

000160

中共云南省委文件

云发〔2020〕19号



中共云南省委 云南省人民政府 关于深化医疗保障制度改革的实施意见

(2020年10月31日)

为深入贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，加快推进我省医疗保障制度改革，促进健康云南建设，现提出如下实施意见。

一、改革目标

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，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。到2025年，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，全省医疗保障制度更加成熟定型。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，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、主要任务

（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，职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金实行专户管理，分别建账、分账核算。统一基本医疗保险统筹层次、医保目录，规范统筹基金起付标准、最高支付限额、支付比例等医保支付政策确定办法。逐步将门诊医疗费用纳入统筹基金支付范围，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。

2. 落实医疗保障待遇清单制度。严格执行国家医疗保障待遇清单制度，落实基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，制定和调整全省具体筹资和待遇政策。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。

3. 健全统一规范的医疗救助制度。建立救助对象精准识别和信息实时共享机制，实施分类管理和分类保障，科学确定和规范救助范围、内容、标准和程序。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策，健全医疗费用救助机制。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。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，做好医保扶贫政策与乡村振兴战略政策衔接。

4. 完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发重大疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，医保基金先预付、后结算。健全重大疫情医疗救治医保支付政策。落实国家特殊群体、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。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗卫生机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

5. 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，在执行统一的基本医保目录基础上，适度拓展大病保险和医疗救助保障范围，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，用足用好商业健康保险

个人所得税政策，丰富医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品供给。加强健康保险产品关键环节市场行为监管。鼓励社会慈善捐赠和慈善信托发挥作用，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。落实国家罕见病、地方病用药保障机制。

（二）健全稳健可持续的筹资运行机制

6. 完善筹资分担和调整机制。坚持应保尽保，深入推进全民参保计划，建立全省参保数据库。就业人员参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。非就业人员参加基本医疗保险由个人缴费，政府按照规定给予补助。健全参保登记与缴费、欠费与补缴有机衔接的工作机制。完善灵活就业人员参保缴费方式，创新便捷高效的参保缴费渠道。落实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，探索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。

7. 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，落实基本医疗保险州（市）级统筹。推进医疗救助州（市）级统筹，加强医疗救助基金管理，提高医疗救助资金使用效率，最大限度惠及贫困群众。

8. 加强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，实施预算绩效管理，建立医保基金绩效评价体系，评价结果与资金安排挂钩。按照中央部署，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，提高基金运行监测评估专业化能力水平。

（三）建立管用高效的医保支付机制

9. 落实医保药品、医用耗材、医疗服务项目等支付管理政策。严格执行国家医保药品目录、医用耗材目录以及限定支付范围，落实国家医保药品目录动态调整、医保准入谈判结果，按照要求制定并执行医保支付标准。规范执行诊疗项目、医疗服务设施支付范围及标准。按照调整权限和规定程序将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片纳入医保支付范围。建立医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，健全动态调整机制。

10. 创新医保协议管理。规范全省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。实行医药机构定点结果互认，推行定点零售药店承诺备案制。建立健全跨区域就医协议管理机制。制定全省定点医药机构管理办法和履行协议考核办法，完善退出机制。

11. 持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，探索建立地区总额预算点数法与机构总额预算控制相结合的制度，健全医保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。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，建立适应医疗服务发展的医保基金支付方式和结算管理机制。推广按疾病诊断相关分组付费或基于大数据的按病种分值付费。医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费。探索门诊特殊病慢性病和家庭签约服务人群实行按人头付费。探索符合中医药特点的医保支付方式。探索医疗服务与药品分开发付。

12. 协同推进紧密型县域医共体建设和城乡居民医保资金打包付费改革。到 2022 年年底，全省范围内不低于 90% 的县（市、区）建成紧密型医共体，大部分县（市、区）开展医保资金打包付费改革。健全完善监督考核办法和指标体系，将考核结果作为年度打包资金结算的主要依据，与下年度打包预算资金挂钩。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，结余留用、合理超支分担，有条件的地区可按照协议约定向医疗机构预付部分医保资金。

（四）健全完善基金监管机制

13. 改革完善医保基金监管体制机制。推进医保基金监管制度体系改革，将维护医保基金安全纳入防范化解重大风险的重要内容。加强医保基金监管队伍建设和能力建设，建立健全基金监管执法体系和激励问责机制。加强医保公共服务机构内控机构和内控制度建设。健全医保基金内部审计制

度。建立打击欺诈骗保工作联席会议制度，实施跨部门协同监管。推行政府购买第三方服务参与基金监管。建立医保基金社会监督员制度。

14. 完善创新基金监管方式。建立监督检查常态机制，建立全省统一的大数据实时动态智能监管平台，实现医保基金运行全方位、全流程、全环节监控。完善医疗服务监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。建立基金监管重大案情曝光机制，落实欺诈骗保举报奖励制度，健全医疗保障社会监督激励机制。

15. 依法追究欺诈骗保行为责任。严格规范监管权限、程序、处罚标准等，提高执法队伍执法能力和专业化水平。加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，强化行刑衔接，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任。强化追责问责，依纪依法追究定点医药机构、医保经办机构等欺诈骗保相关人员责任。

16. 建立健全医疗保障信用体系。构建以信用管理为基础的新型监管机制，推行守信联合激励和失信联合惩戒。建立定点医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度，规范认定程序、信用修复和退出机制，对失信情节严重的定点医药机构和参保人员，纳入失信联合惩戒对象名单。建立定点医药机构信息报告制度，将信用评价结

果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联。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。

（五）协同推进医药服务供给侧改革

17. 推进药品、医用耗材集中带量采购制度改革。以医保支付为基础，加快建设招标、采购、交易、结算、监督一体化的全省药品、医用耗材招标采购平台。落实国家组织药品、医用耗材集中采购中选结果。推进全省药品、医用耗材集中带量采购常态化、标准化、规范化。构建区域性联盟采购机制，积极参与跨省联盟采购。落实药品集中采购医保资金结余留用政策，推进医保基金与医药企业（药品上市许可持有人）直接结算，完善医保支付标准与药品集中采购价格协同机制。

18. 完善医药服务价格形成机制。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成和信息共享机制。治理药品、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价格项目，建立价格科学确定、动态调整机制。规范“互联网+”医疗服务项目价格管理。建立医药价格信息、产业发展运行监测与披露机制，依法依规查处医疗机构各类价格违法行为。

19. 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，加快发展社会办医，支持和规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。加强区域公立医院医疗设备合理配置和管理，严控超常超量配备。补齐护理、老年科、精神科、传染科、急诊科等紧缺医疗服务短板，促进产科、儿科等特需医疗服务发展。发挥医保支付杠杆作用，协调促进分级诊疗。推行慢性病、老年病或特殊情况下的长处方制度。制定医疗机构处方与药品零售信息共享措施，建立药品“多通道”保障机制。健全短缺药品保供稳价、监测预警和分级应对体系。

20. 规范诊疗行为。建立医保协议医师、药师制度，实行名录管理和积分制考核，与晋升聘岗、评优评先、绩效考核等挂钩。推行处方点评制度，建立不合理用药公示和约谈制度。

21. 促进医疗服务能力提升。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，健全内部分配制度。

（六）优化医疗保障公共管理服务

22. 提升医疗保障服务水平。推进全省医保公共服务标准化规范化，实现省域内基本医保、大病保险、医疗救助一站式服务、一窗口办理、一单制结算。做好各类人群参保和

医保关系跨地区转移接续。优化异地就医直接结算服务，建立全省异地就医直接结算工作考核机制。建立省级医疗保障服务热线分中心。大力推行“一件事一次办”，加快推进服务事项网上办理。深化医疗保障系统作风建设，全面实施医保政务服务“好差评”制度。

23. 高起点推进标准化和信息化建设。落实医疗保障业务标准和技术标准，建立全省统一高效、兼容便捷、安全可靠的医保信息系统，实现信息互联互通。加强大数据开发应用，强化服务支撑功能，推进医保公共服务均等可及。深化“刷脸就行”、“亮码扫码”及区块链等数字技术应用和集成创新，大力推广医保电子凭证，积极推进“互联网+医保”服务。加强部门间数据有序共享，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。

24. 加强经办能力建设。构建全省统一的医疗保障经办管理体系，推进服务下沉，实现省、州（市）、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强医保公共管理服务能力配置，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。各级政府合理安排预算，保证医保公共服务机构正常运行。

25. 持续推进医疗保障治理创新。加强医疗保障领域立法工作。推进医保经办机构法人治理，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。充分发挥高端智库和专业机构的决策支持和技术支撑作用。

三、组织保障

各级党委和政府要把党的领导贯穿到医疗保障制度改革发展全过程，严格按照统一部署，健全工作机制，强化组织领导，推动改革落实落地。要建立部门协同机制，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。省医保局负责统筹推进全省医疗保障制度改革，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规范、保障水平适宜适度。要加强医疗保障政策解读和服务宣传，凝聚社会共识和改革合力。重要改革事项要广泛听取意见，提前做好风险评估。遇到重大情况，及时向省委、省政府请示报告。

附件：重点任务清单

（此件公开发布）

附件

重点任务清单

序号	重点任务	责任单位	完成时限
1	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。统一基本医疗保险统筹层次、医保目录，规范统筹基金起付标准、最高支付限额、支付比例等医保支付政策确定办法	省医保局、省财政厅	持续推进
2	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	省医保局、省财政厅	2025 年
3	严格执行国家医疗保障待遇清单制度，制定和调整全省具体筹资和待遇政策。严格执行基本支付范围和标准，纠正过度保障和保障不足问题	省医保局、省财政厅	2022 年
4	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和信息实时共享机制，实施分类管理和分类保障。全面落实资助重点救助对象参保缴费政策。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。建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。加强财政对医疗救助投入，拓宽医疗救助筹资渠道	省医保局、省民政厅、省财政厅、省卫生健康委、省扶贫办	2023 年

序号	重点任务	责任单位	完成时限
5	完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发重大疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费，医保基金先预付、后结算。健全重大疫情医疗救治医保支付政策。落实国家特殊群体、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。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗卫生机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接	省医保局、省财政厅、省卫生健康委	2023 年
6	促进多层次医疗保障体系发展。在执行统一的基本医保目录基础上，适度拓展大病保险和医疗救助保障范围。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，用足用好商业健康保险个人所得税政策，丰富医疗、疾病、康复、照护、生育等多领域的综合性健康保险产品供给。加强健康保险产品关键环节市场行为监管。鼓励社会慈善捐赠和慈善信托发挥作用，统筹调动慈善医疗救助力量，支持医疗互助有序发展。落实国家罕见病、地方病用药保障机制	省医保局、省民政厅、省财政厅、省总工会、省税务局、银保监会云南监管局	持续推进

序号	重点任务	责任单位	完成时限
7	深入推进全民参保计划，建立全省参保数据库。非就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。健全参保登记与缴费、欠费与补缴有机衔接的工作机制。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，探索应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策	省医保局、省公安厅、省民政厅、省财政厅、省扶贫办、省残联、省税务局	持续推进
8	完善灵活就业人员参保缴费方式，创新便捷高效的参保缴费渠道	省医保局、省财政厅、省税务局	2023 年
9	落实基本医疗保险基准费率制度		2024 年
10	落实基本医疗保险州（市）级统筹	省医保局、省财政厅	2021 年
11	推进医疗救助州（市）级统筹，加强医疗救助基金管理		2022 年
12	加强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，实施预算绩效管理，建立医保基金绩效评价体系，评价结果与资金安排挂钩。按照中央部署，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，提高基金运行监测评估专业化能力水平	省医保局、省财政厅、省税务局	持续推进

序号	重点任务	责任单位	完成时限
13	落实医保药品、医用耗材、医疗服务项目等支付管理政策。按照调整权限和规定程序将符合条件的民族药、医疗机构制剂、中药饮片纳入医保支付范围	省医保局	2020 年
14	创新医保协议管理。实行医药机构定点结果互认，推行定点零售药店承诺备案制		2021 年
15	持续推进医保支付方式改革。完善医保基金总额预算办法，探索建立地区总额预算点数法与机构总额预算控制相结合的制度，健全医保经办机构与医疗机构之间协商谈判机制。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，建立适应医疗服务发展的医保基金支付方式和结算管理机制。推广按疾病诊断相关分组付费或基于大数据的按病种分值付费。医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费。探索门诊特殊病慢性病和家庭签约服务人群实行按人头付费。探索符合中医药特点的医保支付方式。探索医疗服务与药品分开发支	省医保局、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省卫生健康委	2025 年
16	协同推进紧密型县域医共体建设和城乡居民医保资金打包付费改革。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费	省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅、省医保局	2025 年
17	改革完善医保基金监管体制机制。加强医保基金监管队伍建设和能力建设，建立健全基金监管执法体系和激励问责机制。加强医保公共服务机构内控机构和内控制度建设。健全医保基金内部审计制度。建立打击欺诈骗保工作联席会议制度，实施跨部门协同监管。推行政府购买第三方服务参与基金监管。建立医保基金社会监督员制度	省医保局、省委编办、省财政厅、省卫生健康委	2025 年

序号	重点任务	责任单位	完成时限
18	建立监督检查常态机制，建立全省统一的大数据实时动态智能监管平台。完善医疗服务监控机制，建立信息强制披露制度，依法依规向社会公开医药费用、费用结构等信息。建立基金监管重大案情曝光机制，落实欺诈骗保举报奖励制度，健全医疗保障社会监督激励机制	省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省药监局	持续推进
19	落实国家医保基金监管法律法规，严格规范监管权限、程序、处罚标准等，提高执法队伍执法能力和专业化水平。加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，强化行刑衔接，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任。强化追责问责，依纪依法追究定点医药机构、医保经办机构等欺诈骗保相关人员责任	省医保局、省纪委省监委、省公安厅、省司法厅、省卫生健康委、省市场监管局	持续推进
20	建立健全医疗保障信用体系。构建以信用管理为基础的新型监管机制，推行守信联合激励和失信联合惩戒。建立定点医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度和积分管理制度，规范认定程序、信用修复和退出机制。建立定点医药机构信息报告制度，将信用评价结果、综合绩效考评结果与预算管理、检查稽核、定点协议管理等相关联	省医保局、省发展改革委、省公安厅、省卫生健康委、省市场监管局、省机关事务局、省药监局	持续推进
21	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		2022 年

序号	重点任务	责任单位	完成时限
22	以医保支付为基础，加快建设招标、采购、交易、结算、监督一体化的全省药品、医用耗材招标采购平台。落实药品集中采购医保资金结余留用政策，推进医保基金与医药企业（药品上市许可持有人）直接结算，完善医保支付标准与药品集中采购价格协同机制	省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省机关事务局、省药监局	2022 年
23	推进全省药品、医用耗材集中带量采购常态化、标准化、规范化。构建区域性联盟采购机制，积极参与跨省联盟采购	省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省市场监管局、省机关事务局	持续推进
24	建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成和信息共享机制。建立医药价格信息、产业发展运行监测与披露机制，依法依规查处医疗机构各类价格违法行为	省医保局、省工业和信息化厅、省卫生健康委、省市场监管局、省机关事务局	2022 年
25	治理药品、高值医用耗材价格虚高		持续推进
26	完善医疗服务项目准入制度，加快审核新增医疗服务价格项目，建立价格科学确定、动态调整机制。规范“互联网+”医疗服务项目价格管理	省卫生健康委、省医保局	2022 年
27	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，加快发展社会办医，支持和规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。加强区域公立医院医疗设备合理配置和管理，严控超常超量配备。补齐护理、老年科、精神科、传染科、急诊科等紧缺医疗服务短板，促进产科、儿科等特需医疗服务发展	省卫生健康委、省发展改革委、省工业和信息化厅、省财政厅、省医保局、省药监局	2025 年

序号	重点任务	责任单位	完成时限
28	推行慢性病、老年病或特殊情况下的长处方制度	省卫生健康委、省医保局	2021 年
29	制定医疗机构处方与药品零售信息共享措施，建立药品“多通道”保障机制	省医保局、省工业和信息化厅、省卫生健康委、省药监局	2022 年
30	健全短缺药品保供稳价、监测预警和分级应对体系	省卫生健康委、省发展改革委、省工业和信息化厅、省机关事务局、省医保局、省药监局	持续推进
31	规范诊疗行为。建立医保协议医师、药师制度，实行名录管理和积分制考核，与晋升聘岗、评优评先、绩效考核等挂钩。推行处方点评制度，建立不合理用药公示和约谈制度	省卫生健康委、省人力资源社会保障厅、省市场监管局、省医保局	2022 年
32	促进医疗服务能力提升。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		
33	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，健全内部分配制度	省卫生健康委、省财政厅、省人力资源社会保障厅	2025 年

序号	重点任务	责任单位	完成时限
34	推进全省医保公共服务标准化规范化，实现省域内基本医保、大病保险、医疗救助一站式服务、一窗口办理、一单制结算。做好各类人群参保和医保关系跨地区转移接续。建立省级医疗保障服务热线分中心。大力推行“一件事一次办”，加快推进服务事项网上办理。深化医疗保障系统作风建设，全面实施医保政务服务“好差评”制度	省医保局、省民政厅、省财政厅	持续推进
35	优化异地就医直接结算服务，建立全省异地就医直接结算工作考核机制	省医保局、省财政厅	2022 年
36	高起点推进标准化和信息化建设。建立全省统一高效、兼容便捷、安全可靠的医保信息系统	省医保局、省发展改革委、省财政厅	2022 年
37	大力推广医保电子凭证，积极推进“互联网+医保”服务。加强部门间数据有序共享，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	省医保局、省发展改革委、省财政厅、省税务局、银保监会云南监管局、省政务服务管理局	持续推进
38	构建全省统一的医保经办管理体系，推进服务下沉，实现省、州（市）、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强医保公共管理服务能力配置，建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。各级政府合理安排预算，保证医保公共服务机构正常运行	省医保局、省委编办、省财政厅、省人力资源社会保障厅	2023 年

序号	重点任务	责任单位	完成时限
39	加强医疗保障领域立法工作	省医保局、省司法厅、省财政厅	2030 年
40	推进医保经办机构法人治理，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、社会组织合作，完善激励约束机制。充分发挥高端智库和专业机构的决策支持和技术支撑作用	省医保局、省财政厅、银保监会云南监管局	持续推进

