

陕医保发〔2021〕69号

关于印发陕西省“十四五”医疗保障 事业发展规划的通知

各设区市、韩城市人民政府、杨凌示范区管委会，省人民政府各
工作部门、各直属机构：

《陕西省“十四五”医疗保障事业发展规划》已经省政府同
意，现予印发，请认真贯彻执行。

陕西省医疗保障局

陕西省发展和改革委员会

2021年12月7日

（此件公开发布）

陕西省“十四五”医疗保障事业发展规划

医疗保障是民生保障的重要内容，是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。习近平总书记指出，“我们建立全民医保制度的根本目的，就是要解除全体人民的疾病医疗后顾之忧”，明确了医疗保障制度的基本定位。“十四五”时期是奋力谱写陕西高质量发展新篇章的关键五年，为深入贯彻党中央、国务院重大决策部署和省委、省政府部署安排，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《陕西省国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要》和国家《“十四五”全民医疗保障规划》，制定本规划。

第一章 发展背景

第一节 发展基础

“十三五”前期，我省基本医疗保险分三种模式，城镇职工、城镇居民基本医疗保险为市级统筹，由人社部门管理；新农合为县级统筹，由卫计部门管理。“十三五”中后期，在省委、省政府的坚强领导下，陕西省医疗保障局率先挂牌，各地市医保部门相继组建，医疗保障事业步入统筹规划、资源整合、集中管理的新征途。特别是党的十八大以来，全省医疗保障系统以构建城乡

统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系为目标，逐步理顺医保管理体制，持续深化重点领域改革，出台系列提升医疗保障水平的政策规定，完善了基本医疗保障体系，实现了医保基金健康可持续，我省医疗保障事业发展迈上新台阶。

基本医保制度整合合并。完成城乡居民医保制度整合，统一覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理，实现市级统筹。生育保险与职工基本医疗保险合并实施，实现参保同步登记、基金合并运行、经办服务一体化。医保待遇更加公平，基金使用效能进一步扩大，抗风险能力进一步增强。

参保成果持续巩固提高。积极实施全民参保登记计划，建立以基本医疗保险为主，大额医疗补助、企业补充医疗保险、公务员医疗补助为辅的职工医疗保障体系；完善以基本医疗保险为主，大病保险为补充，医疗救助托底的城乡居民医疗保障体系。“十三五”末，全省参保 3899.74 万人，其中，城乡居民医保 3157.53 万人，职工医保 742.21 万人，参保率稳定保持在 95%以上。

医保制度改革稳步推进。实施公立医疗机构医疗服务价格改革，治理高值医用耗材虚高价格，落实国家和组织省级的药品、医用耗材集中带量采购和使用工作，每年可节约采购资金 30.05 亿元。深化支付方式改革，建立总额控制下的按病种、按定额等复合式支付方式，西安市 DRG、韩城市 DIP 被确定为国家试点。进一步拓展药品覆盖范围，医保药品目录达 2925 种，基本实现治疗领域全覆盖。建立城乡居民高血压糖尿病“两病”门诊用药保

障机制，政策范围内报销比例不低于 50%，有效缓解群众的用药负担。

基金监管不断规范加强。加快构建医保基金综合监管体系，成立省医疗保险基金中心，西安、宝鸡、咸阳、铜川、榆林、汉中 6 市组建基金监管机构。监管工作扎实推进，通过完善执法检查制度体系、严厉打击骗保等违法违规行为，开展定点零售药店和医疗机构专项治理，有效提升医疗保障基金安全保障水平。

异地就医更加方便快捷。依托全国异地结算平台，不断完善拓展系统功能，扩大异地就医定点医疗机构数量，县区覆盖率达 98%。优化异地就医备案、实时结算等服务，扩大省内异地就医门诊费用直接结算覆盖面，稳步推进跨省门诊费用直接结算试点工作，不断满足群众异地看病就医需求。

医保扶贫如期完成任务。全面落实资助困难人员参保政策，出台系列针对贫困人口的倾斜支付政策，实现建档立卡贫困人口医疗保障制度全覆盖，减轻了城乡居民特别是贫困人口长期慢病用药负担，全省建档立卡贫困人口 465.42 万人、“边缘户” 4.28 万人全部参加基本医保，政策范围内贫困人口住院费用报销比例达到 80%以上，有效发挥了医疗救助托底保障作用。

疫情防控应对及时有效。积极应对新冠肺炎疫情，全省医疗保障系统按照国家“两个确保”要求，加大预拨资金、及时结算医疗费用，有效支持医疗机构平稳运行。助力复工复产，开通疫情防控和救治药品耗材绿色挂网通道，启动药品价格应急监测，

减征缓缴职工基本医疗保险费，惠及企业 8.3 万户，减负 25.72 亿元，为统筹推进疫情防控和经济社会发展积极贡献力量。

第二节 发展形势

党的十八大以来，党中央把社会保障体系建设摆在更加突出的位置，省委、省政府坚决贯彻党中央、国务院决策部署，出台《关于深化医疗保障制度改革的若干措施》，为我省实施健康陕西战略、推进医疗保障治理体系和治理能力现代化明确了目标、路径。

“十三五”时期全省医疗保障事业发展取得重要成就，为“十四五”时期推动医疗保障事业高质量发展打下了坚实基础。但同时应清醒地认识到，面对人民群众日益增长的医疗保障需求，我省医疗保障事业发展还存在不少问题和短板。我省人口老龄化持续加剧，职工医保参保人员结构不合理，在职退休人员比达到 2.54:1，医疗保障和长期护理保障的需求不断上升。新冠肺炎疫情全球蔓延增加了疾病谱的复杂性、不确定性，新技术、新药品在改善群众健康、助力医保治理的同时，客观上也推动医疗费用上涨。基金发展不平衡、个别统筹区累计基金结余吃紧，保障水平相对其他发达地区偏低，信息化建设基础薄弱，医疗保障服务与群众需求仍存在差距。

我省医疗保障事业始终围绕三秦人民对美好生活的向往，着力最基本的需求、最便捷的服务、最良好的形象，始终关注群众在医疗保障方面的烦心事、操心事、揪心事，紧盯制约医疗保障体系建设发展难题，不断推进改革，提高管理精细化程度和服务

水平，提升医疗保障治理效能，推动医疗保障高质量发展。

第二章 总体要求

第一节 指导思想

坚持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、六中全会精神，按照党中央、国务院深化医疗保障制度改革的决策部署和省委、省政府部署安排，坚持以人民为中心的发展思想，深入实施健康陕西战略，深化改革、强化管理、提升服务、推动医保、医疗、医药协同治理，建立完善科学合理的动态调整长效机制，促进各类医疗保障制度衔接有序，深入推进医药服务资源优化配置，发挥医保的战略购买作用，坚持医疗保障需求侧管理和医药服务供给侧改革并重，加快建设覆盖全民、统筹城乡、公平统一、可持续的多层次医疗保障体系，努力为人民群众提供全方位全周期的医疗保障。

第二节 坚持原则

——**坚持党的全面领导**。始终坚持党对医疗保障工作的领导，完善医疗保障制度，坚持制度的统一性和规范性，强化统筹谋划，增强制度的刚性约束，为医疗保障制度更加成熟定型提供根本保证。

——**坚持以人民健康为中心**。把维护人民生命安全和身体健康放在首位，提供更加公平、更加充分、更高质量的医疗保障，

使改革发展成果更多惠及全体人民，增进民生福祉，促进社会公平，推进共同富裕。

——**坚持保障基本、稳定持续。**坚持尽力而为、量力而行，实事求是确定待遇保障范围和标准，防止保障不足和过度保障，提高基本医保基金共济能力，防范化解基金运行风险，确保制度可持续、基金可支撑。

——**坚持系统集成、协同高效。**坚持系统观念，强化政策集成，统筹推进存量调整和增量优化，增强改革发展的整体性、系统性、协同性，汇聚改革合力，推动医疗保障改革取得更大突破。

——**坚持精细化管理、优质服务。**优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，提升信息化水平，统筹推进传统服务方式和新型服务方式并行，提高群众获得感。

——**坚持共享共治、多方参与。**坚持政府、市场、社会协同发力，鼓励商业健康保险发展，促进多层次医疗保障有序衔接，强化医保、医疗、医药多主体协商共治，加强社会监督，提高治理水平。

第三节 发展目标

——**建设公平医保。**基本医疗保障更加规范统一，各方责任更加均衡，待遇保障机制更加公平适度，保障范围和标准与经济发展水平更加适应，公共服务体系更加健全，有效助力社会待遇公平。

——**建设法治医保。**医疗保障法治体系建设不断完善，制度

政策法定化程度明显提升，多主体协商的共建共治共享机制更加健全，基金监管制度体系更加完善，长效监管机制全面形成，行政执法进一步规范，医保法治观念深入人心。

——**建设安全医保。**统筹发展和安全取得积极成效，防范化解因病致贫返贫长效机制基本建立，医保安全网更加密实，基金运行安全稳健，群众安全感得到提升。医疗保障信息平台安全运行，数据安全管理工作持续强化。

——**建设智慧医保。**信息化标准化全面加强，医保管理服务数字化、智能化水平显著提升，医保电子凭证普遍推广，智能监控全面应用，就医结算更加便捷，便利性显著提升，医保服务效能效益更加人性。

——**建设协同医保。**多层次医疗保障作用协同发挥，各类保障有机衔接。医保、医疗、医药协同发展，医保基金战略购买作用有效行使，以市场为主导的医药价格和采购机制更加完善，医疗服务价格更加灵敏高效、结构更加科学合理。

第四节 主要指标

专栏1 “十四五”时期医疗保障发展主要指标				
类 别	主要指标	2020 年	2025 年	指标属性
参保覆盖	基本医疗保险参保率(%)	>95	>95	约束性
基金安全	基本医疗保险(含生育保险)基金收入(亿元)	648.53	收入规模与经济社会发展水平更加适应	预期性
	基本医疗保险(含生育保险)基金支出(亿元)	487.42	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

类 别	主要指标	2020 年	2025 年	指标属性
保障程度	职工基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例(%)	85	保持稳定	预期性
	城乡居民基本医疗保险政策范围内住院费用基金支付比例(%)	63	70	预期性
	重点救助对象符合规定的住院医疗费用救助比例(%)	70	保持稳定	预期性
	个人卫生支出占卫生总费用的比例(%)	30.6	27	约束性
精细管理	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(%)	-	70	预期性
	公立医疗机构通过省药械采购平台线上采购药品、医用耗材金额占全部采购药品、医用耗材金额的比例(%)	药品网采率 63, 医用耗材网采率 50	药品达到 90、医用耗材达到 80	预期性
	医药价格和招采信用评价制度覆盖面	-	在省药械采购平台挂网的医药企业的 95%以上	预期性
	药品、医用耗材集中带量采购品种覆盖面	药品 12 个, 医用耗材 3 个品类	药品 150 个以上, 医用耗材 30 个品类以上	预期性
优质服务	住院费用跨省直接结算率(%)	>50	>70	预期性
	医疗保障政务服务事项线上可办率(%)	-	80	预期性
	医疗保障政务事项窗口可办率(%)	-	100	约束性

第三章 重点任务

第一节 体系建设

促进公平统一。坚持和完善覆盖全民基本医疗保险制度和政策体系,坚持基本医保保基本的定位,职工和城乡居民分类保障,待遇水平与参保缴费挂钩,基金分别建账、分账核算。不断强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能,促进各类医

疗保障制度互补衔接，提高重特大疾病医疗保障和多元医疗需求保障水平，增强基础性、兜底性保障功能，切实减轻人民群众就医负担。

实施分类参保。以覆盖全民为目标，巩固基本医疗保险覆盖全民，实现应保尽保。落实参保政策，单位就业人员参加职工基本医疗保险，其他所有城乡居民参加城乡居民医疗保险，灵活就业人员可根据自身实际，以合适方式参加基本医疗保险。建立健全与公安、民政、人社、卫健、税务等部门的数据共享交换机制，及时掌握新生儿、新就业人员和新常住人口等人员信息，实现精准扩面和参保信息实时动态查询，做实全民参保计划，巩固提高参保覆盖率。

完善筹资机制。坚持以人为本、独立运行、保障基本、责任共担、机制创新、统筹协调的基本原则，探索建立互助共济、责任共担的多渠道筹资机制，形成与经济社会发展和保障水平相适应的筹资动态调整机制。均衡个人、用人单位和政府三方筹资责任，建立基准费率制度，合理确定费率，动态调整完善，提高统筹基金在职工医保基金中的比重。探索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的机制，优化个人缴费和政府补助结构，拓宽医疗救助筹资渠道，加强财政对医疗救助的投入。

优化缴费服务。优化职工医保和城乡居民参保缴费服务，积极发挥乡镇街道参保征缴中的作用。加强医疗保障、税务部门和

商业银行等第三方“线上+线下”合作，丰富参保缴费便民渠道。鼓励统筹地区社会保险单位参保登记互认与信息推送共享，适应人口流动和就业转换需要。做好跨险种、跨统筹地区就业人员基本医保关系转移接续工作。

合理确定待遇。统筹门诊和住院待遇政策衔接，根据经济发展水平和基金承受能力，稳步提高基本医疗保险保障水平。巩固稳定基本医疗保险住院保障水平，统筹提高大病保险保障水平，逐步提高大病保险最高支付限额。

规范补充保险。完善和规范城乡居民大病保险制度，强化保障功能，提高保障能力，加强与基本医疗保险和医疗救助的衔接，提高保障精准度。研究规范职工大额医疗补助、公务员医疗补助、企业补充医疗保险制度。规范支持商业健康保险发展，鼓励产品创新，完善政策支持，加强监督管理。

积极应对人口老龄化。研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资政策，力争基本形成适应我省经济发展水平和人口老龄化发展趋势的制度政策框架。开辟绿色通道，畅通为老年人代办的线下渠道，优化完善无障碍设施，提升医疗保障适老服务水平。完善生育保险政策措施，积极支持三孩生育政策落地实施，做好生育医疗费用、生育津贴待遇保障。

做好长期护理保险试点。稳步推进长期护理保险制度，建立公平适度的待遇保障机制，制定长期护理保险基本保障项目，合理确定待遇保障范围和基金支付水平。制定统一的失能等级评估

标准，根据不同的护理等级、服务提供方式等实行差别化的待遇保障政策。做好与高龄保健补贴以及重度残疾人护理补贴等政策的衔接。

推进职工个人账户改革。建立健全门诊共济保障机制，改革职工基本医疗保险个人账户，从高血压、糖尿病等群众负担较重的门诊慢性病入手，逐步将多发病、常见病的普通门诊医疗费纳入统筹基金支付范围。扩大由统筹基金支付的门诊慢特病病种范围，减轻参保人员医疗费用负担。

建设基层医保经办服务网络体系。优化医保领域便民服务，构建以县（区）医保经办机构为中心，乡镇（街道办）医保服务站为枢纽，村（社区）医保服务室为节点的三级医保经办服务网络体系，推进医保经办服务向基层延伸。

完善重大疫情医疗保障机制。在突发重大公共卫生事件等紧急情况时，按照确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医院不因支付政策影响救治的“两个确保”政策的原则，细化完善重大突发公共卫生事件引发的重大疾病医疗保障预付金机制、异地就医办法、医疗救治医保支付政策、医保经办优化流程、医疗服务价格管理监督办法。

专栏 2 完善体系建设重大工作任务

1. 建立健全职工医疗保险门诊共济保障机制。
2. 推进西咸医疗保障一体化建设。
3. 建立重大疫情医疗救治费用保障机制。
4. 做好汉中长期护理保险试点。
5. 构建县镇村三级医保经办服务体系。

第二节 制度建设

落实医疗保障待遇清单制度。依据国家实施意见，对照待遇清单中的基本制度、基本政策、基金支付范围等，全面落实待遇清单制度，规范政府决策权限，明确决策程序和决策层级，确定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。从2021年起，原则上三年内将本省现有的与国家清单制度不一致和超出清单范围的政策清理完毕，确保待遇平稳衔接。

持续推进医保支付方式改革。完善多元复合支付方式，继续推进按疾病诊断相关分组付费试点、区域点数法总额预算和按病种分值付费试点等工作，实施按人头付费、按床日付费等支付方式，推动按项目付费比例持续下降。探索对紧密型县域医共体实行总额付费。探索符合中医药特点的医保支付方式改革。建立健全协商谈判机制，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。

深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。持续落实国家组织药品、医用耗材集中带量采购和使用工作，进一步开展未过评药品、医用耗材集中带量采购工作。不断完善省际联盟招采机制，积极扩大招采范围，推进药品集中带量采购制度常态化，完善集中采购配套政策，由生产企业自主选择配送能力强、信誉度好的配送企业进行配送。健全对医疗机构、参保人激励约束机制，落实结余留用政策，促进中选产品优先使用、合理使用。深入推进并规范医保基金与医药企业直接结算，健全医药价格和招采信

用评价制度，推动医药企业依法诚信经营，促进医药价格合理回归。

完善医疗救助制度。建立救助对象及时精准识别机制，实施分层分类救助。明确医疗救助费用范围，合理确定救助标准，夯实救助托底保障功能，建立健全防范和化解因病致贫返贫的长效机制。支持乡村振兴战略实施，做好医保脱贫攻坚成果与实施乡村振兴战略有效衔接，5年过渡期内保持主要政策标准总体稳定，持续治理过度保障，妥善整合脱贫攻坚期内地方自行开展的其他保障措施。积极引导社会力量参与减贫机制，鼓励商业健康保险和医疗互助发展，不断壮大慈善救助，形成对基本医疗保障的有益补充。

建立信用管理制度。建立定点医药机构信息报告制度，加强全面审核，开展专项稽核，规范基金审核结算。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。将信用评价结果、综合绩效考评结果与检查稽核、定点协议管理等相关联。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。

完善社会监督制度。鼓励和支持社会各界参与医疗保障基金监管，实现政府治理和社会监督、舆论监督良性互动。建立信息披露制度，依法依规向社会公开定点医药机构及其工作人员的医疗服务行为、医药费用等数据信息。经办机构定期向社会公告基金收支、结余和收益情况。建立基金监管曝光台，公开曝光重大

典型案例。落实举报奖励政策，规范受理、检查、处理、反馈等工作流程和工作机制。

专栏 3 深化改革试点项目

1. 做好西安 DRG 试点，推广按疾病诊断相关分组付费试点经验，不断优化分组方案。
2. 做好韩城 DIP 试点，探索将点数法与总额预算管理相结合的支付方式。
3. 制定巩固拓展医疗保障脱贫攻坚成果衔接乡村振兴战略实施方案。

第三节 管理建设

加强药品目录管理。严格执行国家医保药品目录，落实国家医保药品目录动态调整和准入谈判结果，完善医保目录内药品分类管理政策，保障患者用药需求。逐步实施医用耗材和诊疗项目目录管理，立足基金承受能力，严格按照调整权限和程序将适应群众基本医疗需求、有力促进临床技术进步、经济性评价优良的耗材和诊疗项目纳入医保支付，同步规范医疗服务设施支付范围。

强化医保定点管理。全面实施和规范医药机构医疗保障定点管理，加强和完善定点协议管理，细化医保协议及经办规程，加强定点医药机构事中、事后监管，强化协议履约责任，完善绩效考核机制，推动定点医药机构绩效考核结果与医保基金支付挂钩，建立健全协议管理的考核评价及退出机制。优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展，实行医药机构定点服务协议结果的省内互认。

完善医药服务价格管理。建立以市场为主导的药品、医用耗

材价格形成机制，建立健全适应经济社会发展、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动态调整机制。深化医疗服务价格改革，完善医疗服务价格政策，加快审核新增医疗服务价格项目，优化医疗服务价格结构，逐步理顺比价关系。灵活运用成本调查、函询约谈，信息披露、价格指数等管理手段，强化医药价格常态化监管机制，提升价格异常变动的分析预警应对能力。

提高统筹层次管理。按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实基本医疗保险市级统筹，探索市级以下医疗保障部门垂直管理。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，不断统一各项政策标准，提升管理能力，探索推进省级统筹。推动基本医保、大病保险和医疗救助统筹层次相协调，促进基本医疗保险公平和可持续运行。

规范经办流程管理。完善适应新业态新经济的参保服务，加快公共服务标准化、规范化建设，建立统一规范的医保公共服务体系，实现一站式服务、一窗口办理、一单制结算。强化公共服务机构内控管理，持续推进医保系统行风建设。严格执行全省统一的医疗保障经办政务服务事项清单，全面实施“好差评”制度，着力实现服务事项马上办、网上办、就近办、一次办，推动各统筹区内实现统一服务标识、窗口设置、服务事项、服务流程、服务时限，推进标准化窗口和示范点建设。

专栏 4 监测评估工程

1. 监测药品配备、使用、挂网、医保支付等情况，评估药品使用相关数据。
2. 完善医药价格监测体系，扩大监测范围和内容，以公立医院为主，逐步向社会办医疗机构、零售药店等延伸。
3. 推广监测信息数据应用，开展价格分析警示。

专栏 5 经办标准化建设工程

1. 服务窗口标准化建设，统一标志、徽标、服装等视觉符号，实现省、市、县标准化建设达标率达到 100%。
2. 规范经办流程，执行统一的医疗保障经办政务服务办事指南和服务事项清单。
3. 全省推开“好差评”制度。覆盖线上线下，做好事后分析，满意度在 90%左右。

第四节 能力建设

树立系统思维。把宏观统筹和系统谋划作为能力建设的顶层设计，提高服务体系可及性，坚持传统服务方式和新型服务方式“两条腿”走路，健全多种形式的医疗保障公共管理服务，建立健全跨区域医疗保障管理服务协作机制，推进医保经办管理与各地政务服务、网上政务服务平台衔接，加强与人社、税务、民政等部门对接协作，提高协调性。

筑牢业务基础。聚焦医保业务，开展精准化专业化能力培训，进一步增强干部精准分析理解、深刻研究问题、举一反三总结的综合素质，提高履职能力。立足本职工作，始终秉持“信念坚定、为民服务、勤政务实、敢于担当、清正廉洁”标准，干好分内事，尽好岗位责，培养一批行家里手。打造窗口形象，把服务质量效

益作为检验工作的标准，建立标准化示范岗，树立一批行业标杆，总结推广一批先进经验。

提升服务水平。完善异地就医实时结算服务，加快落实和完善异地就医直接结算制度，逐步开展高血压、糖尿病等慢性病异地就医结算工作。推进医保异地就医结算跨省通办，做好门诊费用跨省直接结算试点工作。强化异地就医费用监管，规范转诊程序流程。聚集难点问题，优化明确便民服务措施，持续提升医保公共服务“好差评”好评率。

完善监管手段。贯彻落实《医疗保障基金使用监督管理条例》，改革完善基金监管体制机制，创新监管方式，加快建立全省统一集中的智能监控系统，加强大数据应用，实现智能审核全覆盖。持续打击欺诈骗保，深入推进“双随机一公开”监管，推动飞行检查常态化、规范化、多样化，完善与卫健、公安、财政、市场监管等部门联动执法工作机制，引入和购买第三方监管服务，构建与监管服务挂钩的激励约束机制。加强基金预决算和风险预警，实施基金运行全过程绩效管理，建立医保基金绩效评价体系。

坚持守正创新。探索医疗保障经办机构法人治理，加强定点医疗机构医保职能部门建设，发挥定点医疗机构医保职能部门作用，延伸经办管理服务网络。支持通过购买第三方服务、服务外包等形式，引入社会力量参与经办服务，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，更好发挥专业机构

积极作用，提高医保治理能力和水平。

专栏 6 能力提升工程

1. 完善医保基础医学知识库，推进智能监控规则库建设，开展药品和医用耗材进销存实时管理，推广视频监控等技术应用。
2. 做好西安市医疗保障基金监管方式创新试点、汉中市医保基金监管信用体系建设试点、延安市医保智能监控示范点，进一步推广试点经验。
3. 与西安交通大学共建陕西省医疗保障改革发展研究中心，开展人才培养、科技创新、高端智库等方面战略合作。
4. 聚焦医保业务，开展岗位练兵，组织精准化专业化能力培训。
5. 建立全省医保系统新闻宣传和网评队伍。

第五节 平台建设

建立医保信息系统。统一全省医疗保障业务标准和技术标准，推进国家标准落地应用，建成全省统一的医疗保障信息系统，实现全民参保数据省级管理，医保电子凭证普遍应用，医保费用直接结算更加快捷，医保关系转移接续更加方便。推进医保信息网络平台与各地政务服务、网上政务服务平台衔接，建立统一的医疗保障服务热线，构建多种形式的医疗保障公共管理服务平台。

拓展平台服务功能。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，强化医保大数据运用，加强信息化对医保运行、管理、服务的支撑功能。推进全省智能监控知识库和规则库建设工作，积极探索将新的医保政策纳入智能监控范围，提升监管精准化、智能化水平。

完善“互联网+”医疗服务。推动构建“互联网+”医保定点服务体系，健全纳入医保支付的“互联网+”医疗服务范围、条件、

收费和结算办法，将医保管理延伸到“互联网+”医疗行为，形成比较完善的“互联网+”医保政策体系、服务体系和评价体系，发挥互联网在医疗保障要素配置中的优化和集成作用，促进医疗保障资源得到最优配置，提升医疗保障服务绩效。

专栏 7 医疗保障信息平台建设

1. 统一全省医疗保障业务标准和技术标准，落实国家医保信息平台在陕西应用，实现拓展平台服务功能。
2. 建设全省统一的医保经办管理体系和公共服务平台，覆盖省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）五个层级，标准化建设达标率达到 100%。
3. 扩展“互联网+”医保服务事项，政务服务事项网上办、一次办比例提高到 80%以上。
4. 增设窗口受理点，改进医保经办 APP，与各地政务服务衔接，共享网上政务平台服务功能。
5. 建成等级保护 2.0 新标准的门户网站。

第四章 保障措施

加强组织领导。医疗保障是民生保障的重要内容，必须把党的领导贯穿到深化医疗保障制度改革全过程，始终在思想上、政治上、行动上同以习近平同志为核心的党中央保持高度一致，落实全面从严治党主体责任、监督责任，不折不扣坚决贯彻党中央、国务院决策部署和省委、省政府部署安排，切实加强领导，系统谋划，统筹安排，主动协调，确保“十四五”时期各项工作有序推进，重点工作有效落地，既定目标如期实现。

强化法治保障。坚持科学立法、严格执法、公正司法、全民守法，加快形成与医疗保障改革相衔接、有利于制度成熟定型的

法规体系，提升依法治理能力，规范行政执法，完善权力清单、执法清单、责任清单、服务清单，制定全省统一的行政执法程序标准、执法文书样式、行政执法指引，规范行政处罚自由裁量权。

健全标准化体系。“十四五”期间，基本建立全省医疗保障标准化工作机制，形成与医疗保障改革发展相适应的标准化工作体系，标准化水平普遍提高。完善标准化工作基础，建立上下联动、部门合作、职责分明的标准化工作机制。加强重点领域标准化工作，制定基础共性标准清单、管理工作标准清单、公共服务标准清单、评价监督标准清单。

培养人才队伍。全面深化医保制度改革，把制度优势转化为治理效能，提高治理能力，最终要靠心中有理想、肩上有担当、身上有本领、脚下有定力的医疗保障干部队伍。加大对干部培训力度，探索建立与高校科研院所等联合培养人才的机制，完善组建第三方医保专家库、智能库。强化“三项机制”运用，突出政治标准，树立鲜明导向，以正确用人导向引领干事创业导向，营造想干事、能干事、干成事的浓厚氛围。

实施绩效考核。把规划执行落实情况纳入绩效考核，加强对规划实施情况跟踪分析和监测评估，建立健全年度评估、中期评估、终期评估机制，充分运用第三方独立评估、大数据分析等手段，提高规划评估的科学性和准确性，把监测评估结果作为改进工作的重要依据，推进行风建设的强力抓手，通过过程监管和绩效考核，实现各项工作高质高效完成。

做好舆论宣传。抓好“十四五”医疗保障事业发展规划的系统学习，全面准确理解掌握医疗保障改革发展的思路理念、主要目标、路径方法。把政策吃准、把情况摸透，做好与本地规划的无缝衔接，统筹推进各项工作有序展开。利用现代新媒体、自媒体技术，加大向社会宣传“十四五”规划工作力度，做好医疗保障政策解读和服务宣传。积极引导社会预期，让广大群众理解和支持医疗保障发展改革工作，凝聚社会力量，形成强大合力。

“十四五”医疗保障事业发展规划既是人民的期盼，也是我们的承诺，需只争朝夕、迎难而上、敢于担当，以务实的精神、扎实的作风、踏实的干劲，努力将“十四五”医疗保障目标任务变为发展现实。