

赣府厅发〔2021〕34号

各市、县（区）人民政府，省政府各部门：

《江西省“十四五”全民医疗保障发展规划》已经省政府同意，现印发给你们，请认真抓好贯彻落实。

2021年11月3日

（此件主动公开）

江西省“十四五”全民医疗保障发展规划

本规划根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《江西省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》编制。规划编制期为2021年至2025年，远期展望到2035年。本规划主要阐明“十四五”时期江西省全民医疗保障发展的总体思路、发展目标、主要任务和重大政策措施，是“十四五”时期江西省全民医疗保障发展的综合性、基础性、指导性文件。

第一章 在新的起点上开创医疗保障发展新局面

“十四五”时期是深化医疗保障制度改革，全面建立中国特色医疗保障制度，着力解决医疗保障发展不平衡不充分问题的关键阶段。各级医疗保障部门要认真贯彻党中央、国务院和省委、省政府的决策部署，始终坚持以人民健康为中心，加快推进建立覆盖全民、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，推进医疗保障事业全面发展，促进健康中国、健康江西建设战略实施，使群众有更多获得感、幸福感、安全感。

第一节 发展基础

“十三五”时期，省委、省政府高度重视人民健康，组建省医保局，印发《江西省深化医疗保障制度改革实施意见》，指明了未来一个时期加快构建覆盖全民的高质量医疗保障制度体系方向。全省各级医疗保障部门积极践行“人民至上、生命至上”医保初心使命，坚持改革创新、攻坚克难、稳中求进。省委、省政府确立的医疗保障“1235”工程持续推进、落地见效。全省医疗保障事业改革取得新发展、迈上新台阶，全面完成了“十三五”时期各项任务，为提高人民健康水平提供了坚实保障。

医疗保障制度体系更加完善。省委、省政府出台《江西省深化医疗保障制度改革实施意见》等制度建设顶层设计文件，构建基本医保、大病医保等补充医疗保险与医疗救助三重保障为主体

的江西医疗保障体系。省政府办公厅出台《江西省深化医疗保障基金监管制度体系改革实施方案》（赣府厅字〔2020〕90号），确立了江西医保基金监管“1+6+3+5”制度体系。全省城乡居民基本医疗保险制度基本建立，统筹层次由县（区）级统筹提升为市（地）级统筹，生育保险和职工基本医疗保险合并实施并全面推进。长期护理保险制度试点取得良好经验。医疗互助稳步发展，商业健康保险长足发展，更好地满足人民群众多元化健康需求。

医疗保障制度稳健运行。全省医疗保障筹资水平与全省经济社会发展 and 居民收入相适应的动态调整机制基本形成，税务征缴职责平稳划转，覆盖全民的医疗保障体系稳健运行。截至2020年底，全省基本医疗保险参保人数4780万人，参保覆盖率保持在95%以上。基本医疗保险基金（含生育保险）总收入620.22亿元，总支出552.69亿元，医保累计结余672.64亿元，其中职工医保可支付月数23.22个月，城乡居民医保可支付月数9.74个月。全省推进医保、医疗、医药联动改革，基金支出不断规范，待遇保障水平稳步提高。全省职工和居民医保政策范围内报销比例持续稳定在82%和72%以上。全省生育保险参保人数372万人，12.5万人次享受生育保险待遇。

医保扶贫决战决胜。坚持精准共享、精准识别，精准施策、精准发力，精准帮扶、精细管理，全省 281.6 万农村建档立卡贫困人口和 36.2 万城镇困难群众实现应保尽保，为贫困群众织牢基本医保、大病保险等补充医疗保险与医疗救助三道保障线，贫困人口医疗费用负担经三道保障线和其它健康扶贫政策综合保障后明显减轻。全面落实城乡居民门诊统筹政策，全省定点乡镇卫生院门诊统筹开通率、产权公有村卫生室即时结算率、新冠肺炎疫情期间“长处方”报销率均达 100%。

重点改革成效明显。全省共有 9 个设区市获得国家级试点，先行先试推进各项改革。上饶市疾病诊断相关分组（DRG）改革试点模拟运行工作走在全国前列。赣州市、宜春市和鹰潭市区域点数法总额预算和按病种分值付费国家试点迅速推进。南昌市从 2013 年起实行总额控制下的按病种分值付费，取得良好成效，并于 2019 年从“病种分值”向“病组分值”升级。按病种分值付费为主的多元复合支付方式改革全面铺开。组织开展特药谈判，一批救急救命的好药纳入医保支付范围，医保药品目录不断调整完善。推进定点医药机构同城互认，医疗机构和零售药店定点管理办法逐步完善，医保协议管理更加规范。城镇居民基本医疗保险与新型农村合作医疗全面整合，建成统一的城乡居民基本医疗

保险和大病保险制度。城乡居民高血压、糖尿病患者门诊用药保障机制普遍建立。“互联网+医疗健康”初步纳入医疗保险支付探索。基本医疗保险药品支付标准、医疗服务价格改革和药品、医用耗材招标采购制度改革持续推进，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充分发挥，高值医用耗材治理力度不断加强。医药价格管理体系和招采信用评价制度基本建立，医疗服务价格动态调整机制进一步完善，医保基金战略购买作用逐步显现。

医疗保障基本公共服务能力稳步提高。持续深化医疗保障领域“放管服”改革，全省医疗保障行风建设成效显著，行风建设近年来名列全国第六位或第七位。医保经办机构管理体系不断完善，管理服务能力进一步提高。异地就医直接结算率、清算率不断提高，协同管理机制不断完善，异地就医备案信息化渠道实现全覆盖。全省大力推进医保服务便民举措，加快打通医保惠民为民服务“最后一公里” 全面提升医疗保障经办服务的便捷度

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=11_4214

