗等一线医务人员特别是救治重症患者的医务人员倾斜，不得按行政级别确定发放标准。医务人员轮休不影响工资、奖金、休假等正常待遇。做好医务人员饮食营养等保障。纠正不必要的填表报数，减轻医务人员负担。湖北和武汉要统筹安排好疫情防控和正常医疗工作，在集中力量救治新冠肺炎患者的同时，做好急诊救治、住院分娩、肿瘤治疗、血液透析等紧急、持续性医疗服务保障。

会议要求，各地要强化属地责任，保障好疫情防控期间困难群众基本生活，及时足额发放低保金、特困供养金、孤儿基本生活费及残疾人补贴等。对确诊的低保对象、低收入家庭成员和建档立卡贫困人口，以及因家庭成员被隔离收治导致暂时生活困难的家庭，受疫情影响致贫致困人员，要给予临时救助。对其中有人因病亡的家庭，要加大救助力度。对疫情防控期间因交通管控等原因滞留、遭遇临时困难的外来人员，要及时提供食宿等帮扶。对受疫情影响无法外出务工人员，经营导致临时生活困难的城乡居民，符合条件的及时纳入低保。对生活不能自理的老幼病残等人员，其监护或照料人被隔离收治的，要及时安排提供照料。确保困难群众求助有门、受助及时。

领导小组成员丁薛祥、黄坤明、蔡奇、王毅、肖捷、赵克志参加会议。

## 七、优化医疗保障公共管理服务

医疗保障公共管理服务关系亿万群众切身利益。要完善经办管理和公共服务体系，更好提供精准化、精细化服务，提高信息化服务水平，推进医保治理创新，为人民群众提供便捷高效的医疗保障服务。

(二十二)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，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。适应人口流动需要，做好各类人群参保和医保关系跨地区转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。深化医疗保障系统作风建设，建立统一的医疗保障服务热线，加快推进服务事项网上办理，提高运行效率和服务质量。

(二十三)高起点推进标准化和信息化建设。统一医疗保障业务标准和技术标准，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现全国医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。规范数据管理和应用权限，依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据开发，突出应用导向，强化服务支撑功能，推进医疗保障公共服务均等可及。

(二十四)加强经办能力建设。构建全国统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇(街道)、村(社区)全覆盖。加强经办服务队伍建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。加强医疗保障公共管理服务能力配置，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。政府合理安排预算，保证医疗保障公共服务机构正常运转。

(二十五)持续推进医保治理创新。推进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。探索建立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。更好发挥高端智库和专业机构的决策支持和技术支撑作用。

## 八、组织保障

(二十六)加强党的领导。各级党委和政府要把医疗保障制度改革作为重要工作任务，把党的领导贯彻到医疗保障改革发展全过程。严格按照统一部署，健全工作机制，结合实际制定切实可行的政策措施。将落实医疗保障制度改革纳入保障和改善民生的重点任务，确保改革目标如期实现。

(二十七)强化协同配合。加强医疗保障领域立法工作，加快形成与医疗保障改革相衔接、有利于制度定型完善的法律法规体系。建立部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。国务院医疗保障主管部门负责统筹推进医疗保障制度改革，会同有关部门研究解决改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题，指导各地区政策衔接规范，保障水平适宜适度。

(二十八)营造良好氛围。各地区各部门要主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，及时回应社会关切，合理引导预期。充分调动各方支持配合改革的积极性和主动性，凝聚社会共识。重要改革事项要广泛听取意见，提前做好风险评估。遇到重大情况，及时向党中央、国务院请示报告。

(新华社北京3月5日电)