

合水县人民政府办公室文件

合政办发〔2022〕28号

合水县人民政府办公室 关于贯彻落实“十四五”医疗保障事业 发展规划的通知

各乡镇人民政府、县直有关部门：

为深入贯彻落实全市“十四五”医疗保障事业发展规划的决策部署，科学把握新发展阶段、新发展理念、新发展格局提出的新要求，如期实现“十四五”医疗保障规划任务和目标，全力推动全县医疗保障事业高质量发展，根据市政府办《庆阳市“十四五”医疗保障事业发展规划》（庆政办发〔2022〕31号）文件精神，现将有关事宜通知如下：

一、深化思想认识，提高政治站位

医疗保障事业是实现我国全面建成小康社会，满足人民群众

美好生活向往，提升人民群众获得感、幸福感的重要支撑和保障。党中央、国务院高度重视医疗保障工作，习近平总书记对医保工作作出一系列重要指示批示，旨在全力推动医疗保障事业高质量发展，当前正是“十四五”开启全面建设社会主义现代化国家新征程的起步时期，也是推动医疗保障高质量发展的重要战略机遇期，各乡镇人民政府、县直有关部门要充分认识到贯彻落实好“十四五”医疗保障事业发展规划的重大意义，始终坚持将党的领导贯彻到落实“十四五”医疗保障事业发展规划全过程，充分发挥总揽全局、协调各方的领导核心作用，并把贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划纳入年度重点工作任务，统一部署安排，共同推进落实，及时协调解决贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划过程中的重大问题。

二、强化责任担当，压实工作责任

庆阳市“十四五”医疗保障事业发展规划为全县医疗保障工作指明了前进方向、提供了根本遵循，各乡镇人民政府、县直有关部门要进一步提高政治站位，认真对照任务分工表（见附件），各司其职、各负其责，不断健全工作机制、压实工作责任，明确时限节点、强化工作举措，积极推进贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划，同时要加强对卫健、民政、乡村振兴、市场监管等职能部门沟通协作，加强信息互通共享，相互配合、共同协作，形成合力，共同推进贯彻落实“十四五”医疗保

障事业发展规划目标任务落实落地。

三、加强评估考核，抓好任务落实

全县贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划责任单位要健全规划监测评估机制，采取日常管理和定期评估方式，实行清单化管理，对承担的规划事项进行实时监测，对落实效果进行定期评估，根据评估情况，对目标任务、工作措施进行调整优化。县政府将贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划情况纳入全县重点工作考核内容，对贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划成绩突出的责任单位进行表扬激励，对履职尽责不到位、未按期完成“十四五”医疗保障事业发展规划任务，或在督查中发现拒不整改的责任单位，且给全县“十四五”医疗保障事业发展规划工作造成重大影响的，依规依纪进行严肃问责。

四、注重宣传引导，营造良好氛围

各乡镇人民政府、县直有关部门要高度重视贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划宣传工作，采取灵活多样的方式，组织干部职工认真学习贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划，深刻领会贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划对于改善民生、提高人民健康水平、构建健康中国的重要意义，准确把握政策涵义，充分利用电视、网络等新型媒体，及时发布深化医疗保障制度改革政策、权威政策解读，努力营造全社会各界关注、参与和支持医疗保障规划工作的良好氛围。要注重舆情研

判，及时回应社会关切，合理引导预期，遇有重大情况，及时向县委、县政府请示报告。

附件：合水县贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划
任务分工表

合水县人民政府办公室
2022年5月17日



附件：

合水县贯彻落实“十四五”医疗保障事业发展规划任务分工表

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
—	健全稳健可程序参保筹资机制	1. 实施精准参保扩面，分类做好基本医疗保险参保缴费，进一步完善灵活就业人员参保缴费方式，放开对灵活就业人员参保的户籍限制，落实全民参保计划，完善覆盖全民的参保数据库，实现参保信息实时动态查询。	县税务局 县医保局 县财政局 各乡镇人民政府	每年12月底前
		2. 对符合参保资助条件的困难参保群众，落实分类资助参保政策。	县医保局 县财政局 县民政局 县乡村振兴局 各乡镇人民政府	每年12月底前
		3. 做好跨统筹区参保人员基本医疗保险关系转移接续工作。	各乡镇人民政府 县医保局	持续推进
		4. 完善责任均衡的筹资机制，优化个人缴费和政府补助结构，探索应对人口老龄化医疗费用的多渠道筹资政策，加强财政对医疗救助的投入。	县医保局 县财政局	持续推进
		5. 积极配合做好2022年城镇职工基本医疗保险市级统筹，巩固城乡居民基本医疗保险市级统筹成效。	县医保局 县税务局 县财政局	2022年完成，并持续推进
		6. 强化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，建立基金运行月监测、季分析、半年评估制度，构建风险预警和收支平衡机制；建立医保基金绩效评价体系，将评价结果与医保基金支付挂钩，促进基金中长期可持续发展。	县医保局 县财政局	持续推进

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
二	完善多层次医疗保障制度体系	<p>1. 完善基本医疗保险待遇制度, 稳步提高基本医疗保险住院待遇和门诊待遇, 改革职工基本医疗保险个人账户, 落实职工基本医疗保险普通门诊费用共济保障政策, 推进完善城乡居民“两病”门诊用药保障机制。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>2022 年完成, 并持续推进</p>
		<p>2. 落实医疗保障待遇清单制度, 实施公平适度保障, 建立健全重大事项目请示报告制度。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>2022 年完成, 并持续推进</p>
		<p>3. 完善和规范城乡居民大病保险制度, 加强与基本医疗保险和医疗救助的衔接, 提高保障能力和精准度; 规范职工补充医疗保险制度。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>4. 健全医疗救助制度, 实现医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相一致; 建立救助对象及时精准识别机制, 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, 建立依申请救助制度。</p>	<p>县医保局 县财政局 县民政局 县乡村振兴局 各乡镇人民政府</p>	<p>持续推进</p>
		<p>5. 巩固拓展医保脱贫攻坚成果, 构建医疗保障扶贫长效机制, 开展因病返贫致贫风险监测工作, 建立防范和化解因病致贫返贫主动发现机制、动态监测机制、信息共享机制、精准帮扶长效机制。</p>	<p>县医保局 县财政局 县民政局 县乡村振兴局 各乡镇人民政府</p>	<p>持续推进</p>

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
二	完善多层次医疗保障制度体系	<p>6. 健全重大疫情医疗救治医保支付政策，落实重大疫情特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，统筹医保基金和公共卫生服务资金，提高对基层医疗机构支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。</p> <p>7. 完善生育保险政策措施，规范生育医疗费用支付管理，推进生育费用支付方式改革，继续做好城乡居民基本医疗保险参保人员生育医疗费用待遇保障。</p> <p>8. 鼓励商业健康保险发展，鼓励商业保险机构提供多领域的综合性健康保险产品和服务，支持商业保险机构与中医药机构合作开展健康管理服务，开发中医治未病等保险产品；完善商业健康保险政策，推进基本医疗保险与商业健康保险等各类医疗保险的数据共享和“一站式”结算，规范商业保险机构承办大病保险业务，建立并完善绩效评价机制。落实行业监管部门责任，加强市场行为监管，突出商业健康保险产品销售、赔付等关键环节监管，提高保障服务能力。</p> <p>9. 建立长期护理保险制度，完善多渠道筹资机制，合理确定保障范围和待遇标准，健全长期护理保险经办服务体系，积极探索不同统筹地区之间长期护理费用异地结算办法，完善管理服务机制，引入社会力量参与长期护理保险经办服务。</p> <p>10. 加强医疗互助与职工基本医疗保险的衔接，推动医疗保障与医疗互助信息共享，推进“一站式”结算，充分发挥医疗保险和医疗互助的协同效应。</p>	<p>县医保局 县财政局 县卫健局</p> <p>县医保局 县财政局</p> <p>县医保局</p> <p>县医保局 县财政局 县民政局 县卫健局 县残联</p> <p>县医保局 县财政局 县总工会</p>	<p>持续推进</p> <p>持续推进</p> <p>2023年底前完成，并持续推进</p> <p>2025年前完成</p> <p>按照省上安排时间落实</p>

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
三	持续优化医疗保障支付机制	<p>1. 落实医保目录动态调整机制,严格执行国家医保药品目录,规范诊疗项目和医用耗材目录,落实目录动态调整机制;对国家《药品目录》和我省调整纳入基金支付范围的中药饮片实行“甲类”支付。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>2. 全面实行总额控制下按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,建设 DRG 国家示范点,扩大按 DRG 付费覆盖范围,自 2022 年起至 2023 年底,实现按 DRG 付费医疗机构全覆盖,实现定点医疗机构 DRG 付费病种覆盖比例达到 90%, DRG 付费的医保基金占全部符合条件的住院医保基金支出的比例达到 70%。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>2023 年前完成,并持续推进</p>
		<p>3. 健全医保支付规则体系,发挥医保支付引领作用,适应药品、医用耗材阳光采购和集中带量采购要求,建立健全相配套的医保支付规则体系;完善医保诊疗服务项目范围管理,落实诊疗服务项目医保准入、支付、监管政策,规范医疗服务行为;逐步建立科学、公正、透明的诊疗服务项目准入和动态调整机制,促进医疗服务新技术有序发展。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>4. 健全定点医药机构预算分配机制,坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的总额预算原则,完善分项分类预算管理办法,健全预算和结算管理机制;医保经办机构按协议约定向医疗机构预付部分医保基金,提高医保基金使用绩效。</p>	<p>县医保局 县卫健局 县财政局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>5. 加强定点医药机构管理,全面落实医保定点医疗机构、定点零售药店管理办法;完善基本医疗保险协议管理,简化程序,健全定点医药机构准入、退出机制;支持“互联网+医疗”等新服务模式发展;完善协议考核办法,建立医保经办机构和定点医药机构履行协议第三方考核机制和服务等级评价体系。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
四	健全医药服务形成及供给机制	<p>1. 深化药品和医用耗材集中采购制度改革，推进药品、耗材集中带量采购常态化开展；探索推进医保基金与医药企业直接结算；落实医保资金结余留用政策，推动集中带量采购成为公立医疗机构医药采购的主导模式。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>2. 建立健全药品、医用耗材价格监测机制，推进价格信息共享，开展价格异常变动分析和预警；坚持质量优先、价格合理的原则，对药品、医用耗材价格实施常态化监管。</p>	<p>县医保局 县卫健局 县市场监管局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>3. 建立健全价格动态调整机制，重点考虑中医等体现技术劳务价值的医疗服务项目；提高医疗服务价格治理的社会化、标准化、智能化水平；健全医疗服务价格项目进入和退出机制；完善公立医疗机构价格监测机制，优化诊疗服务价格结构，逐步提高医疗服务收入占公立医院收入的比例，理顺比价关系；及时审核新增医疗服务价格项目，支持临床新技术、新项目的应用。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>4. 支持紧密型城市医联体、紧密型县域医共体等整合型医疗卫生服务体系建设，加大差别化支付激励政策，推进基层首诊制落实，实现医疗优质资源、患者、基金三下沉；支持儿科、老年医学科、精神心理科和康复、护理等紧缺医疗服务发展；鼓励日间手术、多学科诊疗、无痛诊疗等医疗服务发展；完善检查检验政策，推进医疗机构检查结果互认；支持远程医疗服务、互联网诊疗服务、上门医疗服务等新模式新业态有序发展，促进人工智能等新技术的合理运用。</p>	<p>县卫健局 县医保局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>5. 严格药品配送监管，有序推进药品追溯体系建设；健全短缺药品监测预警和分级应对体系，进一步做好短缺药品保供稳价；完善唯一标识政策，拓展医疗器械唯一标识在医保等领域的衔接应用；逐步建立药品配送企业应急储备、库存报告制度，保障集中采购药品供应。</p>	<p>县医保局 县市场监管局 县信局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>6. 强化协商共治机制，探索形成医疗保险利益相关方定期协商机制，建立多方参加的协商机制，引导社会力量参与医保政策研究、医保服务满意度评价。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
五	健全完善基金监管机制	<p>1. 健全完善监督检查制度。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，健全“双随机、一公开”检查机制，引入第三方力量参与医保基金监管，实现基金监管全覆盖。</p>	<p>县医保局 县卫健局 县公安局 县市场监管局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>2. 建立智能监控制度，发挥智能监管子系统作用，不断总结扩大按疾病诊断相关分组付费（DRG）等支付方式、积极探索“互联网+医疗健康”等智能新模式。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>3. 建立医疗保障信用管理体系，逐步建立医疗保障信用管理制度，用好医疗保障信用积分数据管理系统，实施医疗保险信用积分管理，建立药品和医用耗材配送企业信用承诺制度。</p>	<p>县医保局</p>	<p>2022年完成，并持续推进</p>
		<p>4. 健全综合监管制度，完善部门联动机制，大力推进部门联合执法、信息共享和互联互通，促进监管结果协同运用，加强基金监管行政执法与刑事司法有效衔接。</p>	<p>县医保局 县财政局 县公安局 县市场监管局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>5. 完善社会监督制度，完善第三方绩效考核制度、社会监督员制度和欺诈骗保举报奖励制度，健全完善要情报告制度，用好基金监管曝光台，建立信息强制披露制度。</p>	<p>县医保局 县卫健局</p>	<p>持续推进</p>
		<p>6. 规范医保行政执法，深化“放管服”改革，全面推进权力公开透明运行；落实医保行政处罚程序规定，改进执法方式，加强执法监督，建立健全医疗保障行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度。</p>	<p>县医保局</p>	<p>持续推进</p>

序号	主要内容	工作任务	责任单位	进度要求
六	健全医疗保障公共服务体系	<p>1. 建立统一规范的医疗保障公共服务和稽核监管标准体系,推进标准化窗口和示范点建设;建立覆盖乡镇(街道)、村(社区)的医疗保障经办服务网络,大力推进服务下沉;建立绩效评价、考核激励、风险防范机制,提高经办管理服务能力和效率。</p> <p>2. 落实全省统一的医疗保障经办服务事项清单及办事指南,实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算;加快推进公共服务网上办理,实施异地门诊和购药直接结算;探索实施“视频办”,推进高频医疗保障政务服务事项“跨省通办”;实施“好差评”制度,提高医保公共服务运行效率和服务质量。</p> <p>3. 按照全市统一的异地就医直接结算管理办法和工作规程,积极做好“省内无异地”、医疗费用手工(零星)报销,开展住院普通门诊、门诊慢特病费用线上线下一体化的异地就医结算服务,探索重大公共卫生事件医疗保障费用异地就医直接结算。</p> <p>4. 健全完善医保协议管理,完善协议考核办法,建立医保经办机构 and 定点医药机构履行协议第三方考核机制和服务等级评价体系,健全定点医药机构准入和退出机制。</p> <p>5. 推进经办管理服务与政务服务、网上政务服务平台衔接,鼓励商业保险机构等社会力量参与经办管理服务;加强定点医疗机构医保职能部门建设和医保精细化管理,提升医疗卫生服务与医疗保障服务的关联度和协调性。</p> <p>6. 完善“互联网+医疗健康”医保服务定点协议管理,健全“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策,将医保管理服务延伸到“互联网+医疗健康”医疗行为,形成比较完善的“互联网+医疗健康”医保政策体系、服务体系 and 评价体系。</p> <p>7. 提升医保大数据综合治理能力,加强对医疗保障基础信息数据、结算数据、定点医药机构管理数据的采集、存储、清洗、使用,为基金监管、药品采购、公共服务等业务提供数据支撑;强化医疗保障信息基础设施建设,维护信息平台运行安全。</p>	<p>县医保局 各乡镇人民政府</p> <p>县医保局 县卫健局 各乡镇人民政府</p> <p>县医保局 县卫健局</p> <p>县医保局 县卫健局</p> <p>县医保局 县卫健局</p> <p>县医保局 县卫健局</p> <p>县医保局</p>	<p>2022年完成,并持续推进</p> <p>2023年前完成,并持续推进</p> <p>2022年完成,并持续推进</p> <p>2022年完成,并持续推进</p> <p>2022年完成,并持续推进</p> <p>持续推进</p> <p>持续推进</p>

合水县人民政府办公室

2022年5月17日 印发

共印50份