

《云南省“十四五”全民医疗保障规划》发布 到2025年职工医保住院费用 报销比例稳定在85%左右

27日，省政府新闻办公室在海埂会堂召开《云南省“十四五”全民医疗保障规划》新闻发布会，介绍相关情况并回答记者提问。

据介绍，《规划》是全省医保领域第一个专项规划，也是“十四五”时期指导全省医疗保障改革发展的行动指南。《规划》提出，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、基金监管等关键领域的改革任务。



我省新增307户“小巨人”企业

日前，经逐级推荐、专家复核评分、网上公示等程序，云南省工业和信息化厅确定并公布了我省省级专精特新“小巨人”企业名单，共有307户企业入选。

近半“小巨人”在昆明

名单显示，307户企业中，昆明市有146户、昭通市有6户、曲靖市有23户、玉溪市有38户、保山市有9户、楚雄州有26户、红河州有13户、文山州有6户、普洱市有6户、西双版纳州有7户、大理州有10户、丽江市有6户、临沧市有6户、德宏州有1户。

据了解，云南省着力培育的省级专精特新“小巨人”企业，主导产品涵盖符合制造强国战略明确的十大重点产业领域、打造世界一流“绿色能源牌、绿色食品品牌、健康生活目的地牌”等7大领域，力争在“十四五”期间，培优培精100户左右国家级专精特新“小巨人”企业、300户以上省级专精特新“小巨人”企业、2000户左右省级专精特新“成长”企业。

“小巨人”有效期3年

此次发布的省级专精特新“小巨人”企业有效期3年：2022年2月1日至2025年1月31日。纳入本次发布名单的企业须定期登录“云南省专精特新中小企业监测平台”，按要求定期报送生产经营监测数据。未按时认真填报相关数据的，将剔除培育名单。同时，各级工信部门要分层级制定专精特新中小企业配套培育措施，建立相关部门协同配合、共同推动的工作机制，加强对名单内企业的指导、跟踪和服务。

推动企业融通创新

记者从此前召开的云南省加快提升创新创业活力若干政策措施新闻发布会上获悉，结合我省中小企业发展现状和创新创业特点，省工信厅目前正在修订完善《云南省小型微型企业创业创新示范基地认定管理办法》。

我省将加大对双创示范基地的工作指导和规范管理。鼓励双创示范基地利用现代化的技术手段，为中小企业创新创业提供有力的支撑，支持中小企业做专做精，推动其加快向“专精特新”小巨人企业和制造业单项冠军企业发展，推动产业链上中下游、大中小企业融通创新；并通过创新创业大赛，发掘和培育一批优秀项目和先进技术，促进更多“专精特新”企业成长和提升。

本报记者 赵丹青

基本医保参保率稳定在95%以上

《规划》明确提出，到2025年基本医保参保率稳定在95%以上，参保质量更高；职工医保和城乡居民医保政策范围内住院费用报销比例稳定在85%和70%左右，重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例达到70%左右，居民大病补充保险政策范围内基金支付比例不低于60%，个人卫生支出占卫生总费用的比例达到27%左右；国家和省级药品集中带量采购

品种达到500个以上，高值医用耗材集中带量采购品种达到5类以上；住院费用跨省直接结算率达70%以上，医保政务服务事项线上可办率达80%以上，医保政务服务事项窗口可办率达100%；基本医疗保险基金在基层医疗机构支出占比由目前15%左右稳步提高，鼓励更多病人留在基层，促进分级诊疗，进一步减轻群众就医负担和促进分级诊疗。

21个中医及民族医项目纳入医保

《规划》提出优先将功能疗效明显、特色优势突出的中医医疗服务项目纳入医保支付范围，2021年启动调价以来，我省已将涉及中医医疗服务项目65项进行调整，调整项目占比为39%，平均调增幅度达47%。将适宜的中医医疗服务项目和傣、彝、藏等民族

医新增医疗服务项目纳入医保支付，对原实行市场调节价、医保不予支付的183个诊疗项目中涉及中医及民族医的21个项目纳入我省医保支付范围。落实医药机构定点结果互认，对涉及生物医药、健康产业、医养结合的医疗机构及时纳入医保定点。

控制生育医疗费用不合理增长

《规划》提出了完善责任均衡的多元筹资机制，全面做实基本医疗保险市级统筹，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，稳步推进省级统筹。健全医保基金运行风险评估预警机制、持续强化基金监管，实现系统监控、现场检查、飞行检查、社会监督和监管责任的五个全覆盖。

坚持制度公平统一，坚持尽力而为、量力而行，巩固基本医疗保障制度，强化基本医疗保险、补充医疗保险与医疗救助互补衔接，鼓励商业健康保险发展、医疗互助有序发展，

满足人民群众多层次的医疗保障需求。

为有效巩固拓展脱贫攻坚成果，《规划》将有效衔接乡村振兴战略进行单列。为积极应对人口老龄化，稳步推进长期护理保险制度。完善生育保险政策措施，控制生育医疗费用不合理增长，落实国家鼓励生育政策。

通过完善医保支付机制，引导合理就医，协同促进分级诊疗体系发展。充分发挥医保基金战略购买作用，通过带量采购有效遏制药品、医用耗材价格虚高，稳妥有序推动医疗服务价格改革。

让群众就医负担进一步降低

实现全国医保一张网。国家15项医保信息业务编码全部落地，17个统筹区如期全面上线医保信息平台，“纵向一根线、横向一张网、全省一盘棋”的信息系统搭建完成，实现了医保人的历史夙愿；提高跨省异地就医直接结算率。实现住院、普通门诊、门诊慢特病费用线上线下一体化异地就医直接结算；通过医保目录动态调整，让更多新药好药更加可及。通过精准

识别、分类救助保障，积极引导社会力量参与等措施，建立健全防范和化解因病致贫返贫的长效机制，让重大疾病保障更加有力、群众就医负担进一步降低；积极推进“放管服”改革，推进服务大厅综合柜员制，实行医保经办服务一站式、一窗式办结。全省全面推行异地就医备案承诺制，推动医保公共服务“网上办”“码上办”“视频办”，让群众多样化需求更加有保障。

本报记者 赵维