

# 益阳市医疗保障局办公室文件

益医保办发〔2022〕1号

## 关于印发《益阳市医疗保障“十四五” 发展规划》的通知

各区县（市）医疗保障局，局机关各科室、局属各单位：

为做好我市医疗保障“十四五”发展规划工作，推动人民群众健康事业高质量发展，根据国家和省相关文件精神，经征求各区县及市直相关部门意见，局领导同意，现将《益阳市医疗保障“十四五”发展规划》印发给你们，请认真组织执行。

益阳市医疗保障局办公室

2022年2月22日



# 益阳市医疗保障“十四五”发展规划

“十四五”时期是“两个一百年”奋斗目标的历史交汇期，也是我市医疗保障事业高质量发展、全面建成符合益阳实际的医疗保障工作体系的关键期。为了深入贯彻落实党的十九大及十九届五中全会精神和习近平总书记系列讲话精神，推动我市医疗保障工作健康有序发展。根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《益阳市国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》和《湖南省医疗保障“十四五”发展规划》，结合我市医疗保障工作实际，制定本规划。

## 一、规划背景

### （一）“十四五”规划的现实基础

益阳市医疗保障部门于2019年组建。近三年时间，全市各级医疗保障部门在市委、市政府的坚强领导下，在上级医疗保障部门的指导下，认真按照医疗保障事业改革的路径和要求，医保工作在体系健全、制度建设、机制改革、管理服务等方面做了大量而卓有成效的工作，全市医疗保障事业进入一个新的发展时期，为“十四五”发展奠定了坚持的基础。

#### 1、以“组建”为契机，新的医疗保障体系基本形成

医疗保障部门以机构组建为契机，着力推进医疗保障体制

机制建设。严格对照《益阳市机构改革方案》的具体要求，认真对照省医疗保障局的职能职责，明确职责定位。做好医疗保障机构的顶层设计，构建合理的组织体系、制度体系、管理体系和工作体系。积极出台扶持中医药产业有关政策，全面建立统一的城乡居民医保和大病保险制度，全市正式实施医疗救助制度，构建全市多层次医疗保障体系基本形成。

## **2、以“改革”为主线，医保制度改革任务全面完成**

**(1) 做实医疗保险市级统筹。**2020年10月1日实现了基本医疗保险市级统筹，完成了基本政策、基金管理、业务流程、信息系统统一，全市执行统一险种和政策，取消市内转诊转院自付，真正做到“同病同城同价同待遇”。全市推行职工重特大疾病补充保险，是目前全省唯一职工医保封顶线达60万元的市州，医保民生保障兜底能力进一步提高。

**(2) 全面调整医疗服务价格及药品目录。**常态化开展医疗服务价格调整，推动科学定价，动态调整公立医疗机构服务价格1434项，进一步体现医务人员劳动价值。实施调整医保新版目录达2860种，扩大特殊药品纳入医保支付范围，新增药品74种，药品价格平均降幅超60%。

**(3) 医保支付方式改革稳步推进。**全市以“区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）”改革试点为契机，完善工作机制，建立本地DIP专家库，以大数据思维为总览，合理设置病种分组，科学测算病种分值，搭建高效管用信息平

台，有效促进医疗机构精细化管理，提升医保基金监管和使用效率。

### **3、以“公平”为目标，多重医保惠民政策全民共享**

**(1) 稳步提升医保待遇。**普通门诊、特殊门诊统筹基金筹资规模扩大，城乡居民普通门诊全面推行，城乡居民普通门诊统筹全面推行，恶性肿瘤等 43 种病情较重、病程较长、门诊医疗费用较大的病种全部纳入特殊病种门诊补助范围，高血压、糖尿病门诊用药保障机制全面建立，将 696 家基层医疗机构纳入“两病”门诊用药保障医疗机构，“两病”人群全部纳入保障。截至目前，全市“两病”就诊 45.18 万人，减轻群众门诊购药支出 7975.72 万元。

**(2) 全面落实药品耗材带量采购。**组织全市 149 家定点公立医院及 17 家定点非公立医院开展五批次的国家药品集中带量采购和高值耗材集中采购，共有 218 种药品及高值耗材进入集采范围，全市集中采购药品平均降幅 54%，最高降幅 96%，冠脉支架由原来的单价 1.3 万元降至 700 元，让群众用上更多“降价不降质”的药品。

**(3) 推进门诊费用跨省直接结算。**采取边申报试点边推进工作的方式，强化市县医保部门联动，推进医保信息系统改造和测试工作。目前，全市已有 7 家定点医药机构开通门诊费用跨省直接结算，全市已有 28 家定点医药机构申请开通门诊费用跨省直接结算。

**(4) 做好与乡村振兴有效衔接。**实现贫困人口应保尽保，贫困人口参保率达到 100%。强化做好脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接，起草《益阳市医疗救助实施细则》并报市政府常务会议通过印发，制定《益阳市城乡居民大病保险实施细则》，全面实施基本医保、大病保险、医疗救助三重报销，梯次减轻医疗费用负担。

#### **4、以“严管”为核心，医保基金运行管理全面规范**

**(1) 持续巩固基金监管高压态势。**坚持治理理念，构建多元参与医保监管机制，不断健全基金监管长效机制，持续打击欺诈骗保行为，织密扎牢基金监管制度笼子。将打击欺诈骗保专项整治与“清廉医保”建设同部署、同推进，探索“行纪结合”，狠抓飞行检查和审计问题整改，让医保基金不再成为新的“唐僧肉”。2021 年，通过自查自纠和现场检查发现医药机构各类问题 3000 余个，追回医保基金损失 2572.63 万元。

**(2) 完善健全基金管理制度。**注重边发现问题、边整改问题、边总结问题，促进医保基金集中整治提升。建立健全医保基金监管制度，今年以来益阳市医疗保障局制定《益阳市医疗保障基金监管飞行检查规程》《益阳市医疗保障局稽核检查管理规程》等基金管理制度 12 个，完善《益阳市医疗保障信息系统和网络安全管理办法》等管理制度 23 个，及时向各区县（市）下发工作提醒函 4 个，压实风险防控责任，明确打击

欺诈骗保集中整治工作重点，全面清查医保基金管理风险隐患，以内部风险防控推进对外基金监管，形成基金监管“内外并进”，确保医保基金安全可持续运行。

## **5、以“便民”为目标，医保经办服务提质升级**

**一是打造医保信息新平台。**加快全市国家医保信息平台建设，大力推进15项医保信息编码落地，实现与全国医保信息的互联互通，杜绝重复参保，实现全程追溯医疗机构医疗行为，从源头遏制欺诈骗保，益阳医保管理工作进入2.0时代。

**二是打造经办服务新高地。**全面梳理政务服务事项目录，编制全市政务服务事项清单和办事指南，实行清单式管理。按照“放管服”改革要求，持续推进公共服务事项下沉，将“两病”患者门诊用药保障备案管理业务下放至协议基层医疗机构，实现“两病”患者就近备案、取药和报销。

开通基层服务平台，推出“村级代办”“参保服务事项，打造居民参保信息登记办理事项“马上办”“帮代办”，全面提高参保缴费业务办理效率。

**三是打造政务服务新模式。**在医保经办大厅设立窗口受理区、群众等候区及后台审批区，进一步规范各项业务流程，精简审批资料，加快推进服务事项“一窗式”办理、“一站式”服务、“一单式”结算。加大“数据多跑路、群众少跑腿”服务理念，升级智慧医保职能化办理方式，拓展益阳医保微信公众号业务领域，推动医保经办数字化、智能化。全面推广医保

电子凭证应用，方便群众看病就医购药，截至目前，全市医保电子凭证累计激活超过 95 万人。加快经办队伍能力建设，全面实施“好差评”制度，持续推进行风建设。持续优化跨省异地就医办事流程，完成全市异地联网结算费用清算工作，截止 2020 年底，全市省内异地联网结算 XXX 人次(其中含市本级 XX 人次)，跨省异地联网结算 XXX 人次（其中市本级 XX 人次）。

## （二）“十四五”规划的发展机遇

**1. 新时代的奋斗目标指明了医保事业发展方向。**新时代确立的奋斗目标是不断满足人民对美好生活的需要，而健全的医疗保障制度作为至关重要的民生保障制度，成为这一奋斗的重要方面。党的十九届四中全会《决定》明确提出要完善覆盖全民的社会保障体系，健全统筹城乡、可持续的基本医疗保险制度，提高医疗保障水平。随着国省赋予益阳建设国家区域重点城市和长株潭都市区副中心城市的战略定位、益阳“三高四新”的战略确定和“五个益阳”的深入推进，为全面建设现代化新益阳，医疗保障事业将更加成为社会各界和广大人民群众关注的热点，迎来了前所未有的发展机遇。

**2. 经济社会的高质量发展为益阳医保事业发展奠定了基础。**全市经济运行保持总体稳中有进的良好势头，2020 年，全市地区生产总值 1583.48 亿元，同比增长 3.8%、全体居民人均可支配收入为 25560 元、增长 7.0%，城乡居民基本医疗保险参保率达到 95%以上。各级财政支撑医疗保障制度发展的能力和人

民群众承担医疗保险制度筹资责任的能力不断提升。

**3. 新技术的建设应用提供了医保事业发展支撑。**人工智能、大数据、云计算、区块链等信息技术的快速发展，为优化医疗保障事业服务流程、创新服务形式、提高服务效率创造了条件，必将推动医疗保障事业服务和管理模式的深刻转变，为医疗保障创新提供了重要支撑。

### （三）“十四五”规划的主要挑战

**1. 老龄化和人口结构改变形成严峻挑战。**湖南省 60 岁及以下人口占 18.63%，高于全国平均水平。我市城镇职工中退休职工占比 44.5%，高于全国的比重 16 个百分点，意味着我市 1.24 个在职职工就要负担 1 个退休职工的医疗费用；老年人口的大幅增长，造成医疗服务需求增多，将不可避免地带来医疗费用增长和医保基金支出增多。

**2. 筹资空间与需求增长的矛盾不断显现。**城乡居民医保个人缴费标准逐年提升，影响了部分人员的参保积极性。职工基本医疗保险中，退休人员仍然实行不缴费政策，全市退休人员住院费用占城镇职工参保人员总住院费用的 74.95%。新设备、新技术、新药品不断应用于临床医学，在满足患者医疗需求的同时，极大地刺激了医疗消费的增长，导致医疗费用不断攀升。

**3. 常态化人口流动增加了管理服务难度。**伴随工业化、城市化进程和人们择业、生活自主性的不断增强，我市的人口外流逐年增大，根据第七次全国人口普查我市常住人口为 385.16



万人，减去 38 万人参加职工医保后按照 95% 的参保率计算，较 2021 年我市城乡居民参保 397.06 万人减少近 67.26 万人。以互联网为平台，越来越多的劳动者采取灵活就业的方式，租赁员工、共享员工等多种劳动方式并存，以正规劳动关系为依据的职工基本医疗保险很难适应这些新业态下劳动者的需要。

**4.基金监管和运行风险问题需要持续管控。**医保基金涉及范围广、利益主体多、管理链条长、医疗服务信息不对称、第三方付费机制的运行特性，医保基金安全时常遭到道德风险、制度风险、运行风险、社会风险等多种风险的威胁。打击欺诈骗保，加强基金监管，是全市乃至全国共同面对的一项严峻挑战和艰巨任务。

## **二、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，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，以全面推进健康湖南建设为主线，以打造高质量、全生命周期的医疗保障体系为根本目的，努力建立更加公平更可持续的医疗保障制度体系，发挥医保在增进民生福祉中重要作用，为落实“三高四新”战略、建设“五个益阳”提供有力支撑和保障。

**1.坚持以人为本，民生至上。**坚持人民主体地位，落实以人民为中心的发展思想，坚持医疗保障为人民健康服务的宗旨，为人民群众提供保障可靠、费用可控、服务可及、质量优良的

医疗保障，增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

**2. 坚持共建共享，普惠公平。**坚持将基本医疗保障作为基本权益覆盖全民，全民强化医疗保障人人参与、人人共享的互助共济功能。坚持政府主导、多方参与的共建共治，逐步缩小医疗保障服务和待遇标准差距，提高基本医疗保障公平性、共济性，助力全体人民共同富裕。

**3. 坚持治理创新，安全高效。**兼顾不同需求，从改革方式、改革力度、优化服务上做好制度设计和需求设计。利用新信息技术推进精细管理和提升服务，确保医保基金运行安全的同时提供医保基金使用效率。

**4. 坚持系统集成，协调推进。**坚持系统思维、全局意识，统筹推进政策及举措集成，强化医疗、医药、医保多主体协商共治，发挥医保战略购买作用，促进医药服务体系健康发展，强化各部门协同性，提高协同治理水平。

### **（三）发展目标**

按照市委、市政府的统一部署和上级国家医保部门的要求，到2025年，我市医疗保障制度更加成熟定型，在优化资源配置、防范化解风险、推动供给侧结构性改革等方面主动融入双循环新发展格局，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保管理服务等关键领域的改革任务。

**1. 建设公平医保。**全民医保覆盖水平和质量稳中有升。筹资待遇更加公平，医疗保障待遇清单制度有序实施，政策范围

内住院费用报销比例保持稳定，门诊共济保障能力明显提升，医疗救助托底保障功能持续增强，医疗保障公共服务可及性显著提升。

**2. 建设高效医保。**医保基金战略购买作用进一步发挥，统筹水平得到提升。DIP 按病种付费方式改革有序推行，协议管理不断优化，带量采购、以市场为主导的药品价格形成机制更加完善，医疗服务价格更加灵敏高效，结构更加科学合理。

**3. 建设智慧医保。**医保数字化发展加快，信息化标准化基础全面加强，经办服务能力得到提升。医保电子凭证普遍应用，智能监管全面推广，政务服务事项线上办理率明显提高，异地就医结算更加便捷。

**4. 建设安全医保。**医保基金运行安全稳健，各方缴费责任更加均衡。管理方式不断创新，第三方监管发挥作用。基金结余合理、风险可控，防范化解因病致贫、因病返贫的长效机制基本建立，多层次医疗保障衔接有序。

**5. 建设诚信医保。**参保单位、定点医药机构、药品耗材供货和配送企业和参保人员医保信用记录更加完善，信用修复机制更加健全，守信联合激励和失信联合惩戒机制等举措不断落实，医保系统社会信息体系建设得到加强，医保信用体系建设更加制度化、规范化。

## “十四五”主要发展指标

主要指标	指标说明（统计周期内/ 政策范围内）	单位	2025年	2020年
基本医疗保险参保缴费率	全市常住人口参保缴费数	%	95%以上	95%以上
职工医保住院费用政策范围内报销比例	/	%		
居民医保住院费用政策范围内报销比例（含大病保险）	/	%		
基本医疗保险基金累计结余	/	%	保持在合理水平	90亿元
重点救助对象符合规定的医疗费用住院救助比例	/	%		/
按病种（DIP）付费覆盖率	按病种(DIP)付费范围			
公立医疗机构通过省级集中采购平台线上采购率	/	%	药品达到90%、高值医用耗材达到80%	80%
药品、医用耗材集中带量采购品种	药品、高值医用耗材集中带量采购种类	%	药品500个品种以上，高值医用耗材5类以上	药品112个品种、高值医用耗材1类
医疗保障政务服务满意度		%	85%以上	/
医疗保障政务服务事项线上可办率	政务服务事项线上可办数量/政务服务事项总数	%	80%	/
医疗保障政务服务事项窗口可办率	政务服务事项窗口可办数量/政务服务事项总数	%	100%	/
基本医疗保险统筹层次			省级统筹	市级统筹

### 三、主要任务

#### (一) 健全覆盖全民的多层次医疗保障体系

1. **完善基本医疗保险制度体系。**坚持和完善覆盖全民的基本医疗保险制度和政策体系，完善和规范居民大病保险、职工大额医疗救助等补充医疗保险，提高重特大疾病保障水平。建立健全门诊共济保障机制，拓展个人账户功能，提高个人账户互助共济能力。到2025年，医疗保障制度更加成熟定型。

2. **积极推进多层次医疗保障体系健康发展。**统筹推进商业医疗保险发展，引导商业保险机构参与医疗保障服务，满足人民群众多元医疗保障需求；加强医疗救助与慈善事业的衔接，支持医疗互助有序发展，逐步在我市形成“政府引导、社会共建、居民共享、平台服务”的医疗互助新模式。

3. **落实长期护理保险制度。**积极应对人口老龄化，落实国家和省局制定的长期护理保险基本保障项目目录、待遇保障范围和基金支付水平。

#### (二) 完善公平适度的待遇保障机制

1. **实行医疗保障待遇清单制度。**科学界定基本制度、基本政策、基金支付项目和标准，严格在清单授权范围内制定医疗保障政策，统一住院起付标准、支付比例计算公式，明确门诊特殊病种支付范围，执行统一的基本医疗保险药品目录、医疗服务项目和设置范围。

2. **完善基本医疗及生育保险制度。**提高职工基本医疗保

险、城乡居民基本医疗保险待遇水平。巩固扩大生育保险覆盖面，将生育医疗费用纳入支付方式改革，住院分娩按病种支付，产前检查按人头支付，结合职工医保、生育保险基金运行情况，确定与社会经济发展水平相适应、基金可承受的生育津贴和生育医疗费用水平。

**3. 健全重大疾病医疗保险和救助制度。**完善统一的救治制度，及时精准识别救助对象。规范救助费用范围，合理确定救助标准，夯实救助托底保障功能。探索罕见病用药多渠道梯次保障机制，支持慈善救助等社会力量积极参与，筑牢医疗托底保障防线。

**4. 构建突发重特大疫情医疗救治费用保障机制。**根据国家要求落实特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，落实重特大疫情医保基金提前预拨机制，确保医疗机构先救治后付费。厘清基本医疗保障和公共卫生服务保障功能，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

**5. 巩固拓展医疗保障脱贫攻坚与乡村振兴有效衔接。**巩固拓展医保扶贫成果，合理确定困难群众医疗救助自助参保政策，实现农村低收入人口应保尽保。提高大病保险保障能力，夯实医疗救助托底保障。全面推行参保人员市域内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”服务，切实减少群众的跑腿垫资。

### **（三）健全稳健可持续的筹资运行机制**

**1. 完善筹资分担和调整机制。**均衡个人、用人单位、政

府三方筹资缴费责任，完善筹资主体的责任合理分担机制。加强与税务部门的对接，在市、县各个层级建立医保、税务部门有关基本医保参保缴费的合署办公制度。适时修订退休人员大病互助等征收政策，提升缴费人体验感、获得感。

**2. 加强基金预算管理和风险预警。**全面实施预算管理，加强风险评估和预警。加强医保基金中长期精算能力建设，健全基金运行风险评估、预警机制，构建基金运行监管长效机制。

#### **(四) 持续优化医疗保障支付机制**

**1. 规范定点机构和医保协议管理。**完善基本医疗保险协议管理，加强医疗机构内部精细化管理，实现管理程序化、标准化、数据化、信息化。将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展，探索推进互联网医院与两定机构协同发展的融合管理办法。

**2. 持续推进 DIP 付费方式改革。**按照国家要求，持续推进 DIP 支付方式改革，大力实施结核病 DIP 试点，促进医疗机构精细化管理，提升医保基金监管和使用效率，激发医疗机构规范行为、控制成本的内生动力。

#### **(五) 完善健全基金监管机制**

**1. 建立信用管理制度。**加快我市医疗保障信用系统建设，建立医药机构和参保人员医保信用记录、信用评价制度、积分管理制度。建立医疗保障领域守信联合激励对象和失信联合惩戒对象名单制度，实施守信联合激励和失信联合惩戒。

**2. 建立健全监督检查制度。**推行“双随机、一公开”检查机制，建立和完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查制度。建立专门的基金监管执法队伍，配备必要的执法设施设备。积极引入第三方监管力量，强化社会监督。

**3. 全面建立智能监控制度。**完善医保智能监控系统，全面引入视频监控、人工智能、生物特征识别等技术，实现监管关卡前移。建立医保大数据系统，探索应用视频实时监控接入国家“雪亮工程”，运用网格化监管织密基金“安全网”，建立全域覆盖、全网共享、全时可用、全程可控的现场、非现场24小时监管新机制，实现基金监管从人工抽单审核向大数据全方位、全流程、全环节智能监控转变。

**4. 健全综合监管机制。**建立并完善部门间相互配合、协同监管的综合监管制度。完善医保基金内部审核制度，实施跨部门协同监管，形成监管合力。加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任。

**5. 完善社会监督制度。**落实湖南省医疗保障基金监管社会监督员制度，鼓励和支持我市社会各界参与医保基金监管，实现政府监管和社会监督、舆论监督良性互动。建立湖南省医保基金监管信息披露制度，定期公告经办机构基金收支、结余和收益情况，接受社会监督。

#### **（六）持续深化医药价格改革**



**1. 深化药品、医用耗材集中带量采购。**落实国家、省药品、医用耗材集中带量采购政策，全面推进国家集采药品、医用耗材在我市及时落地执行。完善医药集中带量采购节约医保资金结余留用政策，促进中选产品优先合理使用。

**2. 完善药品及医用耗材价格形成机制。**建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立公平公开竞争的市场价格形成机制。探索对公立医疗机构销售的医保目录外药品实施基准价格制度。开展医药价格信息、产业发展指数的监测与披露工作，建立医药价格和招采信用评价制度。

**3. 深化医疗服务价格改革。**建立适应经济社会发展、更好发挥政府作用、医疗机构充分参与、体现技术劳务价值的医疗服务价格形成机制。完善医疗服务价格项目编制，加快审核新增医疗服务价格项目。咨询权威医疗机构和医学专家，设立价格管理专家库。建立价格合理确定、动态调整机制，持续优化医疗服务价格和医药费用结构，逐步理顺医药服务性比价关系。逐步提高诊疗、手术、康复、护理、中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。

**4. 建立健全医药价格常态化监管机制。**建立药品价格供应异常变动监测预警机制和药品成本调查机制，依托省级药品招标采购机制，完善药品供应和采购信息共享机制，定期监测药品价格和供应变化情况，建立全覆盖的药品价格信息监测体系。

#### **（七）巩固提升医保公共服务能力**

**1. 建立健全医保经办管理体系。**按照省局统一部署，构建全市统一的医疗保障经办管理体系，大力推进服务下沉，实现市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖，提高医疗保障经办管理服务可及性。实行首问负责制、限时办结制、服务承诺制等工作制度，着力打造优质高效，亲民便民的医疗保障服务窗口。落实专职人员，明确工作职责，乡镇街道设立医保专干，各区县（市）组建专门的医保员队伍，并保证一定的工作经费。对业务经办人员进行系统培训，提高经办管理水平。推进医保电子凭证应用，实现医保经办服务网络全覆盖，实现医疗保障一站式服务、一窗口办理、一单制结算。

**2. 加强经办管理服务能力建设。**加强医保公共服务标准化信息化建设。按照省局统一部署，建立统一规范的医保公共服务和稽核监管标准体系。持续推进医保治理创新。积极探索医保经办机构法人治理体系建设，支持社会力量参与医保经办服务新机制，鼓励探索部分医保政务服务事项委托定点医疗机构办理。探索建立共建共治共享的医保治理格局，规范和加强与社会组织合作，完善激励约束机制。完善医保经办相关配套制度，持续推进系统行风建设，推行“好差评”制度，优化便民服务措施，全方位改善服务态度，提升服务效能。

**3. 全面实现门诊费用异地就医直接结算工作。**优化异地就医服务。按照省局统一部署，建立统一的信息化网络，形

成统一的异地就医费用结算平台，全面落实全国门诊费用异地就医结算要求，进一步实现跨省和省内异地就医费用全部联网结算。加大对异地就医结算资金监管力度，实现异地就医人员就诊数据同本地参保就医人员统一监控，开展异地就医医疗费用绩效评价，加强对重点医院的人工审核稽核力度。将异地就医联网结算管理纳入定点医药机构服务协议内容。积极配合国家和省局，健全异地就医结算工作机制，建立全国异地就医资金清算账户。

**4. 强化医保人才队伍建设。**进一步加大人员队伍配备力量，优化干部队伍结构，着力补齐医保人才队伍短板。完善人才培养机制，开展多层次、形式多样的综合业务及医保专业培训，着力提升医保人才队伍综合素质和专业水平。

#### （八）加快提升医保创新发展能力

**1. 完善“互联网+”医保服务管理。**推动“互联网+医疗”定点服务体系。推广应用家庭医生签约服务智能化信息平台，家里家庭医生线上考核评价和激励机制。

**2. 推动新技术在医保管理中运用。**推动人工智能、大数据、物联网、云计算、区块链等新技术在医保管理中的运用。构建医保大数据中心，加强部门数据协同共享。依托湖南省医保大数据中心，实现“便民服务”、“医疗办公”、“医保监管”和“决策分析”等各项数据模块的应用。推进医疗电子票据的使用，逐步实现手工（零星）医疗费用报销网上办理。依托“互联网+”平台，实现医院内部和医院之间

医疗诊治、医疗费用等多维度数据之间的校验。

#### **（九）全面提升医保协同治理能力**

**1. 探索谈判协同协同机制。**广泛开展医疗服务价格、医疗服务项目、医用耗材目录等协商，探索形成医保利益相关方定期协商机制，建立健全医保经办机构、参保人代表、医院协会、医师协会、护理协会、药师协会、药品生产流通企业等参加的谈判程序。开展区域协商共治试点示范，促进医药领域各利益主体协同发展。

**2. 加强部门协同治理。**持续完善多部门联合检查、联合执法、联合惩戒的工作机制。建立部门联系会议制度，推动医保基金监管从“一元驱动”向“多轮驱动”转变，加强与纪委、审计、公安、发改、卫健、市场监管等部门联动，充分借助各部门行业优势，实现信息共享、结果互认，形成协同执法、一案多处工作机制。

### **四、保障措施**

#### **（一）强化组织领导**

各区县（市）党委和政府、医疗保障部门要坚持以习近平中国特色社会主义为指导，贯彻落实习近平总书记有关医疗保障重要指示精神，把医疗保障制度改革作为重要工作任务，把党的领导贯彻到医疗保障改革发展全过程。建立健全规划组织实施责任制，强化指导、督查和考核，努力形成层层负责、层层落实的良好工作机制，确保各项改革发展任务落到实处。全市各级医疗保障部门在制定规划，确定发展方向、重点目

标任务、重大项目时，要做好与本地区“十四五”规划的衔接。

## （二）强化法治保障

完善执法监督、基金监管等法治体系，深入落实《医疗保障基金使用监督管理条例》。依法全面正确履职，制定权力清单和责任清单并向社会全面公开。深化医保行政执法体制改革，全面推进行政执法评议考核。引导社会增强医保法治意识，各级医保部门承担宣传普及医保法律法规的主体责任，组织开展形式多样的法制宣传教育活动。开展医保执法人员业务培训。深入推进依法行政，加快形成与医疗保障工作相衔接的行政执法工作体系，推进法定医疗保障制度更加成熟定型。

## （三）强化信息支持

加快医保信息化、标准化建设。按照国家和省局统一部署，规范整合我市现有经办系统的信息资源，加快医保信息业务标准编码的落地使用和维护，落实医保电子凭证推广应用，全面提升经办效率，规范医保医疗行为。以大数据为支撑，实现医保基金监管“靶向治疗”，利用智慧医保信息管理平台对定点医疗机构违规数据进行分析汇总，进一步规范医疗服务行为，为我市医疗保障事业发展提供牢固的信息支撑。

## （四）强化能力建设

推进医疗保障部门的体制机制建设，完善医疗保障机构

的职能职责，赋予医疗保障工作相应的人员编制；扩大人才供给，促进人才流动，加大引进人才力度；积极开展培训活动，制定我市医保干部队伍建设和教育培训计划，开展依法行政、医保业务、专业技能等多方面、多层次培训活动，构建较为完善的人才培训机制，提升医疗保障部门干部素质和业务水平，为我市医疗保障事业发展提供坚实的人才支撑。

#### （五）强化政策宣传

利用宣传载体，开展形式多样的医保政策宣传，让广大群众深入了解和信赖基本医疗保险。建立政府主导、医保主抓、乡镇街道主责的宣传机制，大张旗鼓地宣传医保政策，让老百姓充分享受医保待遇，力争让医保政策家喻户晓、深入人心，让医保更好地为广大人民群众的生命健康保驾护航。