

中共重庆市委、重庆市人民政府出台关于深化医疗保障制度改革实施意见，全文如下。

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《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，结合重庆实际，制定本实施意见。

## 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、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，深入实施健康中国重庆行动，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

(二) 主要目标。到 2025 年，我市医疗保障制度更加成熟定型，基本完成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。

## 二、重点领域改革举措

### (一) 完善公平适度的待遇保障机制

1.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，实行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。区县政府要落实好参保责任，确保应参尽参、应保尽保。改革职工基本医疗保险个人账户，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，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，未经国家层面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。

3.健全统一规范的医疗救助制度。健全救助对象及时精准识别机制，加强部门之间信息共享，统一医疗救助对象范围和标准。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，合理控制贫困群众政策范围内自付费用比例。

4.完善重大疫情医疗救治费用保障机制。建立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。健全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，完善医保异地就医直接结算制度。严格执行国家对特殊群体、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。统筹医保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。

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、公务员医疗补助及企业补充医疗保险，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

保险与商业健康保险信息共享机制，加强健康保险产品的设计、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.完善基本医疗保险筹资运行机制。建立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，缴费按照国家标准结合我市经济社会发展水平和居民人均可支配收入确定，政府按规定给予补助。严格执行国家确定的职工医疗保险基准费率制度，规范缴费基数，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，探索“医养结合”、长期护理保险新模式，研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策。加大财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道。

7.进一步完善基本医疗保险市级统筹。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级统筹。按照分级管理、责任共担、预算考核的思路，落实区县

政府属地责任和监管责任。加快推进医疗救助市级统筹，加强医疗救助基金管理，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。科学编制医疗保障基金收支预算，加强预算执行监督。按照国家部署开展跨区域医保基金预算，将异地就医直接结算医疗费用纳入跨区域医保基金预算范围。全面实施预算绩效管理。加强医保基金中长期精算和运行分析，健全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。严格执行国家医保目录，规范医保支付范围，健全退出机制。2022年将我市原增补的乙类药品全部调出。根据医保基金承受能力，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。

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，  
简化公立医疗机构定点申请、协议签订、协议续期程序，将纳入

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

[https://www.yunbaogao.cn/report/index/reportId=11\\_4749](https://www.yunbaogao.cn/report/index/reportId=11_4749)

