

中共天门市委文件

天发〔2021〕9号



中共天门市委 天门市人民政府 印发《关于深化医疗保障制度改革 的实施意见》的通知

各乡镇（场、街道）、天门高新园、天门工业园党（工）委，各乡镇人民政府，市人武部党委，市委各部办委，市政府各办委局（行社司），各人民团体，市委市政府各直属企事业单位：

《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》已经市委、市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻落实。



关于深化医疗保障制度改革的实施意见

为深入贯彻党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，根据《中共湖北省委、湖北省人民政府印发〈关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施〉的通知》（鄂发〔2020〕20号）精神，结合我市实际，制定如下实施意见。

一、完善待遇保障机制，稳步提高医疗保障水平

（一）完善基本医疗保险制度。坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。执行全省统一的基本医疗保险统筹层次、医保目录和政策框架，规范医保支付政策确定办法。改革职工基本医疗保险个人账户，改进计入办法，规范使用范围，同步建立健全门诊共济保障机制，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。完善不同区域、不同险种间参保关系的转移接续和衔接办法。

（二）落实医疗保障待遇清单制度。严格落实国家医疗保障待遇清单制度和省有关政策，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策，科学界定基本制度、基本政策、基金支付项目和标准。严格执行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。在突发重大情况时，严格执行省人民政府出台的临时性、应急性措施。

（三）健全统一规范的医疗救助制度。明确救助对象人员类型，建立及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实重点救助对象资助参保缴费政策，健全重点救助对象医疗费用救助机制。总结医保扶贫工作成效，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制；做好医保扶贫政策接续，持续发挥托底保障作用。加强医疗救助与基本医疗保险、补充医疗保险、慈善救助等制度的衔接。

（四）完善重大疫情医疗救治费用保障机制。总结疫情期间行之有效的政策措施，系统制定医疗保障应急工作预案，健全重大疫情应急响应机制，完善医疗救治费用医保支付政策，在突发疫情等紧急情况时先救治、后付费，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，在合理划分责任边界基础上有机融合制度功能，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

（五）促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。完善和规范居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给。鼓励社会慈善捐赠，支持医疗互助有序发展。探索罕见病用药保障机制。

二、健全基金筹资机制，实现稳健可持续运行

（六）完善筹资分担和调整机制。职工参加基本医疗保险

由用人单位和个人共同缴费。城乡居民参加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式。落实和完善基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资办法，探索制定医养结合、安宁疗护等医保配套政策措施。加大社会救助资金统筹使用力度，增加医疗救助资金投入，拓宽医疗救助筹资渠道。逐步将脱贫攻坚期开展的补充医疗保险资金并入医疗救助资金。

（七）加强基金预算管理和风险预警。科学编制医疗保障基金收支预算，全面实施预算绩效管理，适时开展跨区域基金预算试点。加强基金中长期精算，构建收支平衡机制，健全基金运行风险评估、预警机制，建立基本医疗保险待遇动态调整机制，基本医疗保险统筹基金累计结余可支付月数低于 6 个月时，市医保部门会同财政部门提出预警应对措施，报市人民政府批准后实施。

三、完善医保支付机制，增强激励约束作用

（八）完善医保目录动态调整机制。严格执行国家医保目录。根据省级民族药、中药饮片、医院制剂调整办法，对基本医保诊疗项目实行动态调整，做好具有自主知识产权的创新技术和产品优先纳入目录的申报工作。落实医保药品、诊疗项目、医用耗材评价制度，健全退出机制。

（九）创新医保协议管理。完善基本医疗保险协议管理，将医保服务协议统一纳入行政协议管理。简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围，支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。建立健全跨区域就医协议管理机制。制定定点医药机构履行协议考核细则，完善定点医药机构退出机制。

（十）持续推进医保支付方式改革。完善与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩的医保基金总额预算办法，健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制。推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费、按病种分值付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费，日间手术按病种定额付费。探索医疗服务与药品分开发支。适应医疗服务模式发展创新，完善医保基金支付方式和结算管理机制。探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，可按协议约定预付部分医保资金。

四、健全基金监管机制，提高基金安全使用效益

（十一）完善医保基金监管体制。进一步健全基金监管体制机制，打造专业化执法队伍。加强医疗保障公共服务机构内控机构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。加强信息共享，实施跨部门协同监管。完善“双随机一公开”监管机制，健全日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形

方式，完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度。

六、优化公共管理服务，推进医保治理创新

（十八）推进医保标准化和信息化建设。按照全国和省医疗保障信息化建设总体部署，统一业务和技术标准，建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，全面满足医疗保障应用需求，实现数据安全有序共享。探索运用大数据、人工智能、5G、区块链等新技术，进一步延伸医疗保障服务，实现与基层分级诊疗、传染病防控、社区健康服务等公共卫生信息系统互联互通。

（十九）优化医疗保障公共服务。深化“放管服”改革，推进医疗保障公共服务标准化规范化，落实和完善政务服务事项清单制度，实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。适应人口流动需要，做好医保关系转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。大力推行“互联网+”医保服务，全面应用医保电子凭证，优化“湖北智慧医保 APP”功能，强化个人用药信息追溯。深化医疗保障系统行风建设，建立统一的服务热线，加快推进服务事项网上办理。

（二十）加强经办能力建设。构建统一的医疗保障经办管理体系，实现市、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。建立科学合理的经办人员配备机制，加大人才招聘、人员培训力度，畅通专业技术人员职称晋升渠道，优化经办人员结构，打造与新时代

医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。政府合理安排预算，保障医疗保障公共服务机构正常运行。

（二十一）持续推进医保治理创新。合理确定医保行政部门与经办机构的事权，推进医疗保障经办机构法人治理。积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。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。做好省内跨统筹区医保管理协作，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。积极推行政府购买医疗保障相关服务常态化、规范化、制度化。做好省级医疗保障专家库专家推荐和市级医疗保障专家库建设工作。

七、组织保障

（二十二）加强组织领导。成立天门市医疗保障制度改革领导小组（名单附后），加强组织实施，强化统筹协调。要将医疗保障制度改革纳入保障和改善民生的重点任务，把党的领导贯穿改革全过程。各地要健全工作机制，党政主要负责人亲自抓，确保改革目标如期实现。

（二十三）狠抓落实执行。领导小组各成员单位按照职责分工和年度重点工作安排，协同推进医疗保障制度改革，配套出台相关落实方案 and 政策措施，加强医保、医疗、医药制度政策之间的统筹协调和综合配套。鼓励探索可复制推广的经验。将医保制度改革纳入市全面深化改革重点督察内容，适时开展改革成效

评估，确保改革实施意见落地见效。

（二十四）注重宣传引导。各地各部门要主动做好医疗保障政策解读和服务宣传，合理引导预期，及时回应关切，正确引导舆论，广泛凝聚改革共识，在全社会形成关心、支持、参与医疗保障制度改革的良好氛围。遇到重大情况，及时向市委、市政府报告。

附件：1. 天门市深化医疗保障制度改革重点任务分工及进度安排表

2. 天门市深化医疗保障制度改革领导小组组成人员名单

附件 1

天门市深化医疗保障制度改革重点任务分工及进度安排表

序号	项 目	重点任务	责任单位 (排第一为牵头单位)	完成时限
1	完善基本医疗保险制度	1. 坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系。	市医保局、市税务局	持续推进
		2. 职工和城乡居民分类保障，基金分别建账、分账核算。	市医保局、市财政局	持续推进
		3. 执行全省统一的基本医疗保险统筹层次、医保目录和政策框架，规范医保支付政策确定办法。	市医保局	持续推进
		4. 改革职工基本医疗保险个人账户，改进计入办法，规范使用范围，同步建立健全门诊共济保障机制，逐步将门诊医疗费用纳入基本医疗保险统筹基金支付范围。	市医保局	2025 年
		5. 完善不同区域、不同险种间参保关系的转移接续和衔接办法。	市医保局	2023 年
2	落实医疗保障待遇清单制度	1. 严格落实国家医疗保障待遇清单制度和省里有关政策，未经批准不得出台超出清单授权范围的政策，科学界定基本制度、基本政策、基金支付项目和标准。	市医保局	2021 年
		2. 严格执行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。	市医保局	持续推进
		3. 在突发重大情况下，严格执行省人民政府出台的临时性、应急性措施。	市医保局	持续推进
3	健全统一规范的医疗救助制度	1. 明确救助对象人员类型，建立及时精准识别机制，科学确定救助范围。全面落实重点救助对象资助参保缴费政策，健全重点救助对象医疗费用救助机制。	市医保局、市财政局、市卫健委、市民政局、市乡村振兴局、市残联、市退役军人事务局	2023 年
		2. 总结医保扶贫工作成效，建立防范和化解因病致贫返贫长效机制；做好医保扶贫政策衔接，持续发挥托底保障作用。	市医保局、市乡村振兴局	2021 年
		3. 加强医疗救助与基本医疗保险、补充医疗保险、慈善救助等制度的衔接。	市医保局、市民政局	持续推进

序号	项 目	重点任务	责任单位 (排第一为牵头单位)	完成时限
4	完善重大疫情 医疗救治费用 保障机制	1. 总结疫情期间行之有效的政策措施，系统制定医疗保障应急响应预案，健全重大疫情应急响应机制，完善医疗救治费用医保支付政策，在突发疫情等紧急情况时先救治、后付费，确保患者不因费用问题影响就医，确保收治医疗机构不因支付政策影响救治。 2. 统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，在合理划分责任边界基础上有机融合制度功能，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。	市医保局、市财政局、市卫健委	2021 年
5	促进多层次医 疗保障体系发 展	1. 强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。 2. 完善和规范居民大病保险、职工大额医疗费用补助、公务员医疗补助及企业补充医疗保险。 3. 加快发展商业健康保险，丰富健康保险产品供给。 4. 鼓励社会慈善捐赠，支持医疗互助有序发展。 5. 探索罕见病用药保障机制。	市医保局、市财政局、市人社局、市银保监局	持续推进
6	完善筹资分担 和调整机制	1. 职工参加基本医疗保险由用人单位和个人共同缴费。 2. 城乡居民参加基本医疗保险由个人缴费，政府按规定给予补助，缴费与经济社会发展水平和居民人均可支配收入挂钩。 3. 适应新业态发展，完善灵活就业人员参保缴费方式。 4. 落实和完善基本医疗保险基准费率制度，规范缴费基数政策，合理确定费率，实行动态调整。 5. 研究应对老龄化医疗负担的多渠道筹资办法，探索制定医养结合、安宁疗护等医保配套政策。 6. 加大社会救助资金统筹使用力度，增加医疗救助资金投入，拓宽医疗救助筹资渠道。逐步将脱贫攻坚期开展的补充医疗保险资金并入医疗救助资金。	市医保局、市财政局、市人社局、市卫健委、市税务局	2023 年

序号	项 目	重点任务	责任单位 (排第一为牵头单位)	完成时限
7	加强基金预算管理和风险预警	1. 科学编制医疗保障基金收支预算, 全面实施预算绩效管理, 适时开展跨区域基金预算试点。	市医保局、市财政局、市税务局	持续推进
		2. 加强基金中长期精算, 构建收支平衡机制, 健全基金运行风险评估、预警机制, 建立基本医疗保险待遇动态调整机制, 基本医疗保险统筹基金累计结存可支付月数低于 6 个月时, 市医保部门会同财政部门提出预警应对措施, 报市人民政府批准后实施。	市医保局、市财政局	持续推进
8	完善医保目录动态调整机制	1. 根据省级民族药、中药饮片、医院制剂调整办法, 对基本医保诊疗项目实行动态调整, 做好具有自主知识产权的创新技术和产品优先纳入目录申报工作。	市医保局、市经信局	持续推进
		2. 落实医保药品、诊疗项目、医用耗材评价制度, 健全退出机制。	市医保局、市市场监管局、市经信局、市卫健委	2022 年
9	创新医保协议管理	1. 完善基本医疗保险协议管理, 将医保服务协议统一纳入行政协议管理。	市医保局、市市场监管局	持续推进
		2. 简化优化医药机构定点申请、专业评估、协商谈判程序。	市医保局	持续推进
		3. 将符合条件的医药机构纳入医保协议管理范围, 支持“互联网+医疗”等新服务模式发展。	市医保局、市卫健委	持续推进
		4. 建立健全跨区域就医协议管理机制。	市医保局	持续推进
10	持续推进医保支付方式改革	5. 制定定点医药机构履行协议考核细则, 完善定点医药机构退出机制。	市医保局	持续推进
		1. 完善与医疗质量、协议履行绩效考核结果相挂钩的医保基金总额预算办法, 健全医疗保障经办机构与医疗机构之间协商谈判机制。	市医保局、市卫健委、市财政局	2025 年
		2. 推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式, 推广按疾病诊断相关分组付费、按病种分值付费, 医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费, 门诊特殊慢性病按人头付费, 日间手术按病种定额付费。	市医保局、市卫健委	2025 年
		3. 探索医疗服务与药品分开支付。	市医保局	2025 年
		4. 适应医疗服务模式发展创新, 完善医保基金支付方式管理和结算管理机制。	市医保局、市财政局	2025 年
		5. 探索对紧密型医疗联合体实行总额付费, 加强监督考核, 结余留用、合理超支分担, 可按协议约定预付部分医保资金。	市医保局、市卫健委	2025 年

序号	项 目	重点任务	责任单位 (排第一为牵头单位)	完成时限
11	完善医保基金 监管体制	1. 进一步健全基金监管体制机制，打造专业化执法队伍。	市医保局、市委编办	2025 年
		2. 加强医疗保障公共服务机构内控机构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。	市医保局、市委编办	2025 年
		3. 加强信息共享，实施跨部门协同监管。	市医保局、市公安局、 市卫健委、市民政局、 市税务局、市乡村振兴局	2025 年
		4. 完善“双随机一公开”监管机制，健全日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多元形式检查制度。	市医保局、市公安局、 市卫健委、市市场监管局	2025 年
		5. 建立监管对象、监管人员数据库，充实专家和社会监督员队伍，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医保基金监管服务，强化专业监督、社会监督。	市医保局	2025 年
12	完善创新基金 监管方式	1. 实施医保智能监管，完善医疗服务监管机制，建立医药费用、费用结构等信息强制披露制度。	市医保局、市卫健委	持续推进
		2. 加强药品、医用耗材进销存实时管理。	市市场监管局、市卫健委	持续推进
		3. 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。	市医保局、市财政局	持续推进
		4. 健全医疗保障社会监督激励机制，畅通投诉举报渠道，落实欺诈骗保举报奖励制度。	市医保局、市财政局	持续推进
		5. 鼓励医药行业协会开展行业规范和自律建设。	市医保局、市卫健委、 市市场监管局	持续推进
13	依法追究欺诈骗保行为责任	1. 建立健全医保监管执法制度。	市医保局、市司法局	2022 年
		2. 建立医疗保障信用体系，对严重失信行为实行跨行业、跨部门、跨领域的联合惩戒。	市医保局、市发改委	持续推进
		3. 加强部门联合执法，建立基金综合监管制度，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，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。	市医保局、市卫健委、 市公安局、市市场监管局、 市税务局	持续推进
14	深化药品、医 用耗材集中带 量采购制度改 革	1. 坚持招采合一、量价挂钩，落实国家组织药品、医用耗材集中带量采购和使用制度。	市医保局	持续推进
		2. 全面参与药品和医用耗材国家、省集中带量采购。	市医保局、市卫健委	2022 年
		3. 公立医疗机构在省级招标采购平台上集中采购药品和医用耗材，原则上不得线下采购，鼓励纳入医保定点的社会办医疗机构、零售药店自愿参与。	市医保局、市卫健委、 市市场监管局	2022 年
		4. 推进医保基金与医药企业直接结算，落实医保支付标准与集中采购价格协同政策。	市医保局、市财政局	2022 年

序号	项 目	重点任务	责任单位 (排第一为牵头单位)	完成时限
15	完善医药服务 价格形成机制	1. 放开市场竞争充分、个性化需求强的公立医疗机构医疗服务项目价格。	市医保局、市卫健委	2022 年
		2. 按规定实施医疗服务价格科学确定、动态调整机制，充分体现诊疗、手术、康复、护理、中医、药学等医疗服务技术劳务价值。	市医保局	2022 年
		3. 加快审核新增医疗服务价格项目，鼓励医疗创新产品和技术纳入临床应用。	市医保局、市卫健委	2022 年
		4. 完善“互联网+”医疗服务价格政策，促进优质医疗资源跨区域流动。	市医保局、市卫健委	2025 年
		5. 落实医药价格和招标采购信用评价、价格函询、约谈制度。	市医保局、市市场监管局	2022 年
		6. 治理药品、高值医用耗材价格虚高。	市医保局、市卫健委、市市场监管局	持续推进
16	增强医药服务 可及性	1. 推进疾病预防控制体系改革和公共卫生体系建设，加强基层卫生服务体系和公共卫生应急能力建设，完善与之相衔接的医疗保障政策措施。	市卫健委、市医保局	持续推进
		2. 提高医保基金用于基层医疗机构的比重，推进分级诊疗实施，促进基层首诊、双向转诊。	市医保局、市卫健委	持续推进
		3. 合理规划各类医疗资源布局，补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板，规范社会办医。	市卫健委	2025 年
		4. 整合检验检测、消毒供应等资源，推进区域内检查结果互认。	市卫健委	2025 年
17	促进医疗服务 能力提升	1. 制定和完善病种临床路径及入院标准，规范医疗机构和医务人员诊疗行为，推行处方点评制度，促进合理用药。	市卫健委、市医保局	2022 年
		2. 完善科学合理的医院内部考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。	市卫健委、市医保局	2022 年
		3. 改革现行科室和个人核算方式，完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度。	市人社局、市卫健委	2025 年
18	推进医保标准 化和信息化建 设	1. 按照全国和省医疗保障信息化建设总体部署，统一业务和技术标准，建立统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，全面满足医疗保障应用需求，实现数据安全有序共享。	市医保局、市财政局、市政务服务数据管理局	2022 年
		2. 探索运用大数据、人工智能、5G、区块链等新技术，进一步延伸医疗保障服务，实现与基层分级诊疗、传染病防控、社区健康服务等公共卫生信息系统互联互通。	市医保局、市政务服务数据管理局、市卫健委、市民政局、市人社局、市公安局、市市场监管局、市税务局	持续推进

序号	项 目	重点任务	责任单位 (排第一为牵头单位)	完成时限
19	优化医疗保障 公共服务	1. 深化“放管服”改革，推进医疗保障公共服务标准化规范化，落实和完善政务服务事项清单制度，实现“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。	市医保局、市政务服务 和大数据管理局	持续推进
		2. 适应人口流动需要，做好医保关系转移接续，加快完善异地就医直接结算服务。	市医保局	持续推进
		3. 大力推行“互联网+”医保服务，全面应用医保电子凭证，优化“湖北智慧医保 APP”功能，强化个人用药信息追溯。	市医保局、市政务服务 和大数据管理局、市市 场监管局	持续推进
		4. 深化医疗保障系统行风建设，建立统一的服务热线，加快推进服务事项网上办理。	市医保局、市政务服务 和大数据管理局	持续推进
20	加强经办能力 建设	1. 构建统一的医疗保障经办管理体系，实现市、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。	市委编办、市医保局	2022 年
		2. 建立科学合理的经办人员配备机制，加大人才招聘、人员培训力度，畅通专业技术人员职称晋升渠道，优化经办人员结构，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍。	市委编办、市人社局、 市医保局	2022 年
		3. 建立与管理服务绩效挂钩的激励约束机制。	市医保局	2022 年
		4. 政府合理安排预算，保障医疗保障公共服务机构正常运行。	市财政局、市医保局	2022 年
21	持续推进医保 治理创新	1. 合理确定医保行政部门与经办机构的事权，推进医疗保障经办机构法人治理。	市医保局、市委编办	持续推进
		2. 积极引入社会力量参与经办服务，探索建立共建共治共享的医保治理格局。	市医保局	持续推进
		3. 规范和加强与商业保险机构、社会组织的合作，完善激励约束机制。	市银保监组、市医保局	持续推进
		4. 做好省内跨统筹区医保管理协作，实现全流程、无缝隙公共服务和基金监管。	市医保局	2025 年
		5. 积极推行政府购买医疗保障相关服务常态化、规范化、制度化。	市医保局	持续推进
		6. 做好省级医疗保障专家库专家推荐和市级医疗保障专家库建设工作。	市医保局	持续推进

附件 2

天门市深化医疗保障制度改革领导小组 组成人员名单

组 长：杨兴铭 市委副书记、市长
常务副组长：董青平 市委常委、市政府党组副书记
副 组 长：吴宇慧 市政府副市长
成 员：杨于宏 市委副秘书长、市扶贫办主任
刘 军 市政府办副主任
朱国璋 市委组织部常务副部长
严运华 市委组织部副部长、市委编办主任
汪发琼 市发改委主任
刘华阳 市教育局局长
张文辉 市经信局局长
丁明辉 市公安局政委
谢金才 市民政局局长
李 靖 市司法局局长
杨铁柱 市财政局局长
杨圣平 市人社局局长
张 叶 市卫健委主任

江 文 市总工会常务副主席

王齐平 市市场监管局局长

李 碧 市医保局局长

龚红敏 市政务服务和大数据管理局局长

李国栋 市税务局局长

尹修毅 天门银保监组组长

领导小组办公室设在市医保局，负责领导小组日常工作，李碧同志兼任办公室主任。