茅箭区医疗保障事业发展“十四五”规划

（送审稿）

为进一步推进全区医疗保障事业高质量发展，保障人民健康，有效缓解看病难、看病贵问题，依据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《湖北省人民政府办公厅关于印发湖北省医疗保障事业发展“十四五”规划的通知》《十堰市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》《十堰市医疗保障事业发展“十四五”规划》特制定本规划。

1. “十三五”取得的成绩

（一）机构成立以来的成绩

区委、区政府高度重视医疗保障工作，于2019年3月组建成立茅箭区医疗保障局，标志着我区医疗保障事业迈向新征程。成立三年以来，茅箭区医疗保障局坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以保障民生为主线，以补齐医疗保障问题短板为抓手，以解决群众急难愁盼问题为重点，精准施策，全力推进，全区医疗保障事业取得显著成效，人民群众幸福感不断增强。

**城乡居民实现基本医疗有保障。**“十三五”期间，我区认真落实城乡居民医疗保险制度，通过开展调查研究、政策法规宣传、动员征收基金、多途径资助等方式全力推进医保征缴工作，切实做到应保尽保，实现了覆盖范围、筹资政策、待遇保障、经办服务、基金管理“五统一”。资助非贫农业人口参保，作为茅箭区城乡居民基本医疗保险的亮点政策，自2018年起，累计资助55653名非贫农业人口参加城乡居民基本医疗保险863.69万元，大大助力参保率提升。2021年底，全区参加城乡居民医疗保险参保人数达14.33万人，同超额完成“十三五”时期参保率达95%的预期目标。

**群众就医负担明显减轻。**区级财政投入逐年增大，“十三五”末全区城乡居民基本医疗保险财政筹资达到年均550元/人。“十三五”期间，城镇居民医保和新农合合并为城乡居民基本医疗保险，政策范围不断扩大，住院费用报销明显提升，参保对象在一级、二级、三级协议医疗机构住院就医，政策范围内住院费用分别报销85%、75%、65%，年度封顶线10万元。城乡居民基本医疗保险门诊统筹实行医疗服务定点管理，门诊报销比例达到50%。实现医疗救助托底与基本医保无缝对接，进一步减轻了困难群体的负担，充分发挥了医疗救助的托底保障功能，因病致贫、因病返贫等问题得到解决。

**医保扶贫助力脱贫攻坚取得重大成效。**坚持贫困人口“基本医疗有保障”的工作目标，严格落实政府参保资助政策和各项医疗保障待遇政策，建立完善参保对象的精准比对机制，全区贫困人口在辖区医疗机构看病就医实现“四位一体”一站式结算体系。加强数据共享，及时调整动态调账贫困人口实时参保，确保贫困人口动态应保尽保、应资尽资。

**医保基金监管取得显著成绩。**以守好管好用好参保群众“救命钱”为出发点，深入贯彻《医疗保障基金使用监督管理条例》，建立长效监管机制，组建以常务副区长为组长，市场监管、卫健、公安等部门协同配合的工作专班，持续开展打击欺诈骗保专项治理工作，初步形成全社会高度重视、积极参与、上下联动的常态化打击欺诈骗保工作格局。

**医保公共服务水平大幅提升。**深入开展医保经办“放管服”工作，进一步规范服务事项，优化服务流程。网上办、掌上办、就近办全面推行，“一网通办、一事联办、一窗通办”服务体系建设全面推进，实现了以医保政务服务事项高效经办推动营商环境持续优化。工作作风得到转变，群众诉求回访机制有效运行，“被动等”的服务方式变为“主动办”，服务效能提升，办理时限缩短，实现了快捷、高效、优质的医保服务。

**基层经办能力不断提升。**建立健全医保经办服务体系，建立区乡村三级医保经办服务体系，打造医保经办15分钟服务圈，努力打通服务群众最后一公里。通过开展形式多样的学习、培训，提升医保干部队伍的管理水平和执行能力。高效承接市级下沉业务，确保了城乡居民经办11项、职工医保经办14项县域通办业务的有效衔接。

全区医疗保障事业的长足发展，对保障群众看病就医、完善多层次社会保障体系、促进经济社会改革转型方面起到了“保基本、兜底线”的重要作用，为“十四五”医疗保障事业发展奠定了扎实基础。

1. 面临的形势

当前我区医疗保障制度还存在很多机遇和挑战，2021年5月1日《医疗保障基金使用监督管理条例》正式颁布，2021年底全国统一的国家医疗保障信息系统全面上线，对医疗保障制度提出了新的更高的要求，区第十次党代会也提出健全多层次的医疗保障体系，为当前和今后一个时期医疗保障体系建设指明了方向，为全区医疗保障事业高质量发展提供了新的发展机遇。但是，近年来，随着经济水平增长，医疗费用快速上涨，人民群众对健康意识不断增强，对医疗保障服务期望值越来越高，现有医疗保障水平无法满足人民群众日益增长的医疗保障需求。医保、医疗、医药三医联动协同不够；医疗救助基金管理制度发挥不充分，基金使用率不高；基层经办力量薄弱，基金监管合力尚未形成，监管存在盲点；管理服务水平缺乏精细化管理；信息化标准化建设还存在短板等问题，一定程度上制约了我区医疗保障事业高质量发展。

1. 总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，坚持以人民为中心，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰，保障有力、可持续的多层次医疗保障体系，通过落实国家、省、市统一的制度，把政策、机制和服务的公平性、协调性充分发挥出来；提升医保经办服务水平，提供优质便捷服务；依法管好用好医保基金，推动打击欺诈骗保全覆盖、常态化，保障医保基金安全，切实维护人民群众合法权益，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

——坚持党的领导。始终坚持党对医疗保障工作的领导，坚

持以政治建设统领医疗保障事业的改革发展，切实把区委、区政府决策部署贯彻落实到医疗保障各方面工作中去，在加快繁荣发展，实现经济倍增，全面建设“一城两区”上贡献医保力量。

——坚持以人民健康为中心。把保障人民健康放在优先发展的战略地位，优化医保服务，提供更加公平、更加充分、更加高质的医疗保障，使改革发展成果更多惠及全区人民，切实提高人民群众的获得感和满意度。

——坚持保障基本。织密织牢医疗保障网，落实全民参保计划，确保应保尽保。发展和完善与经济社会发展水平相适应、覆盖城乡各类人群、制度基本健全、待遇水平稳步增长、公共服务持续优化的医疗保障体系。强化政策落实，做好三重保障有效衔接，充分发挥医疗救助托底保障功能，构建防范因病致贫返贫长效机制。

——坚持守牢医保基金安全“底线”。坚决维护人民群众医疗保障基本权益，把严守基金安全作为保障全区医疗保障事业高质量发展的“生命线”，以规范两定医药机构基金使用为目的，以开展打击欺诈骗保为重点手段，确保两定医药机构守住“底线”，不碰“红线”，继续开展“假病人”“假病情”“假票据”专项整治工作，扎紧医保基金“钱袋子”，守好人民群众“看病钱”“救命钱”。

——坚持打造便捷高效医保服务。全面落实国家、省、市、区政务服务工作部署，以提升群众满意度为目标，持续优化医保服务，进一步推行流程再造，把“减材料”“减环节”“减时限”贯穿营商环境始终，推动政务服务标准化建设，为进一步巩固全区优化营商环境先行示范区创建成效提供更加公平、更加充分、更高质量的医疗保障。

1. 发展目标

**1.在城乡居民扩面征收上，实现应保尽保。**始终把保障全区人民基本医疗服务放于首要位置，全面贯彻执行城乡居民医保资助政策，抓好城乡居民医保扩面征收工作，努力确保全区城乡居民医保参保率稳定在96%以上。

**2.在医疗救助上，实现应救尽救。**聚焦医疗救助对困难群众看病住院的兜底保障作用，落实好医疗救助待遇，提高医疗救助基金管理使用效率，切实减轻困难群众重特大疾病产生的医疗费用负担。

**3.在基金监管上，实现应管尽管。**织密扎牢医保基金监管网，用制度管人管钱管权，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保，保持基金监管高压态势。

**4.在公共服务上，实现应优尽优。**以群众一次办结、回馈满意为导向，坚持首问负责制、工作量化制度、倒查追责制度，对医保政务服务高频事项予以限时办结，提供高效、便捷、畅通的政务服务，进一步优化营商环境。

**5.在经办服务上，实现应办尽办。**加强基层医保经办能力建设，医保经办服务达到规范化、精细化管理，服务更便捷。建立承诺、容缺、代办机制，进一步转变工作作风，竭力解决群众“急难愁盼”问题，切实为群众排忧解难。

**6.在医保改革上，实现应改尽改。**全面落实省、市关于医保支付、医药服务等重大项目改革，推进“两病”、慢病管理，为全区参保群众提供更多质优价廉的医药服务。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “十四五”时期全区医疗保障事业发展主要指标 | | | | | |
| 类别 | 主要指标 | | 2025年 | 指标属性 | 责任部门 |
| 参保征缴 | 基本医疗保险普通居民比例（%） | | ＞96 | 约束性 | 区医保局、区税务局、区教育局，区直各相关单位，各乡镇（街办），东城经济开发区，赛武当自然保护区管理局 |
| 基本医疗保险特殊人员比例（%） | 特困对象（含孤儿） | 100 | 约束性 | 区民政局、区医保局 |
| 低保对象 | 100 | 约束性 | 区民政局、区医保局 |
| 脱贫人口 | 100 | 约束性 | 区乡村振兴局、区医保局 |
| 脱贫不稳定人口 | 100 | 约束性 | 区乡村振兴局、区医保局 |
| 边缘易致贫人口 | 100 | 约束性 | 区乡村振兴局、区医保局 |
| 突发严重困难人口 | 100 | 约束性 | 区乡村振兴局、区医保局 |
| 丧失劳动能力残疾人 | 100 | 约束性 | 区残联、区医保局 |
| 严重精神障碍患者 | 100 | 约束性 | 区卫健局、区医保局 |
| 计划生育特服对象 | 100 | 约束性 | 区卫健局、区医保局 |
| 待遇保障 | 城乡居民基本医疗保险住院报销比例  （%） | 一级定点医疗机构  （起付线200元） | 85 | 约束性 | 区医保局 |
| 二级定点医疗机构  （起付线500元） | 75 |
| 三级定点医疗机构  （起付线1000元） | 65 |
| 医疗救助报销比例 | | 70 |
| 基金安全 | 基本医疗保险基金收入 | | 收入规模与全区经济社会发展水平更加适应 | 预期性 | 区医保局 |
| 基本医疗保险基金收入 | | 支出规模与经济社会发展水平、群众基本医疗需求更加适应 | 预期性 | 区医保局 |
| 医保支付 | 实行按疾病诊断相关分组付费和按病种付费的住院费用占全部住院费用的比例（%） | | 75 | 预期性 | 区医保局 |
| 公共服务 | 医疗保障政务服务事项线上可办率（%） | | ＞80 | 预期性 | 区医保局、区行政审批局 |
| 医疗保障政务服务事项窗口可办率（%） | | 100 | 约束性 | 区医保局、区行政审批局 |
| 医疗保障政务服务事项群众满意度（%） | | ＞95 | 预期性 | 区医保局、区行政审批局 |
| 带量采购 | 公立医疗机构通过省级集中采购平台采购药品金额占全部采购药品（不含中药饮片）金额的比例（%） | | 90 | 预期性 | 区医保局 |
| 公立医疗机构通过省级集中采购平台高值医用耗材金额占全部采购高值医用耗材金额的比例（%） | | 80 | 预期性 | 区医保局 |

三、重点任务

（一）巩固参保覆盖面

**1.实施全民参保计划。**利用医保信息平台，加强数据比对，积极推动城乡居民在常住地、就业地参保，避免重复参保，提高参保数据质量。

**2.健全协同机制。**健全与教育、公安、民政、卫生健康、税务、乡村振兴、残联等部门数据共享机制，推动全民参保信息动态精确管理，确保各类特殊人群、在校学生实现应保尽保。

**3.优化参保缴费服务。**积极发挥乡镇（街道）在参保征缴中的作用，加大宣传引导，增强对特殊困难群体的帮办代办服务。加强与税务部门、商业银行等“线上+线下”合作，丰富参保缴费便民渠道，加大指标考核督导力度，常态化推进参保工作，确保参保全覆盖。

|  |
| --- |
| 专栏1 “全民医保”质量提升工程 |
| ◎全民参保计划。以实现医疗保险法定人员全覆盖为目标，通过大数据应用等手段，对各类群体参加社会保险情况进行记录、核查和规范管理，从而推动落实全民参保，基本医疗保险参保率保持在96%以上。 |

（二）巩固医疗保障待遇水平

严格落实省市医疗保障待遇清单，促进基本医保待遇公平统一。落实居民门诊、住院等基本医保、大病保险及医疗救助等待遇政策，深入推进“两病”、慢病、门诊共济等政策实施。落实特殊人群待遇保障政策，建立完善防范和化解因病致贫返贫长效机制，实现与乡村振兴有衔接，筑牢民生托底保障防线。

（三）完善兜底线的医疗救助制度

**1.完善筹资机制。**科学测算医疗救助资金需求，提高医疗救助资金使用效率，全面落实资助低保、特困供养等重点对象参保缴费政策，做到困难群众应救尽救。

**2.建立健全救助机制。**完善基本医疗保险、大病保险和医疗救助三重保障功能，落实重大疾病救助政策，建立健全困难人群因疾病高额费用负担监测预警机制，建立防返贫和依申请救助机制，落实医疗救助对象信息数据共享，实现医疗救助精准识别。

**3.规范救助程序和标准。**完善救助程序，确保公开透明、公正合理，严把三级审批环节，全力做好困难群众医疗救助“一审一批一拨付”工作，按时办结报销材料，确保“零积压”，让医疗救助政策及时惠及困难群众。

**4.加强部门协同，形成工作合力。**协同民政、乡村振兴等部门定期交换数据，确保信息通畅。在医保信息系统中对特困人员、低保对象进行“身份标识”，建立动态调整机制，及时保障困难群众能享受到“一站式”医疗救助政策，提高救助对象精准度。

（四）提高医保依法治理水平

**1.提高行政执法水平**。贯彻执行《医疗保障基金使用监督管理条例》，建立由医保、卫健、市场监管、公安等部门协同监管的综合监管制度，常态化开展打击欺诈骗保专项工作。成立专家库，强化医保监管专业性、权威性，落实医保部门日常监管职责，定期开展医保基金监测、风险评估、预警等日常性监管工作，确保医保基金安全。

**2.加强法规宣传培训。**深入贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，大力开展医疗保障法律法规的宣传，充分运用各种媒体，开展医保政策宣传进农村、进社区、进企业。对两定医疗机构人员开展医保法律法规知识培训，树牢基金监管责任意识。积极回应社会关切和群众关心的热点和难点问题，弘扬医保正能量。

**3.创新基金监管方式。**贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，推行“双随机、一公开”监管机制，强化对定点医疗机构长效监管，通过日常巡查、专项检查、重点督查、交叉检查、专家审查、飞行检查等多种方式，建立部门联动机制，开展联合检查，形成监管合力。推进信用体系建设，在医疗保障领域启动守信激励和失信惩戒机制，奖优罚劣，分级管理，努力构建不敢失信、不能失信、不愿失信的行业环境。

4.**依法打击欺诈骗保。**依法依规加大对欺诈骗保的行政处罚力度，对欺诈骗保行为“零容忍”。结合每季度基金报表分析、群众举报线索、日常工作反馈等多种渠道方式开展稽核工作；成立医保基金稽查案审委员会，对基金结算波动较大、住院人次多、日常工作配合度较差的两定医药机构进行随机抽查，推进基金稽核工作向制度化转变，确保稽查范围全覆盖。

**5.健全社会监督机制。**鼓励群众有奖举报，定期曝光典型骗保案例，开展以案释法，把“严监管，强震慑”高压态势贯穿基金使用全过程。

|  |
| --- |
| 专栏2 基金监管源头治理工程 |
| ◎实施“三年行动计划”。在2021年-2023年期间，实现区属“两定”医疗、医药机构检查全覆盖。  ◎实施“能力提升计划”。深化“岗位大练兵”活动，组织开展专业技能培训、依法行政培训、检查实训，确保执法人员培训全员覆盖。  ◎实施“规范执法年活动”。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，建立重大欺诈骗保案件审理委员会，落实行政执法“三项公示制度”，积极参与全区执法案卷评查工作。  ◎建立执法检查“两库一清单”。建立健全全区执法人员名录库、检查对象名录库以及检查清单，落实“双随机、一公开”制度。 |

（五）巩固脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接

**1.落实特殊人群资助政策。**落实参保缴费差异化资助，未纳入农村低收入人口监测范围的稳定脱贫人口执行资助参保渐退政策，2022年、2023年、2024年由同级财政分别按不低于当地2021年个人缴费资助标准的80%、50%、30%给予资助，2025年按标准退出，原则上不再享受资助参保政策。

**2.落实特殊人群待遇享受。**实施公平普惠的基本医疗保险政策，取消特困人员、低保对象、农村低收入人口、稳定脱贫人口等特殊人群的门诊统筹、门诊特殊慢性病和住院等相关倾斜性支付政策，全市城乡居民享受统一的基本医疗保险待遇。

强化高额医疗费用托底救助保障。经基本医保、大病保险、医疗救助三重保障后，救助对象年度累计政策范围内个人自付费用超过5000元以上部分，按95%的比例给予倾斜救助，不设限额。

**3.建立长效机制，防范返贫风险。**与乡村振兴、民政等相关部门建立防范和化解因病致贫返贫长效机制，定期推送参保居民高额医疗费用预警信息，并按程序审批依申请救助，杜绝因病致贫返贫风险，

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专栏3：完善防范化解因病返贫致贫长效机制工程 | | | | | |
| 人员类别 | 参保资助标准 | 基本医保 | 大病保险 | 基本医疗救助 | 托底救助 |
| 特困、孤儿 | 100% | 一级、二级、三级报销比例分别为政策范围的费用的85%、75%、65% | 0.6万元—3万元报销65%  3万元—10万元报销70%  10万元以上报销75% | 100% | 政策范围内费用5000元以上部分，按95%救助 |
| 低保 | 320元—城乡居民个人缴费标准的90% | 70% |
| 返贫致贫人口 | 50% |
| 脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口 | 50% | 1.2万元—3万元报销60%  3万元—10万元报销65%  10万元以上报销70% | 政策范围内费用超1500元以上部分按65%救助 |
| 稳定脱贫人口 | 2022年、2023年、2024年分别按不低于当地2021年个人缴费标准的80%、50%、30%给予资助。 |  |  |

（六）做好药品耗材集中带量采购

**1.组织实施集中采购。**引导辖区公立医疗机构在省级招采平台集中采购，落实好集采项目医保资金预算管理和结余留用政策。

**2.扩大带量采购范围。**辖区非营利性医疗机构全覆盖，组织开展药品、耗材集中带量采购数据监测、督促检查等相关工作，制度化、常态化落实药品、耗材集中带量采购任务，不断减轻群众看病就医负担，让群众切实享受到药品带量采购改革带来的红利。

**3.加强部门协作，凝聚工作合力。**加强与卫健部门协作沟通，各尽其责，统筹协调药品和高值医用耗材集中带量采购工作，推动药品和医用耗材集中采购政策更好地落地惠民。

**4.加强对医疗机构的培训指导。**定期组织医务人员开展培训，做好政策宣传，引导患者树立合理的使用理念，及时回应社会关切，形成良好氛围。

|  |
| --- |
| 专栏4 带量采购工程 |
| 1、2023年，全区非营利性医疗机构纳入国家药品集中带量采购。  2、全区非营利性医疗机构落实国家和省集采常态化制度化，应采尽采，优先使用中选药品。  3、积极推进国家集采工作向医保定点社会办医疗机构和医保定点零售药店等机构延伸，逐步实现全覆盖。  4、满足人民群众基本用药需要，让城乡居民用药“买得到、购得起”。 |

（七）实施“智慧医保”工程

**1.用好医保信息平台。**配合做好湖北省医疗保障信息平台建设工作，充分发挥“互联网+医保”作用，提升人民群众参保登记、异地就医、门慢门特病审核、医保查询等业务办理质效，有效解决重复参保问题，实现群众网办业务流程便捷高效，保障参保群众合法权益。

**2.充分发挥医保大数据作用。**规范数据管理和应用权限,做好数据脱敏和隐私保护，依法保护参保人员基本信息和数据安全。通过省、市政务数据共享交换平台，加强与部门间数据有序共享，为全区“十四五”民生保障宏观决策提供坚实可靠依据。

**3.持续推广医保电子凭证。**继续加大医保电子凭证实施推广力度，进一步提高参保人员激活率和两定机构覆盖率，实现医保电子凭证在医保服务领域的广泛应用。

（八）深化医保支付方式改革

**1.全面推行DIP付费。**不断提高基金使用效率，发挥医保支付的激励约束作用。支持医共体、医联体建设，充分利用区乡医疗卫生机构“一体化”的改革优势和制度优势，积极探索全区医共体内医保总额付费基金统筹使用的管理机制。

**2.加强协议管理。**强化全区定点医药机构协议管理，优化定点申请、评估和协议签订、变更、解除等管理流程，完善定点医药机构综合绩效考核评价机制，完善定点医药机构退出机制，实现动态管理。

**3.健全医保支付规则体系。**实施医保支付标准与药品(医用耗材)采购联动,落实高值医用耗材准入制度,引导规范医疗服务行为,促进合理使用。完善医疗服务项目范围管理,明确医保准入、支付、监管政策，提高医疗服务项目管理水平。

（九）提升医保经办服务能力

**1.优化公共服务质效。**①硬化3项管理制度。实行工作量化制度，每日业务经办清单结硬账；实行“首问负责”制度，禁止推诿扯皮；实行倒查追责制度，确保不出纰漏。②建立3项办理机制。建立“承诺”受理机制，对签订了承诺书的一律现场办理；建立“容缺”受理机制，对缺少材料限时能补齐补正的一律现场办理；建立“帮办代办”机制，对特殊群体一律代办。③优化流程。参照先进城市相同事项标准，细化全部通办事项服务指南，精简办理材料，简化办理流程，真正实现了让群众办事“最多跑一趟”或“一趟不用跑”，打通服务群众“最后一公里”。

**2.强化医保业务经办能力建设。**坚持责任下沉、服务提升，选优配强经办队伍力量，构建覆盖区、乡镇（街道）、村（社区）三级经办体系。在经办机构、综合窗口、村卫生室和定点医疗机构等场所开展标准化示范点建设工作，推进医保经办服务标准化、精细化，实现区乡村医保经办标准化窗口覆盖，夯实提升基层医保经办服务能力。

**3.强化医保干部队伍能力提升。**加强经办机构队伍建设，完善优化服务规程和服务标准，规范经办服务行为，健全和完善内控机制，做到依法依规经办，持续提升服务质量和效率。督促定点医疗机构建立健全内部管理机制，确保医保服务优质高效。加强医保人才培训。建立针对经办队伍的常态化培训机制，同时组织开展多种形式的岗位练兵和技能比武活动，不断提升经办服务能力，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。

4.打造标准化医保管理服务体系。推进全区医疗保障管理服务体系标准化建设。建立统一规范的医保公共服务标准。着力打造高品质、有温度的体验式医保服务，以标准化、便利化、人性化促进医疗保障公共服务从内到外、从管理到服务全流程工作业务的标准化、规范化。

|  |
| --- |
| 专栏5 医保经办服务体系建设工程 |
| ◎实现医保经办机构窗口标准化，执行国家统一的窗口标准规范，实现经办标识统一、服务流程统一、评价体系统一。  ◎建成3个医保经办服务示范窗口。  ◎每年创建5个医保定点医疗机构示范点，推动医保精细化管理，提升参保人就诊体验。  ◎推进服务标准化。完善医保公共服务标准体系，推进全区医保经办机构名称、标识、场地以及业务流程、信息系统、服务质量等统一、规范，实现基本医疗保险、大病保险、医疗救助一站式服务、一窗口办理、一单制结算。  ◎配合建设全市统一的医疗保障公共服务平台。包括在线服务平台、手机移动端APP、医疗保障公共服务热线。 |

四、保障措施

（一）强化组织领导，提供坚强保障

强化党对医疗保障工作的全面领导，发挥局党组对医疗保障“十四五”规划的领导核心作用，加强对工作思路和任务部署的政治把关。要加强统筹协调，成立规划落实小组，坚持把党的全面领导融入到医疗保障“十四五”规划落实的全过程各方面，加强对规划实施情况的评估分析和监督检查。强化宗旨意识，把从严治党融入规划落实全过程，为积极完成重要指标、重大项目提供坚强政治保障。

（二）强化部门协同，凝聚工作合力

建立部门协作联动机制，加强与卫健、民政、乡村振兴、残联、教育和税务等相关部门的沟通协调，精心组织实施，确保规划各项任务落地见效。在基金监管上，加强与审计、财政、纪检监察等部门的联动，建立定期会商、统一部署、联合监察、案件移交等工作机制。切实增强全局观念、大局意识，各司其职，协同发力，认真研究解决工作中的新情况、新问题，推动规划落实落地。

（三）强化宣传引导，确保取得质效

坚持正面宣传和舆论引导，加强医疗保障政策解读和宣传服务，提高群众政策知晓度，及时回应社会关切，合理引导公众预期。丰富宣传载体，主动宣传全区医疗保障“十四五”规划重点任务落实进展成效。加强对两定医药机构和全区参保群众有关医保法律法规政策宣传，提高医药机构和参保人员法治意识，营造全社会关心、支持全区医疗保障事业发展的良好氛围，切实增强宣传实效。