

温岭市发展和改革局 温岭市医疗保障局 文件

温发改〔2022〕8号

关于印发《温岭市医疗保障事业发展 “十四五”规划》的通知

各镇人民政府，各街道办事处，市政府直属各单位，在温垂直管理各单位：

现将《温岭市医疗保障事业发展“十四五”规划》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

温岭市发展和改革局

温岭市医疗保障局

2022年1月28日

温岭市医疗保障事业发展“十四五”规划

为推进温岭市医疗保障事业发展,切实减轻群众就医负担,增进民生福祉,维护社会和谐稳定,根据《浙江省医疗保障事业发展“十四五”规划》《台州市医疗保障事业发展“十四五”规划》《温岭市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》,结合温岭实际情况,制定本规划。

一、规划背景

(一)“十三五”时期取得的成就

1.多层次医疗保障体系基本建成

基本建成以基本医疗保障制度为主体、大病保险为延伸、医疗救助为托底、社会慈善捐助和商业保险为补充的覆盖全民、城乡统筹的多层次医疗保障体系。生育保险和职工基本医疗保险合并实施,实现两险基金及管理资源的有效整合,提升了基金的共济能力和管理效能。全市基本医疗保险参保率达99.89%,基本实现“全民医保”。

2.医疗保障水平持续提高

医保财政补助投入逐年加大,2020年温岭市城乡居民基本医疗保险人均筹资标准达到1340元,是2015年的2.3倍。医保待遇水平逐步提高,职工和城乡居民基本医疗保险政策范围内市内住院报销比例分别达到80%和70%以上。特殊病种管理范围达到20个,大病保险合规医疗费用支付比例提升至75%,多

种抗癌药纳入医保和特殊病种药品目录。居家护理惠及面扩大到城乡居民基本医疗保障参保人员。医疗救助保障水平稳步提升，最低补偿比例达到50%以上。

3. “便捷医保”打造出成效

率先在台州推行意外伤害备案诊间办、特殊门诊备案集成办，探索设立5G掌上办体验区、“跑速窗”，打造以“医保中心+镇（街道）便民服务中心+银行邮政网点”为主体的三级医保经办便民服务体系，初步建成医保经办“15分钟办事圈”，医保领域“最多跑一次”改革实现“零证明、零等候、零跑腿、零投诉”。跨省异地就医住院费、长三角地区异地就医门诊费用和特殊病种全省跨区域异地就医实现直接结算。

4. 医保支付制度改革取得新突破

医保支付制度改革扎实推进，先后出台《医共体总额预算暂行办法》《温岭市推进医共体医保支付方式改革实施细则》《温岭市县域医共体门诊医保费用结合家庭医生签约按人头付费改革实施方案》，总额预算管理下的多元复合式医保支付体系基本形成，初步实现“控基金”和“提质量”双目标。

5. 医保基金安全监管严密有力

基金安全监管工作机制持续优化，“事前提醒、事中监管、事后处置”的全过程监管模式持续加强，打击欺诈骗保、维护医保基金安全的高压态势初步形成。开展以意外伤害反欺诈专项治理行动、定点医药机构和承办医保经办服务第三方机构自

查自纠、“双随机、一公开”联合进点检查等为重点的专项行动，对全市定点医药机构进行精准排查。强化大数据应用，定期对就诊费用、次均费用、用药排名等关键指标进行动态监测，筛选指标异常的定点医药机构进行重点检查。积极探索医保基金绩效评价体系，激发定点医疗机构内生动力。每年4月高质量开展维护基金安全集中宣传月活动，有效引导全社会形成知法守法、共同监管的良好氛围。

6. 医保惠民实事获赞誉

全面落实城乡居民慢性病保障制度，高血压、糖尿病等14种常见慢性病被纳入城乡居民门诊规定病种范围，慢性病一次性医保处方用药量延长到12周，一级医疗机构和二级医疗机构的报销比例分别提高到60%和50%。打造“基本医保+大病保险+医疗救助+补充保险”四位一体的医保精准扶贫模式，符合条件的困难群众资助参保率、医疗救助落实率双双达到100%，实现全国范围内医疗救助“一站式”即时结算。落实减费降税惠企政策，2019年和2020年分别为15475家和22479家企业减免医疗保险费0.60亿元和1.36亿元。

（二）“十四五”时期面临的形势

“十四五”时期，是温岭市全面深化医疗保障事业改革，加快构筑医疗保障工作指标体系、工作体系和评价体系，初步建成高水平医疗保障体系的关键时期。准确把握所面临的新形势，对于谋划好未来五年的重点工作和推动全市医疗保障事业

高质量发展至关重要。

1. 医疗保障事业的重要性日益凸显

医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程，在社会保障体系中的基础性地位日益凸显。2020年2月，中共中央、国务院首次联合印发《关于深化医疗保障制度改革的建议》，将建立中国特色医疗保障制度上升为国家战略，医疗保障事业迎来难得的发展机遇。

2. 人民群众对医疗保障事业的期望日益提高

随着人口老龄化加速推进，癌症、慢病等疾病持续高发，以及生产生活方式、就业结构、人际关系变化导致新的健康问题加快涌现，人民群众的多重疾病负担更加沉重，对医疗保障的期望越来越高。

3. 医保基金平稳运行面临较大挑战

医疗保障基金收入增长空间有限，而随着医保异地联网直接结算工作的深入推进，以及县域医共体建设的全面铺开，群众医疗需求较快释放，基金支出增长压力持续加大。部分参保群众存在“医保就是劳保”的错误观念，欺诈骗保时有发生，部分医疗机构仍然存在过度医疗的浪费现象。

4. 医保运行制度改革有待深化

医保改革与“三医联动”“六医统筹”的要求还有较大差距，通过医保支付制度改革，让医药机构、医务人员真正成为医保基金守门人的内生性作用机制尚未形成，医疗保障部门及经办

机构对基金运行的整体管控能力有待提高。

5. 医疗保障事业的基础支撑较薄弱

“法治医保”“智慧医保”和“清廉医保”建设刚刚起步，医疗保障制度高效运行的基础还没有夯实，医疗保障工作的支撑体系还没有形成。全社会知晓医保政策、理解医保工作、支持医疗保障事业发展的良好氛围不够浓厚。

6. 人才队伍建设亟待加强

全市参保人数多，医保基金运营管理工作量大，经办服务人员配置与参保人规模不匹配。基金监管队伍亟待加强，管理人员专业能力亟需提升。

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，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，坚决扛起温岭忠实践行“八八战略”、争当“重要窗口”排头兵、高质量发展建设共同富裕先行市的使命担当，全面贯彻落实《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，围绕“公平医保、精准医保、赋能医保、数字医保、绩效医保、法治医保”建设主线，以防范化解基金运行风险为根本，以提升基金绩效为重点，以精细化管理为导向，加快推进医疗保障事业高质量发展，为打造新时代民营经济高质量发展强市、宜业宜居现代化中等城市、县域治理现代化标杆市贡献医保力量。

（二）基本原则

1. 坚持公平普惠，精准保障

坚持以人民为中心，坚持应保尽保、保障基本，坚持促进公平、筑牢底线，将减轻群众就医负担、筑牢群众健康防线作为医疗保障事业的出发点和落脚点，缩小医疗保障服务和待遇标准差异，强化各类政策措施的精准性。

2. 坚持数字赋能，协同高效

主动融入全市数字化改革，将数字化技术、数字化思维、数字化认知融入到全市医疗保障事业发展的全过程。建立部门协同机制，构建共建共治共享的医保治理格局，提高医保治理的社会化、法治化、标准化、智能化水平，保障群众获得高质量、有效率、能负担的卫生健康服务。

3. 坚持对标对表，唯实唯先

对标对表、查漏补缺、精准发力，以高度的责任感和强烈的使命感，真正把医疗保障工作抓细、抓实、抓出成效，为温岭医疗保障事业实现治理体系和治理能力现代化提供保障。

4. 坚持深化改革，稳健持续

聚焦事关群众切身利益和医疗保障事业发展全局的重点和难点问题，在国家基本医疗保障制度框架内积极推进各项改革。坚持精算平衡，持续提升医保基金运行绩效，落实医保筹资和待遇调整政策，确保基金安全可持续。

（三）发展目标

1. 总体目标

到 2025 年，建成体系完善、运行高效、服务便捷、风险防范能力强的医疗保障体系，“公平医保、精准医保、赋能医保、数字医保、绩效医保、法治医保”建设取得显著成效，实现医疗保障治理体系和治理能力现代化，力争各项医疗保障工作走在台州市前列，为温岭市建设“重要窗口”和高质量发展建设共同富裕先行市贡献医保力量。

2. 具体目标

医疗保障水平再提高。以收定支、收支平衡的可持续筹资机制更加完善，特殊病种保障范围持续扩大，医疗保障水平明显提升。**市级统筹全落实。**推进医疗保障政策体系完善，高质量实施以“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”为标准的基本医疗市级统筹制度，着力提升医疗保障的公平性和协调性。**经办服务全优化。**全面启动经办标准化建设，“网上办”、“掌上办”受理率达到 100%，医保经办服务质量持续提升。**医疗救助全响应。**医疗救助更加精准高效，政策落实率和符合条件的困难群众资助参保率保持“两个百分百”。**基金监管全方位。**建立更为高效的基金监管体系，定点医药机构自查自纠覆盖率和检查率均达 100%。

表：“十四五”期间温岭市医疗保障事业发展主要指标

序号	指标		2020年 实际值	2025年 预期值	属性
1	基本医疗保险户籍人口参保率（%）		99.95	>99	约束性
2	城乡居民基本医保	政策范围内普通门诊报销比例（%）	50	55	约束性
		政策范围内住院费用报销比例（%）	64.5	70	约束性
3	职工基本医保	政策范围内普通门诊报销比例（%）	60	65	约束性
		政策范围内住院费用报销比例（%）	85.52	>85	约束性
4	重点救助对象符合规定的门诊慢特病和住院医疗费用救助比例（%）		70	70	约束性
5	商业健康保险赔付支出占卫生总费用比重（%）		5左右	10	预期性
6	医保公共服务事项掌上办（网上办）覆盖率（%）		100	100	约束性
7	医保政务服务满意率（%）		90	90	预期性
8	住院费用跨省直接结算率（%）		35	50	预期性
9	基本医保基金年支出增长率（%）		<10	<10	约束性
10	医保“双随机、一公开”检查覆盖率（%）		5	>80	约束性

三、重点任务

（一）全面优化医疗保障公共管理服务

1. 提升医保便民利民服务水平

打造“便捷医保”升级版。全面优化“网上办”“掌上办”事项流程，提升用户活跃度，医保政务服务网上受理领跑台州。深化“零证明”标准办。精简医保经办事项证明材料，协同推

进部门间数据共享、信息互通，深入推进承诺件“容缺办理”。**加速开展“零等候”省时办。**强化“受办分离”医保经办服务模式，提高办事效能。继续推动医保经办事项全面下沉至镇（街道）便民服务中心、银行网点和邮政便民服务网点。扎实推进“零跑腿”就近办。深化“医银联通”“医邮联通”，将经办事项延伸至村居（社区）。逐步实现医保备案事项“一件事”集成办，稳步推进生育保险、意外伤害、特殊病种门诊等在定点医疗机构直接办理。持续开展医保“暖心代跑”服务活动，定期上门为行动不便的老年人、残疾人等特殊人群代办代跑。**巩固“零投诉”优质办。**完善窗口服务流程，加强窗口服务能力建设；完善考核办法和奖惩机制，加强窗口服务监管考核；落实好经办窗口领导值班制度和每周学习制度，开展“双体验”活动；建立健全沟通机制，切实提升办事群众的满意度。

2. 推进医保服务标准化建设

深化医保经办服务制度标准化。全面落实首问负责制、全程代理制、一次性告知制、限时办结制和责任追究制，办事程序公开、办事依据公开、办事时限公开、办事结果公开的“五制”“四公开”制度。**深化医保经办服务环境标准化。**持续优化服务环境，统一标志设置、统一区域划分、统一物品摆放。**深化医保经办服务规程标准化。**严格执行《台州市医保经办业务操作规范》，统一服务流程，全面落实规程标准化。**深化医保经办服务督评标准化。**深入推进医保经办窗口行风建设，推

动经办服务全方位深层次变革。

3. 转变医保服务工作方式

强化“三同”服务管理机制。全面优化“承诺同作、工作同抓、责任同担”的“三同”服务管理机制，拉高工作标杆，清晰工作目标，推动医保服务工作高水平、高质量开展。**探索建立民主恳谈协商机制。**坚持“共商、共改、共管、共赢”的工作理念，探索健全医保经办机构与定点医药机构有关经办服务流程、支付改革、服务考核等事项的公开协商、民主恳谈工作机制。**推动宣传工作方式的转变。**完善医保新闻发布制度，积极主动地推进医保政策和工作成效的宣传。完善群众咨询信访受理、转办和反馈机制，加强对社会重大关切问题回应，主动化解重大信访舆情风险。

4. 加强医保事业人才队伍建设

全力打造与新时代医疗保障事业发展要求相适应的高素质人才队伍，全面推动医疗保障事业治理现代化。重点推进监管执法和信息化两个团队建设，着力培养医药、财务、法律、信息技术等领域人才，组建专业监管执法和信息化建设团队。

（二）全面优化医疗保障运行机制

5. 强化医保协议管理

协同上级业务主管部门推进医保定点医药机构协议管理辦法的修订与完善。完善医保协议管理工作方案，进一步加强对经办机构、定点医药机构在定点申请、专业评估、协商谈判、

协议订立、协议履行、协议解除等重点环节的行为监督，持续优化医保协议管理、考核等工作。

6. 推进“智慧医保”建设

协同推进信息平台建设。积极参与“医疗保障基础业务平台、经办平台、公共服务平台”等重点“智慧医保”项目建设。开展公共卫生、医疗服务、医疗保障、药品供应、监督管理等业务系统的链接开发与协同应用，积极推动政务数据跨部门、跨区域共同维护和运用。**强化信息系统的维护与应用。**加强医保信息系统运行维护及应用衔接工作，增强医保大数据输出应用能力。全面跟进医保业务编码标准的维护工作，推动医保数据标准化建设。协同推进阳光医保智能审核系统的开发与利用。**加强医保信息安全防护。**升级信息安全硬件设施和软件系统，强化医疗保障网络和信息系统安全检查，促进网络安全防范水平和可控能力提升，确保网络安全运行、数据安全可靠、应用系统稳定可用。**强化医保电子凭证应用。**加快推进辖区内所有定点医药机构医保电子凭证接入改造工作。加快推进参保人激活医保电子凭证工作，确保实现医保电子凭证线下扫码就医、购药、数据实时上传汇聚等功能，并探索拓展更多的场景应用。

7. 建立健全医保基金绩效评价机制

探索建立健全医保基金绩效立体评价体系，全面提升基金管理效能。**建立健全医保基金制度执行绩效评价体系。**从政策执行效果和规范性两个层面，建立健全医保基金管理制度执行

绩效评价程序，持续提升政策执行效率。**建立健全医保基金使用绩效评价体系**。深入开展医保基金使用绩效评估研究，建立合理的绩效评价指标体系和规范的绩效评价程序。强化绩效评价结果运用，探索将评价结果运用于医保基金分配方案制订和医保定点医药机构管理中。

8. 协同推进医保支付方式改革

协同完善多元复合的支付方式。在总额预算管理制度框架下，进一步完善门诊按人头付费、慢性病按床日付费等多元医保支付制度，积极探索建立符合中医药服务特点的医保支付方式。**完善总额预算管理制度**。从预算总额确定方式、额度分配、基金使用考核、拨付审核等方面，优化总额预算管理制度，引进总额预算管理绩效评估，提升总额预算管理的科学化水平。**提升 DRGs 支付制度执行水平**。建立异常分组报告制度，常态化开展 DRGs 病案检查。充分利用医保支付数字化平台加强结算管理，探索医共体内部合理的医保基金配置机制。

（三）强化医疗保障基金监管

9. 推进“法治医保”建设

推进依法行政。健全依法决策制度，强化规范性文件合法性审查，全面推进医疗保障经办机构内控机制建设。推进执法队伍专业化建设，强化定点医药机构依法管理。**加强法治宣传**。增强法治思维和依法行政能力，落实“谁执法谁普法”“谁服务谁普法”责任制，加强医疗保障系统执法队伍宣传培训。创

新宣传方式，设立一批定点医药机构法治建设示范点，建立一批医保政策宣传基地等，持续提升医疗保障政策知晓率，扩大宣传覆盖面。

10. 创新医保基金监管方式

推进多方合力的基金监管网络建设。建立健全部门间工作联动与信息分享机制，推动医保违法违规行为多部门联合执法、跨部门协同监管。**推进行业自律。**积极推动医保领域行业组织发展，引导和支持行业组织在制定行业管理规范和技术标准、规范执业行为和管理服务、促进行业自律等方面发挥作用。**推动社会力量参与医保基金监管。**畅通举报投诉渠道，健全举报奖励制度，建立健全社会监督制度。通过建立医保监督专家库、聘请社会监督员等方式，动员社会各方力量参与医保基金监督工作。引入第三方专业机构，综合运用协议、行政、司法等手段，强化医保基金监管。**大力开展远程智能监管。**充分利用互联网、大数据、云计算等技术手段，建立以线上采集为主、线下采集为辅的医保信息智能采集体系，推动实施在线智能远程监控，持续提升医保基金智能化监管水平。**推行“双随机、一公开”监管机制。**加大定点医药机构日常巡查、专项检查、重点检查的工作力度，强化检查工作随机性和突发性，增强检查震慑作用，提升监管效率。**推行定点医药机构网格化管理机制。**将全市定点医药机构划分成若干网格，构建上下联动、条块结合的网络化监管运行模式，落实网格管理员责任，进一步强化对定

点医药机构的日常巡视、数据监控、业务指导、管理服务。

11. 提升医保基金监管执法水平

强化重点领域监管。针对基金监管薄弱环节，开展重点监管。针对公立医疗机构，重点查处挂床住院、不合理收费、不合理诊疗以及串换药品、耗材和诊疗项目等违法违规行为；针对社会办医疗机构，重点查处诱导参保人员住院、虚构医疗服务、伪造医疗文书票据、挂床住院、盗刷社保卡等行为；针对定点零售药店，重点查处聚敛盗刷社保卡以及诱导参保人员购买化妆品、生活用品等行为。**强化医保基金支付审核。**进一步完善支付政策，细化审核规则，运用大数据挖掘技术和智能审核技术，强化医保支付环节费用审核。健全医保经办机构内控制度，做到分段把关、分人负责、相互制衡，推动医保基金支付全程监管。**推动基金监管关口前移。**对定点医药机构负责人开展警示性约谈，将医疗保障基金支付全部纳入“事后审查”范围，并加快向“事中拦截”和“事前提醒”延伸。**严厉打击欺诈骗保行为。**大力开展警示性教育，加强反欺诈骗保宣传。加强医保经办机构的监督检查，重点查处违规办理医保待遇、违规支付医保费用以及内部人员“监守自盗”“内外勾结”等骗保行为。

12. 强化医保基金运行安全评估和风险预警

探索建立医保基金风险评估与风险预警机制，科学设置风险等级警戒线，实行基金运行风险分级监测预警制度。积极引

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，开展医保基金运行安全评估，强化医保基金中长期精算平衡管理。

13. 推进“诚信医保”建设

探索建立医保信用制度。建立健全医保信用评价指标体系，制订针对定点医药机构、医保医师、参保人的医保信用评价工作方案。强化信用考核结果运用，试行将参保单位、医保医师和参保人的失信行为记入信用档案，设立黑名单制度，对严重失信的单位及个人实施重点监控，依法向社会公布并通报相关部门。积极推动将欺诈骗保行为纳入国家信用管理体系，建立失信惩戒制度，发挥联合惩戒威慑力。**发挥舆论监督作用。**加强“诚信医保”宣传，提高定点医药机构、医保医师和参保人员的诚信自觉，营造自觉遵守诚信原则的良好氛围。积极曝光已查实的典型欺诈骗保案件，扩大惩处教育覆盖面，形成强大震慑力。主动邀请新闻媒体参与检查、明查暗访等活动，充分发挥新闻舆论的引导作用。

（四）协同推进“三医联动”集成改革

14. 协同推进药品和医用耗材采购制度改革

确保国家药品带量采购政策落实。按照“确保质量、确保供应、确保使用、确保回款”要求，做好国家组织药品集中采购和使用试点实施工作，确保政府主办及各类医疗机构在省药械采购平台药品采购率达100%。**协同构建药品集中采购新机制。**

积极参与台州市公立医疗机构采购联盟建设工作，协同推进药械招标和谈判专家库建设，强化药品使用监管。**协同完善医用耗材采购模式。**协同推进医药耗材带量采购方案执行，认真落实医用耗材限价挂网政策，巩固“耗材取消加成”改革成果，推进高值医用耗材综合治理。

15. 协同推进医药服务价格管理改革

强化医药服务价格管理，建立健全医药服务价格改革联动工作机制，推动医保、医疗、医药等行业监管信息联通共享，健全医药价格信息披露机制，完善价格函询、约谈制度。

16. 协同推进医疗服务体系改革

按照“三医联动”“六医统筹”总体要求，积极协同卫生健康主管部门推进分级诊疗制度，形成“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”分级诊疗模式；配合县域医共体建设，协同推进医疗服务精细化监管，规范医疗机构和医务人员诊疗行为；完善支付优惠政策，协同推进家庭医生签约服务规范发展；协同推进重大公共卫生应急防控救治体系建设，建立健全经费保障机制，促进防控救治能力提升。

（五）协同推进多层次医疗保障体系建设

17. 健全统一规范的医疗救助制度

协同推进医疗救助制度完善。健全医疗救助对象精准识别和主动触发机制，逐步提高救助限额和补偿水平，提升托底保障能力。巩固医疗救助参保资助和待遇落实“两个百分百”，

协同推进医保定点医疗机构医疗救助“一站式”结算全覆盖。**建立防范和化解因病致贫返贫长效机制。**持续优化医疗救助精准服务、精细化管理，促进各类医疗保障互补衔接，进一步提升防范和化解因病致贫返贫的能力。

18. 完善慢病大病医疗保障机制

全面落实国家、浙江省、台州市有关城乡居民门诊慢性病保障制度，完善慢性病门诊报销和用药制度实施方案，强化慢性病保障工作。协同推进大病保险制度完善，系统性解决参保群众大病保障多样化需求，切实减轻罹患大病群众就医负担和经济负担。

19. 协同推进全市医疗保障制度统一

按照《台州市全民医疗保险办法》要求，积极协同台州市医保局推进基本医疗保险、大病保险和生育保险在参保范围、筹资标准、保障待遇、经办服务、基金管理、医保监管层面的“六统一”。积极参与台州市域内参保操作标准、经办服务标准、基金管理标准和基金监管标准制定。出台全民医保纵向统一实施方案，确保群众参保缴费和医保待遇平稳过渡，确保医保数据准确对接。

20. 推动与商业保险机构的合作

建立普惠性商业补充医疗保险。建立政府引导支持、群众自愿参保，商业保险公司承担保险责任、与基本医保相衔接、面向全体参保人员的普惠型补充健康保险制度。**支持商业保险**

机构承办业务。发挥商业保险机构专业优势，积极探索商业保险机构承办大病保险、基本医疗保险等业务，建立健全政府与商业保险机构之间的合作、考核与退出机制。

21. 健全重大公共卫生事件医疗救治保障机制

建立健全医疗保障分级响应机制，完善重大公共卫生事件医疗保障应急工作预案，确保重大疫情等紧急情况下医疗费用医保及时、足额支付。探索建立应急性医保基金使用规范，明确应急资金使用场景、拨付标准、监督管理要求等内容，确保重大公共卫生事件中应急基金的规范使用。

四、保障措施

（一）加强组织领导

提高政治站位，增强“四个意识”，坚定“四个自信”，做到“两个维护”，营造全系统风清气正的政治生态。健全医疗保障系统责任落实机制，充分认识医保事业对保障群众生命安全和提高群众健康水平、对新时代全面建设社会主义现代化的重要意义和作用，把医疗保障事业的改革发展作为改善民生、促进经济发展与社会和谐的大事来抓。

（二）加强执行督导

制订工作方案，精心组织实施，努力形成“一级抓一级、层层抓落实”良好工作机制，确保各项政策措施和行动落实到位。强化督查和考核，健全规划监督评价机制，完善规划反馈与调整机制，既要纵向评估改革前后的发展成效，又要横向评估周

边地区和条件相似地区的发展成效，重视评估结果的运用，不断提升工作实效。

（三）加强资源保障

建立责任明确、管理规范、投入稳定的医保运行经费保障机制，提升财政资金的使用效率，强化重点领域和薄弱环节的投入。加强医疗保障队伍建设，强化业务培训，提高医疗保障业务人员工作能力。

（四）加强宣传引导

建立健全全方位宣传体系，创新宣传方式，加大医保政策宣传解读和宣传服务，及时回应社会关切，合理引导社会预期，充分调动各方参与改革的积极性和主动性，努力营造良好发展氛围，形成政府重视、社会支持、全民参与的医疗保障事业发展新环境。

抄送：市委办，市人大办，市府办，市政协办。

温岭市发展和改革局办公室

2022年1月28日印发
