国家医保局 8 月 19 日发布《全民医疗保障“十五五”规划》（以下简称《规划》）。《规划》明确，将坚持以人民健康为中心，以推动医保事业高质量发展为主题，以改革创新为动力，坚持整体谋划、系统治理，尽力而为、量力而行，全面建成覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，持续提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

促基金可持续、管理更精细、制度更惠民

《规划》勾勒了未来 5 年全民医保的发展愿景，即到 2030 年，公平医保普惠均衡，基本医保公共服务可及性进一步增强。法治医保规范完善，医疗保障法治体系基本形成，依法行政能力持续提升，行政执法更加严格规范。安全医保持续稳健，医保基金管理不断强化，基金运行安全可持续，医保安全保障能力巩固提升。数智医保便捷高效，基于大数据、人工智能等技术的精细化管理、精准化服务广泛应用。协同医保同频共振，“三医”协同发展和治理机制更加完善，医保基金使用效能进一步提升。科学医保加快推进，医保标准化加快建设，医保场景验证体系逐步完善，全流程全链条全方位的医保科学体系基本建立。

为实现这些愿景，《规划》明确了“十五五”时期推动医保改革发展的总体要求，其中发展目标中设 8 个主要指标，并设定了相关目标值。

国家医保局有关负责人表示，“十五五”时期，是推进医保事业高质量发展的关键 5 年，《规划》立足当前医保改革发展现状，紧扣安全可持续发展，聚焦精细化管理，科学谋划发展指标。指标聚焦“十五五”时期我国经济社会发展形势、人口发展趋势和医保改革发展方向，针对性新增了长期护理保险制度覆盖统筹地区数量、职工和城乡居民基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数、即时结算基本医疗保险基金支出覆盖率、生育津贴直接发放到个人等指标。

着力减轻群众看病就医费用负担

“十五五”时期，人口老龄化程度加深、群众就医需求持续释放、医药新技术快速发展。《规划》明确，持续健全多层次医疗保障体系，构建基本医疗保障与商业医疗保险、慈善捐赠、医疗互助功能协同、衔接互补、共同发展的综合保障格局，更好发挥制度综合保障功能，着力减轻群众看病就医费用负担。

在多层次医疗保障体系中，基本医保三重保障制度占据主体地位，完善基本医疗保险制度仍是重中之重。《规划》明确，持续提升全民医保参保质量；优化完善可持续筹资机制，均衡个人、用人单位和政府筹资责任，推动多元筹资；健全公平适度待遇保障机制。报销政策向基层倾斜，因地制宜适当拉开参保人员在不同等级医疗卫生机构的住院报销水平。推动省内门诊慢性病、门诊特殊病保障规范统一；深入推进运行机制改革，推动统筹地区提升筹资、保障管理水平，提高基金抗风险能力和使用效率，到 2029 年基本实现省级统筹。同时更好发挥大病保险等补充保险保障作用，夯实医疗救助托底保障功能。

三重保障之外，还将大力推动商业医疗保险发展，着力满足群众在基本医保之外的未被满足的保障需求，促进商业医疗保险在多层次医疗保障体系中更好发挥补充保障作用。同时引导慈善组织等社会力量参与多元医疗救助保障工作，形

成综合救助合力，着力减轻困难群众和大病患者医疗费用负担，更好满足人民群众多元化医疗保障需求。

多措并举推动医保服务提质升级

“十五五”时期，医保经办管理和服务如何更好解决人民群众的疾病医疗后顾之忧？

《规划》也给出了答案。国家医保局有关负责人表示，未来5年，将多措并举推动医保服务提质升级，让群众就医报销更省心。

一是体系更完备。推进医保强基工作，着力构建覆盖全国乡镇（街道）、村（社区）的基层医保服务网络，积极支持基层医保服务站点建设，促进便民服务下沉延伸，打通服务群众的“最后一公里”。

二是办事更高效。丰富医保服务“掌上办、网上办”渠道，推动更多高频服务事项“异地可办、就近能办”。在全国28项高频医保服务事项清单基础上，推动地方清单、办事指南统一规范，为老年人、儿童、残疾人、困难人员等群体提供更加贴心便利的服务。深化医保领域“高效办成一件事”，在24项“一件事”基础上进一步扩围升级，不断压缩办理时限、简化办事流程。

三是服务更智能。全面深化应用刷脸支付、一码支付、移动支付、信用支付，力争用3年全面建成医保便捷支付体系，切实解决群众看病缴费“多次排队、排长队”的痛点堵点。加快推广医保经办智能体，上线国家医保智能客服，方便群众咨询医保政策及办事流程。

四是报销更舒心。扩大异地就医直接结算险种范围，积极推进生育医疗相关费用异地直接结算。不断优化异地就医结算服务和信息化支撑能力，跨省直接结算成功率保持稳定。全面实现职工医保个人账户跨省共济使用，进一步强化家庭互助功能，让医保基金运行更高效、更有温度。

管好用好人民群众的“看病钱”“救命钱”

基金安全可持续是全民医保制度运行的基础，《规划》对未来5年健全基金管理和监管体系做出详细部署。国家医保局有关负责人表示，“十五五”时期，国家医保局将全面落实《规划》要求，着力构建“宽严相济、标本兼治、综合施策，全方位、多层次、立体化”的医保基金监管体系，坚决守好人民群众的“看病钱”“救命钱”。未来将重点聚焦三个方面：重拳治标，持续巩固“不敢骗”的高压态势；技术赋能，不断织密“不能骗”的天罗地网；源头治本，持续健全“不想骗”的长效机制。

具体而言，“十五五”时期，力争完成全国定点医药机构现场检查全覆盖。国家飞行检查每年覆盖全国所有省份，5年覆盖全国所有地级市；省级飞行检查每年覆盖全省所有地级市，5年覆盖所有县（市、区）。持续加大各类大数据监管模型的研发应用力度，以典型违法违规行为、特殊群体、药品耗材、诊疗项目、病种、险种为重点，力争用5年时间形成覆盖医保基金使用全链条、全周期、多维度、多场景的大数据监管模型矩阵。完善事前事中事后全流程智能监管体系。

力争实现定点医药机构事前提醒全覆盖，将各类违法违规行为消灭在萌芽状态，不断减少违法违规问题的发生。（记者 孙秀艳）