

# 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险制度。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、提升服务质量，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，基本医疗保障依法覆盖全民，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，增强对贫困群众基础性、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、高效率、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，健全重特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。各地区要确保政令畅通，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策。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，减轻困难群众就医后顾之忧。统筹医疗服务模式发展需要，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。

(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，突出健康保险产品设计、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。

(九) 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

运营管理，加强风险预警，坚决守住不发生系统性风险底线。

(十) 完善筹资分担和调整机制。

从业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费，非从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可支配收入挂钩。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。

(十一) 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市地级统筹，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。

(十二) 加强基金预算管理。

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。

(十三) 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、合理诊治、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，增强医保对医疗服务领域的激励约束作用。

(十四) 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。

(十五) 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、费用控制考核评价，完善定点医药机构退出机制。

(十六) 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。

(十七) 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。

治疗药品、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。

(十八) 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。加强医疗保障公共服务能力建设，建立与医疗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行。

(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。治疗药品、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，加快发展社会办医，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

施配置管理，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。

(二十二) 优化医疗保障公共服务

医疗保障公共服务关系亿万

群众切身利益。要完善经办管理和公

共服务体系，更好提供精细化、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化。

(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

共管理能力建设，建立与医疗服务

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

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。

(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。

(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

度完善型的法律法规体系。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

、保障水平适度适。

(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</