

旌德县医疗保障局文件

旌医保〔2023〕7号

关于印发《旌德县“十四五”全民医疗保障 发展规划》的通知

各镇人民政府、各股室，局属各单位：

经县政府同意，现将《旌德县“十四五”全民医疗保障发展规划》印发给你们，请遵照执行。

2023年2月23日

抄送：市医保局，县直各单位

旌德县“十四五”全民医疗保障发展规划

为深入贯彻《安徽省“十四五”全民医疗保障发展规划》、《旌德县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》，依据《宣城市“十四五”全民医疗保障发展规划》，推动全县医疗保障事业高质量发展，促进民生幸福和共同富裕，制定本规划。本规划是全县医疗保障领域独立编制的第一个五年规划，是政府发展全民医疗保障事业的重要依据。

第一章 规划背景

第一节 发展基础

改革探索的几十年来，全县医疗保障事业始终坚持以减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定为出发点和落脚点，不断理顺管理体制、优化待遇保障、合理运行基金、提升管理服务、强化医保治理，在保障民生中实现快速发展。“十三五”时期，县委、县政府将医疗保障工作放在更加重要位置，领导全县医保部门紧盯制度完善、聚力改革攻坚、强化基金监管、完善医保服务，全县医疗保障事业取得加速、长足发展，初步形成“基本医疗保险+大病保险+医疗救助+补充医疗保险等”相互衔接、共同发展的多层次医疗保障制度体系，为全县经济社会快速稳定发展作出了积极贡献。

——制度体系更加完善。建立实施全县统一的城乡居民基本

医疗保险和大病保险制度。实现全县生育保险和职工基本医疗保险合并实施。基本完成基本医疗保险市级统筹，待遇保障实现统一。持续落实职工和城乡居民大病保险制度。扎实推行医疗救助，实现应救尽救，全县累计救助 6.63 万人次，资助参保金额 460.63 万元；医疗救助金额 1846.79 万元。商业健康保险和医疗互助在我市共同发展，多层次医疗保障体系加速形成、逐步完善。

——待遇保障稳步提升。基本医疗保险覆盖范围逐步扩大。2020 年，全县基本医疗保险参保率达 109.95%。城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用报销比例达 80%；普通住院“封顶线”提高至 25 万元。大病保险起付线降低至 1.5 万元，起步报销比例从 50%提高到 60%（实际比例达 62.93%）。城镇职工、城乡居民门诊慢性病病种由最少的 12 种统一调整扩大至 63 种。“两病”门诊用药保障落地，阿卡波糖、厄贝沙坦等 67 种“两病”用药在全县乡村卫生院（室）落地，覆盖率和直接结算率均达 100%。

——重大改革有序推进。推进按病种、按床日、同病同保障、按项目等相结合的多元复合医保支付方式，统筹推进区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）国家试点改革，“日间病床”、“同病同保障”2 个省级试点。落实药品（耗材）集中带量采购，国家谈判药（抗癌药）落地“双通道”覆盖 2 家定点医疗机构和 2 家定点零售药店。

——基金监管成效显著。建立医保基金监管工作联席会议、

案件移交等机制，构建驻点督导、社会监督员、邻县互查等监管制度体系。2020 年，全县医保基金收入达 1.75 亿元，支出达 1.44 亿元，运行总体安全、平稳。全力打击欺诈骗保，2019~2020 年间，累计查处“两定机构”14 家，扣减（追回）医保基金 759.81 万元，追回违规资金占比居全市前列。全面实行《公立医院医疗服务价格目录》和医保医师、医保护士管理制度，对 389 名医保医师和 319 名医保护士实施备案登记。

——医保担当充分体现。实施健康脱贫综合医疗保障政策，打赢医疗保障脱贫攻坚战。全县建档立卡贫困人口基本医疗保险参保率始终保持 100%。推出新冠肺炎疫情防控医保“六大保障”，出台职工基本医保缴费“减延缓”等政策，推出医保“五办”等服务，预拨新冠肺炎专项救治资金 30 万元；为全县 225 家企业减负 267 万元。

——服务能力显著提升。持续改善医保行风，深入开展“减证便民”，全面执行省、市医保政务服务事项清单。全县 3 家定点医疗机构接入跨省异地就医直接结算网。

——机构改革顺利完成。县医保局于 2019 年 2 月挂牌成立，内设机构 2 个，下属事业单位 1 个。顺利完成县医疗保险基金管理中心职能划转、人员转隶等工作，工作机制不断健全、内部管理持续规范、人员队伍不断加强，实现全县医保系统平稳有序运行。

“十三五”时期尤其是医保部门成立以来，全县医疗保障事业发展迸发出强劲动能，工作跑出加速度、事业迈上新台阶，群众获得感、满意度大幅提升，为“十四五”时期全县医疗保障事业高质量发展奠定坚实基础。但发展还存在一些问题和短板。主要表现在：一是政策体系仍需健全。在职工医保费用征缴、大病保险等方面的政策碎片化问题依然存在。二是基金压力依然较大。医疗费用刚性支出持续增加，城乡居民基本医疗保险基金收支平衡压力越来越大，抗风险能力较弱。三是服务能力依然不足。医保行政执法力量与法治政府建设、依法行政要求不相适应，经办服务下沉基层任重道远，“智慧医保”建设仍需再下功夫。

第二节 机遇和挑战

“十四五”时期，是我国迈入新发展阶段，构建新发展格局的重要战略机遇期，也是我县建设长三角休闲养生后花园打造高质量绿色发展新旌德的关键时期，更为我县医疗保障事业高质量、跨越式发展增添强劲动能，医疗保障事业进入前所未有的“窗口期”“黄金期”。

与此同时，医保工作也面临一些挑战。在新冠疫情广泛深远的影响下，医疗科技创新持续突破，医疗卫生重心正从“疾病治疗”向“健康促进”转移，互联网+医疗、移动医疗等医疗服务模式加快发展；加之疾病谱、医疗卫生资源布局、医疗费用、就业形态等方面不断变化，群众的健康意识、医保需求等不断提升，

都对医疗保障事业发展提出更高要求。

深刻认识新发展阶段带来的新机遇，时刻紧盯新形势变化带来的新要求，稳妥应对复杂环境带来的风险挑战，增强机遇意识、战略定力，顺势作为、奋力攻坚，警惕风险、坚守底线，全力交出医疗保障事业高质量发展旌德高分答卷。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

坚持以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观、习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的二十大和习近平总书记关于医疗保障工作重要讲话精神，认真落实习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神，坚持以人民为中心的发展理念，以推动高质量发展为主题，以深化医保体制机制改革为主线，坚持创新增劲与平稳推进相衔接，协同高效与共治共享相融合，拉长长板与补齐短板相结合，扎实推进公平医保、法治医保、安全医保、智慧医保、协同医保建设，加快建成更加成熟定型的多层次医疗保障制度体系，促使全县医疗保障事业再获新发展、再上新台阶，为谱写经济强、百姓富、生态美新阶段现代化美好旌德贡献坚实医疗保障。

第二节 基本原则

——坚持以人为本，公平普惠。坚持以人民为中心的发展思想，以实现人人享有基本医疗保障为目标，把满足全县人民基本

医疗保障需求作为医保工作的出发点和落脚点，持续推动基本医疗保险应保尽保。缩小医疗保障服务和待遇标准差异，强化制度的公平普惠。

——坚持稳健持续，依法监管。坚持精算平衡，完善医保筹资和待遇调整机制；加强统筹共济，均衡各方缴费责任。扎实推进医保法治建设，不断创新监管方式，引入第三方监管力量，多措并举确保医疗保障基金安全可持续。

——坚持改革创新，提质增效。以医药服务改革为主线，以大医保、大健康、大民生的医疗保障改革为发展方向，以创新医疗服务体制机制为动力，紧盯改革的系统性、整体性、协同性，加强制度内、政策间的有机衔接、融会贯通，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

——坚持精细管理，优质服务。坚持上下联动、部门互通，充分发挥医保统筹规划、系统管理效能，优化医疗保障公共服务。强化医药机构定点管理和医保机构经办管理，实施更有效率的医保支付，健全监管体制机制，积极推进智慧医保建设，统筹提升传统服务和线上服务，促进医疗保障可持续健康发展，提升群众获得感和满意度。

第三节 发展目标

到 2025 年，医疗保障制度体系更加成熟定型。基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务

供给、医保管理服务等关键领域改革任务。基本形成医疗保障智慧治理体系；医疗、医保、医药协同治理格局总体形成。医保跨区域一体化发展取得显著成效，充分展现“排头兵”中的医保“领头雁”风采。

——制度体系建设取得新突破。人人享有医疗保障的全民医保格局巩固深化。大病和门诊慢特病保障水平显著提升；医疗救助对象精准识别机制建立健全，救助水平稳步提升；长期护理保险制度建设扎实推进，标准化体系全面建立。商业补充医疗保险健康发展，多层次医疗保障体系更加完善，实现群众医疗费用负担有效减轻。

——基金管理运行呈现新面貌。医保参保缴费政策逐步健全，以收定支、收支平衡的可持续筹资机制全面建立，参保人员、用人单位和政府等各方责任更加均衡。根据省医保局统一部署，落实基本医疗保险在市级统筹的基础上实现省级统筹，分级分担、管理服务一体的运行体制建立健全。

——综合治理能力实现新提升。医保基金绩效评价机制进一步完善，医保基金预算编制、统计财务分析、基金精算等能力得到提升。医保基金监管机制更加完善，医保基金监管综合治理深入开展，医保大数据、智能监控、智能服务全面应用，监管信息化、数字化、智能化、便捷化全面加强；医保基金信用监管体系基本建立。

——医保公共服务迈上新台阶。基层经办服务力量有效加强。医保信息化与标准化建设加快推进，医保电子凭证应用更普遍、便捷。以智慧医保建设为依托的医保公共服务惠及全县人民，医保政务服务事项“线上办”覆盖率达90%。异地就医直接结算服务更加便捷。医疗保障跨区域协同发展更富成效，更好助力长三角医保一体化发展。

第三章 主要任务

第一节 完善医疗保障制度体系，打造公平保障样板县

1. 促进基本医疗保险公平统一。完善职工基本医疗保险与城乡居民基本医疗保险分类保障机制，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算。严格落实医疗保险待遇清单制度，执行基本医疗保险确定内涵、待遇边界、政策权限及制定流程。提高生育保险与职工基本医疗保险合并实施成效，完善全县生育保险待遇保障政策，合理提高保障标准，减轻生育负担。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。

2. 促进待遇保障更加公平适度。根据经济发展水平和医保基金承受能力合理确定基本医疗保险待遇。稳定基本医疗保险住院待遇，稳步提高门诊待遇。建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制，改革职工基本医疗保险个人账户。完善城乡居民基本医疗保险门诊保障政策、“两病”门诊用药保障机制，推进“两病”医防一体。完善和规范大病保险制度，统一全县职工大病、

城乡居民大病保险等政策，优化大病保险制度与基本医疗保险、医疗救助制度衔接，提升政策整体性、系统性。

3. 推动医疗救助规范实施。按照完善全市统一的医疗救助实施办法，实施分层分类救助，规范救助范围、标准、方式、程序和基金管理。完善疾病应急救助管理运行机制，确保需急救的急重危伤病患者不因费用问题影响救治。建立健全防范和化解因病致贫返贫长效机制，加强医疗救助与基本医保、大病保险及其他社会救助制度有效衔接；做好“一站式”结算，提高医疗救助便捷性。

4. 不断丰富医疗保障供给。严格落实基本医保责任，为商业健康保险留足发展空间。鼓励支持引导商保机构完善保障内容，规范商保机构承办大病保险业务。支持商业保险机构与中医药机构合作开展健康管理服务。鼓励社会慈善捐赠，引导慈善等社会力量参与医疗救助。支持医疗互助有序发展，推动医疗保障与医疗互助信息共享及在职职工医疗互助保障。积极申请列入长期护理保险制度试点，积极应对人口老龄化。

5. 有效衔接乡村振兴战略。巩固拓展医保脱贫攻坚成果，建立巩固脱贫攻坚成果与乡村振兴战略有效衔接政策体系，实现健康脱贫综合医疗保障向三重制度常态化保障平稳过渡，确保特困人员、低保对象、返贫致贫人口、返贫监测人口等农村低收入人口稳定纳入三重制度覆盖范围。合理确定农村居民待遇保障标

准，实现农村医疗保障和健康管理水平整体提升，杜绝过度保障。

6. 强化重大疫情医疗保障。针对突发疫情等紧急情况，完善医保支付政策，实施重大疫情医保预付机制，完善费用清算、结算机制，确保医疗机构先救治、后收费，减轻群众后顾之忧。

第二节 健全依法行政体系，打造法治医保建设示范县

1. 建立健全依法行政制度体系。扎实推进《医疗保障基金使用监督管理条例》等医保领域法律法规落实。建立统一领导、部门协同、上下联动的医保行政执法工作机制。健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审查、行政复议案件处理等工作制度。

2. 规范医疗保障行政执法。有序开展医疗保障行政规范性文件“立改废”。定期完善权责、执法事项、服务“三项清单”。按规定，严格行政处罚程序，使用规范执法文书，合规行使自由裁量权。落实法律顾问审核、合法性审查、公平性竞争审查、社会风险评估等制度，确保医疗保障行政行为依法合规和公平公正。

3. 增强医疗保障执法力量。设立医疗保障基金监管事务中心，明确职责范围；加强医保专职执法队伍建设，充分发挥职能。建立和完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度，推进部门间信息共享和互联互通，形成纪检监察、医保、卫生健康、公安、市场监管、审计等部门紧密联合的强效监管，常态化开展部门会商和联合执法，落实案件移交移送制度，构建医保行政执法

局面。

4. 营造良好医保法治氛围。借鉴“枫桥经验”，组建一支由县镇村一体的医保社会监督员队伍和矛盾纾解员队伍，实施医保信访网格化管理，依法稳妥处置医保领域信访事项。落实医保普法责任制，突出抓好医疗保障领域法治宣传教育，扎实开展医保“集中宣传月”等活动，推进《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规深入人心、人人遵守，营造良好医保法治氛围，助力法治旌德建设。

第三节 严格医保监督管理，打造医保制度运行安全县

1. 提升基本医疗保险参保质量。推行分类参保制度下的应保尽保。建立健全医保与公安、民政、卫生健康、乡村振兴等部门的数据共享机制，实现参保信息实时动态查询，确保应保尽保。开展参保数据清洗，提升参保数据质量，避免重复参保。加强医保、税务和商业银行等合作，推进“线上+线下”并行缴费，优化城乡居民参保缴费服务。全面实现基本医疗保险关系转移接续高效便民。

2. 完善可持续筹资分担机制。落实医保筹资主体责任，优化筹资结构，提高医保基金互助共济能力。均衡个人、用人单位、政府三方筹资缴费责任。严格落实既定基准费率制度，研究规范缴费基数。研究建立城乡居民医保缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩机制，优化个人缴费和政府补助结构。适

应平台经济、线上经济等新业态发展，完善、优化灵活就业人员参保政策和缴费方式。

3. 支持基本医疗保险市级统筹。根据市制定的基本医疗保险基金责任分担办法等配套政策，明确分级管理责任。落实以“统一政策制度、统一基金管理、统一协议管理、统一经办服务、统一信息管理”为标准的基本医疗保险市级统筹制度，提高基本医疗保险共济能力，助力省级统筹。

4. 加强医保基金预算管理。科学编制医保基金收支预算和管理办法，加强预算执行监督。实施预算绩效管理，推进医保基金管理绩效评价。加强医保基金精算，构建收支平衡机制；积极引入第三方专业力量，实施基金运行精准测算；定期开展医保基金运行分析和风险评估预警。针对异地就医直接结算、“互联网+医疗”等模式，加强跨区域医保基金收支状况分析和风险预警，确保基金运行安全平稳。

5. 健全医保基金监管体制。建成医疗保障基金监管制度体系和执法体系。建立并完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度和现场检查、飞行检查、专项检查、重点检查、专项整治等相结合的多形式检查制度。推行“双随机、一公开”监管机制，规范各类检查行为。提升监管效能，利用医保智能监控系统，将按疾病诊断分组付费、按病种分值付费等新型支付方式、“互联网+医疗健康”等新型诊疗模式、“两定”机构日常动态监管等纳

入智能监管范围，完成基金监管从人工抽单向大数据监管的跨越。

6. 探索创新医保监管方式。完善对医疗服务的监管、监控机制，深入实施“双控”综合考评，强化综合监管和信息披露。引入信息技术服务机构、会计师事务所、商业保险机构等第三方力量，参与基金监管。建立驻点监督、联系督导、社会监督员等制度，畅通投诉、举报等渠道，加强现场督导和社会监管。定期公开发布基本医疗保险参保及基金收支、结余等情况，加大医保基金监管典型案例通报，实现政府监管、社会监督、舆论监督良性互动。

7. 推进医保信用管理体系建设。围绕信用承诺、信用评价、信息共享、结果公开、结果运用、信息修复等，构建医疗保障信息管理制度体系，将医保信用体系纳入全县信用体系管理，依法依规开展医疗保障领域守信联合激励和失信联合惩戒。推进医药机构信息披露，公开医药费用、服务价格等信息。实施药品、耗材生产流通等企业信用承诺制，促进行业规范。将参保人员医保信用纳入市民的诚信评分，增加个人失信成本。

第四节 凝聚共同发展合力，打造协同共进成果共享县

1. 推动医保目录动态调整。做好国家新版药品目录落地工作，完成省级增补药品市级消化任务。落实民族药、医疗机构制剂、中药饮片准入管理办法，保障参保人员基本用药需求。健全

医保目录动态调整机制、医保准入谈判制度及医保药品、诊疗项目、医用耗材评价和退出机制。加强医保目录落地情况监测，做到医保目录与医保信息系统全面、无缝衔接。探索推进医保定点民营医疗机构药品(耗材)医保支付价格谈判和标准确定。

2. 构建多元复合式医保支付方式。充分发挥医保支付方式引领作用，构建总额预算管理下按病种(病组)、按人头、按床日、按项目等多元复合式医保支付方式。深入实施区域点数法总额预算和按病种分值付费(DRG)国家试点、基层医疗机构适宜日间病床收治病种医保结算、“同病同保障”医保支付方式改革2个省级试点。支持中医药传承创新发展，持续推进中医药适宜技术和优势病种支付方式改革，将符合条件的中医药制剂纳入医保支付范围。完善县域医共体医保总额预算管理机制，建立经济性评价制度，加强监督考核。健全医保经办机构与医疗机构间协商谈判机制，推动构建共治共享格局。

3. 深化药品(耗材)集中带量采购制度改革。做好国家、省集中带量采购药品(耗材)落地工作。做好药品(耗材)供应监测预警和问题调处。完善与集中带量采购相配套的落地激励约束机制，试点开展药品集中带量采购医保基金结余奖励机制。做好公立医疗机构非乙类医用设备集中采购，支持公立医疗机构诊疗能力提升。

4. 强化医药服务价格治理。建立药品(耗材)价格函询、约

谈等制度，对药品（耗材）价格异常变动开展分析、预警、应对。深入实施定点药店常规药品价格监测与信息發布制度。探索建立医疗服务价格动态调整机制，稳妥推进医疗服务价格调整，支持公立医疗机构提高医疗服务收入占比。优化新增医疗服务项目管理，支持“互联网+医疗服务”，促进优质医疗服务供给、优质医疗资源流动、医疗服务降本增效。探索建立药品（耗材）价格信息共享机制，与市场监管、卫生健康等部门联动，加强医药服务价格监管，推进医药行业规范健康发展。

5. 完善医保定点协议管理。全面落实医疗保障定点医疗机构、医疗保障定点零售药店管理办法，探索制定医保“两定机构”准入评估办法，统一执行全省医保协议范本，适时推进电子医保协议网签。优化医保定点申请、评审、管理、退出等机制，开展医保定点履约检查、考核，强化结果运用。支持符合条件的互联网医院纳入医保定点协议管理。完善国家谈判药落地“双通道”机制，不断拓展“双通道”定点药店覆盖范围。加强异地就医费用监管，促进异地就医联网结算纳入就医地定点医药机构协议管理内容。

6. 深化医保跨区域协同发展。推动长三角医保一体化发展，按要求落实统一的基本医疗保险政策和“三大目录”。逐步提高长三角“一网通办”服务水平，配合落实长三角跨省基本医疗保险关系转移接续“一网通办”、长三角地区门诊慢特病跨省异地

就医直接结算等工作。

第五节 强化信息支撑和数字牵引，打造智慧医保先行县

1. 开展“智慧医保”信息平台建设。持续推进医保电子凭证推广与应用，搭建应用场景、优化应用功能，实现医保服务“一码通办”全景智能服务。动态维护 15 项医保信息业务编码标准，推动编码标准在智能审核、医保支付、基金监管等多场景应用。

2. 加快医保服务数字化进程。优化部门间数据共享机制，促使申办材料、办理时限“双精简”。逐步将医保公共服务事项全部纳入政务服务平台。利用医保信息化平台、政务服务网等，逐步实现医保费用征缴、慢性病资格申请、异地就医备案等医保服务全程网办和医疗报销回执、生育报销、生育津贴、职工参保明细、个人账户明细、医疗结算明细等“移动端”查询，提升医保数字化服务水平。

3. 推进医保大数据综合治理。全面发挥全国统一的医保信息平台优势，优化部门间信息数据协同共享机制，开展多维度数据校验，实现医保智能监控、大数据分析和开发利用。发挥医保数据重要支撑作用，拓展医保数据在政策制定、精细化管理、风险防控等领域的应用研究，提高医保信息化、精细化、数字化治理水平。

4. 筑牢医保信息安全防线。建立医保数据使用规则，确保医保数据服务于政府决策、医保基金安全评估和监管、医保公共政

策研究等。加强医保网络和信息系统安全防护，完善网络安全事件应急处置机制。依法保护参保人员基本信息和数据安全，防止泄露个人隐私。将医保信息数据纳入内部审计管理，杜绝篡改数据、利用信息谋利、贪污挪用医保基金等情况。

第六节 织牢高效便捷服务体系，打造优质医保服务新标杆

1. 健全医保经办服务体系。构建并逐步完善镇、村（社区）经办服务网，基本实现经办服务大厅到县、经办窗口到镇、经办服务到村（社区）的医保经办服务体系。借助医疗机构、合作银行、商保公司的专业和网点优势，推进经办窗口前置，医保服务下沉。

2. 持续提升医保服务质量。推进医保公共服务标准化、规范化建设，全面落实全市统一的医保政务服务事项清单和办事指南，实现医保经办服务“六统一”。推进线下、线上服务深度融合，开展经办窗口标准化建设，实现一站式服务、一窗口办理、一单制结算。继续引入信息技术服务机构、商业保险机构、社会服务机构等第三方力量参与医保经办服务，提升服务效能。

3. 推进异地就医直接结算。依托国家异地就医结算信息系统，推进跨省异地就医联网扩面，实现全县参保群众异地就医备案便捷高效，住院、门诊费用跨省直接结算。依托全国一体化政务服务平台、“皖事通办”市级平台，建立“通办窗口”，逐步实现医保关系转移、异地就医备案、异地住院费用报销、门诊慢性

病申请、门诊慢性病报销、意外伤害协查、基本医疗保险参保信息变更等事项“跨省通办”。

4. 全面落实国家医保标准。完善上下联动、部门合作、职责分明的工作机制，强化医保工作衔接。落实国家医疗保障业务标准和技术标准，执行标准化工作体制机制。推动医疗保障标准在规范执业行为和促进行业自律等方面更好发挥作用。向定点医药机构提供标准服务。强化标准实施与监督。

5. 实施医保服务绩效评价。建立健全经办管理服务绩效管理体系与激励约束机制，提高经办管理服务能力和效率。加强医保系统行风建设，全面实施“好差评”制度，组织开展行风建设自查自评，委托第三方开展行风建设专项评价，全面提升医保经办效能。

第四章 保障措施

（一）坚持党的全面领导。树牢“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，确保党中央关于医疗保障决策部署落到实处。发挥局党组把方向、管大局、促落实和党组织战斗堡垒、党员先锋模范作用，为规划落实提供坚强组织保障。持之以恒正风肃纪，为规划任务落实和维护人民群众医保利益奠定坚强作风保障。

（二）建立规划实施机制。扎实做好规划各项任务分解，明确责任股室、完成时限、实现路径，确保规划任务高效实施。组

组织开展规划实施情况监测评价。鼓励多方参与，主动接受人大、政协、审计和社会监督，促进规划各项任务更好落地。

（三）加强规划要素保障。按照规划确定目标任务，主动加强与县委组织部、县编办、县财政等部门的沟通，选优配强医保队伍，做好重大项目、重大改革资金保障。强化业务学习培训，提高医疗保障业务人员工作能力和管理水平，促进规划任务高质高效完成。

（四）坚持营造良好氛围。认真做好规划编制、实施、监测评估、监督考核等工作宣传，报道规划实施中涌现出的新机制、好做法，新进展、好成效。注重倾听群众心声，做好舆情研判，及时回应社会关切，有效合理引导预期，为规划实施营造良好社会氛围。