

SYCR-2020-01004

邵阳市人民政府办公室文件

邵市政办发〔2020〕6号

邵阳市人民政府办公室 关于印发《邵阳市基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施方案》的通知

各县、市、区人民政府，邵阳经开区，市直相关单位：

经市人民政府同意，现将《邵阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。

邵阳市人民政府办公室
2020年4月26日



邵阳市基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施方案

为提高基本医疗保险统筹层次，推动基本医疗保险制度健康持续发展，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 国家税务总局湖南省税务局关于全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施意见》（湘医保发〔2019〕43号）等精神，结合我市实际，制定本方案。

一、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、四中全会精神，全面落实党中央、国务院和省、市重大决策部署，坚持以人民为中心的发展思想，完善统筹城乡的民生保障制度，以人民群众最关心最直接的利益为切入点，把问题和短板作为完善政策的发力点，以增强制度公平性和基金抗风险为重点，建成更加公平、更加可持续、更加完善的医疗保障体系，不断提升人民群众在医疗保障领域的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

1.维护公平。在全市范围内统一基本医疗保险和生育保险政

策，实现参保人员依法参保缴费，公平享受相应的基本医疗保险和生育保险待遇。

2.风险共济。实行基本医疗保险和生育保险基金（以下简称“基金”）市级集中统一管理、统筹调剂使用，合理均衡县市区之间基金负担，提高基金整体抗风险能力。

3.责任分担。按照基金统一收支、管理分级负责、缺口合理分担的原则，建立权利与义务相对应、事权与财权相匹配、激励与约束相结合的市、县两级政府责任分担机制。

4.优化服务。加快建立统一集中的医保信息平台，统一规范经办服务流程，提升基本医疗保险公共服务水平。

（三）工作目标

在2020年全面实行以政策统一为基础，以基金统收统支为核心，以基金预算管理为约束，以统一信息系统为支撑，以统一经办管理服务为依托，以防控基金运行风险为目标的基本医疗保险和生育保险市级统筹（以下简称“市级统筹”）管理制度。推动基本医疗保险、大病保险、医疗救助等有序衔接，通过制度的系统性、整体性、协同性建设，进一步完善全市医疗保障运行体系。

二、统筹内容

（一）统一基本政策。贯彻实行医疗保障待遇清单制度，根据国家和省基本医疗保险有关法律、法规和政策，结合我市经济发展水平和基金承受能力，合理确定全市统一医疗保障基本制

度、基本政策、基金支付的项目和标准。全市执行统一的住院、门诊医疗待遇支付标准，执行统一的统筹基金起付线、封顶线、基金支付比例、医保目录个人先行自付比例等政策；执行统一的大额医疗费用补助制度；执行统一的公务员医疗补助制度；执行统一的生育保险待遇项目和标准；执行统一的职工医保个人账户划入办法和标准。按照价格管理权限，统一制定全市医疗服务价格标准，执行统一的医疗服务价格目录。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购，全市公立医疗机构执行统一的药品、医用耗材采购政策。

（二）统一参保筹资。推进全民参保登记，摸清参保底数，找准扩面重点，加大征缴力度，在全市范围内实现法律和政策规定人员基本医疗保险全覆盖，全市常住人口参保率稳定在 95% 以上。执行统一的职工医保和生育保险缴费基数、缴费比例；执行统一的居民医保财政补助标准、个人缴费标准；执行统一的公务员补助基金标准；执行全市范围内流动人员职工医保参保缴费信息的连续记载。

（三）统一基金管理。基金按照“统一收支、统一预算、分级管理、统筹使用”的办法管理，实行市级统收统支和财政专户、医保基金支出户管理，分别建账、分账核算，专款专用，不得挤占挪用。基金实行“收支两条线”管理，按照社保征收体制改革要求，统一基金征缴和拨付流程。建立市县分级负责、各尽其职、风险共担的管理机制，充分调动各方面积极性。

1. 市级统收。基金收入项目包括：保费征收部门征收的基本医疗保险和生育保险费收入、各级财政补贴收入（含县市区政府按政策规定对城乡居民医保配套补助资金）、公务员补助基金、转移性收入、利息收入以及其它项目收入。各县市区基金收入每月 5 日前全额归集至市级基金财政专户（以下简称“市级财政专户”），市级财政以县市区为单位分账核算，分别建立基金台账。由税务部门征收的保费维持现有入库级次，按时划入金库（人民银行），由金库在规定时限内划至市级财政专户。市级统筹实施后，各县市区医保经办机构支出户只存放 3 个月的支付备用金。

2. 市级统支。基金支出项目包括：基本医疗保险和生育保险待遇支出、转移性支出以及其它项目支出。通过市级医保基金支出户统一拨付全市基本医疗保险和生育保险各项基金支出。市级医疗保障部门根据各县市区前三年度基金平均支出情况，通过市级医保基金支出户在年初预拨可支付 3 个月的基金至县市区基金支出户，此后按季度核定各县市区医疗保障部门申请的基金支出总额，统一拨付至县市区基金支出户，再由县市区医保经办机构支付给协议医药机构或参保人。对于不符合规定的用款计划，市医保部门有权不予拨款并责成各县市区医保部门予以纠正。

3. 市级预决算管理。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，市级医疗保障部门会同市级财政部门、税务部门统一编制全市基金收支预算草案，按程序报批后执行。建立统一的基金决算制度。建立健全预决算管理体制，增强基金预决算的严肃性和

硬约束，实行全程预决算监督。

（四）统一业务流程。建立市、县市区一体化的工作流程和分工协作的工作机制，按照属地管理原则合理划分市、县市区管理权限。执行统一的基本医疗保险参保登记、缴费申报、基金征缴、待遇支付、异地就医结算、关系转移接续、档案和财务管理等工作程序和服务标准。统一协议医疗机构、协议零售药店资格准入、退出和服务协议管理标准。执行医保经办和费款征收相互衔接、统一的业务流程。

（五）统一医疗服务。全市执行统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目（含特殊医用材料）、医疗服务设施范围等三大目录，完善医保目录、协议、结算管理，完善医保目录动态调整机制，完善医保准入谈判制度。建立全市统一的药品、医用耗材、医疗技术的经济性评价机制。统一全市医保支付政策和标准，增强医保对医药服务领域的激励约束作用。建立健全医保基金总额预算管理政策，制定全市统一的医疗机构以总额控费为主的费用指标形成办法。在全市范围内不断推进以按病种收付费为主的多元复合式医保支付方式改革，制定执行统一的按病种收付费、DRG（疾病诊断相关分组）、按床日付费、门诊特殊慢性病按人头付费、日间手术等多元复合支付项目和支付标准。

（六）统一信息系统。按照“统一、高效、兼容、便捷”的要求，充分依托现有信息系统，加强部门间信息共享，规划建设全市医保信息系统。与税务部门统一数据编码标准，建立共享机

制，满足双方业务需求。加快建设覆盖全市医保管理经办服务的信息网络平台，实现医保信息系统与协议医药机构、大病保险承办机构有效对接。完善异地就医结算平台，全面实现省内和跨省异地就医信息共享和费用即时结算目标。加强数据安全管理工作，做好数据库日常备份。健全市、县市区、乡镇（街道）经办管理服务网络，推进实现一站式、一窗式服务模式，加强医疗保障公共服务标准化、信息化和便利化建设。

三、工作责任

（一）明确市县管理责任。

1. 市级管理责任。负责制定全市统一的基本医疗保险政策、筹资标准、待遇水平和统筹基金支付范围；指导管理各项医保政策落实，组织业务培训；组织申报全市城乡居民医保基金各级财政配套；建立基金风险预警和调控机制，按照当年筹资总额的10%建立市级风险储备金；制定全市基金支付和结算管理办法，编制审核全市基金年度预算；对基金使用情况进行监督检查；制定协议医药机构评估和管理办法；建立统一规范的经办业务流程、合理确定经办机构的岗位职责；负责市本级医保护面、待遇支付工作；建立健全内部管理制度，接受有关部门的监督；制定全市医保管理办法，对县市区医保工作实行目标考核；负责市级医疗保障平台维护工作。

2. 县级管理责任。完成年度内各项目标考核任务，负责本行政区域内基本医疗保险扩面、参保登记、缴费标准执行、待遇支

付等工作；落实城乡居民医保基金县级配套；组织实施协议医疗机构、协议零售药店的准入、监督管理以及费用审核、结算和支付管理工作；受理审核结算参保人员异地就医医疗费用；编制统计报表、会计报表和年度决算报表；医疗保障信息平台维护工作；基金的日常监督管理和运行统计分析；管理和指导乡镇医保专员开展医保基层工作。

（二）妥善处理历史遗留问题。在实行市级统筹前，要对全市基金运行情况进行全面审计和清算。经审计后，各县市区累计结余基金（除预留支付备用金以外）统一归集上解至市级财政专户，计入各县市区基金结余科目。各县市区累计结余基金可用于弥补市级统筹以后本县市区基金收支缺口。市级统筹前的历史遗留问题由各县市区人民政府负责，区分情况妥善处理：对财政历年拖欠的医疗保险费（含按规定应当配套的财政补助资金、生育保险、大病医疗互助、离休干部医疗统筹相关费用），要制定清欠计划，分期分批清缴；对困难企业欠缴的医疗保险费，由企业或企业主管部门负责清偿；医保部门要将经办机构历年拖欠协议医疗机构、协议零售药店的合理费用，根据具体情况限期妥善解决。

（三）切实加强基金征缴和监管。市、县市区人民政府负责本行政区域内医保参保和基金筹集工作，健全城乡居民保费代征组织体系，全面实施全民参保计划，完善参保缴费政策，分解落实任务指标。建立医保、税务、财政等相关部门共同参与的信息

共享和工作协调机制，加强经办服务，做到应保尽保。严格执行统一的医保待遇政策，强化医疗服务监管，严厉打击骗取套取医保基金的行为，维护医保基金安全。

（四）明确基金缺口分担责任。实行市级统筹后，根据基金缺口形成的原因，分为政策性缺口和管理性缺口。政策性缺口是指预算年度内的各县市区基本医疗保险和生育保险（费）收入（含城乡居民医保财政补助）小于各县市区符合政策的基金支出的差额、年度内因政策调整或因重大公共卫生事件造成的基金缺口，可通过本县市区累计结余基金解决，不足部分由市级风险储备金解决。管理性缺口是指各县市区由于基金应收未收（含城乡居民医保财政补助不到位）、基金监管不到位（参保人员住院率、转诊率、医疗费用控制等未能达到管理目标）等因素造成的基金缺口，通过本县市区累计结余基金解决，不足部分由各县市区人民政府补足。

四、实施步骤

（一）动员部署（4月1日-4月30日）。召开市级统筹动员大会，制定工作方案，严格按照国家、省政府要求，稳步推进市级统筹工作。

（二）摸底清查（5月1日-6月30日）。在实行市级统筹前，重点要摸清政策和基金底数。市级医保部门要全面调研了解各县市区医保现行政策标准和基金运行情况，为合理确定具体政策标准提供依据；各县市区审计部门对辖区内基本医疗保险基金进行

全面审计和清算，经审计后，各县市区医保、财政部门要于6月底前结清欠费，将剩余累计结余基金（除预留支付备用金以外）统一归集上解至市级财政专户。各县市区人民政府负责市级统筹前的历史遗留问题，制定清欠计划，分期分批清缴；医保经办机构要妥善解决历年拖欠协议医疗机构、协议零售药店的合理费用。

（三）整章建制（7月1日-8月31日）。市级医保部门要指导管理各项医保业务实施；与财政部门联合制定市级基金支付和结算管理办法；出台协议医药机构评估和管理办法；做好2020年市级基金预决算管理，制定基金征缴计划、支付计划；加快信息化建设，按照统一、高效、兼容、便捷的原则，规划建设全市医保信息系统。县级医保部门要积极配合做好市级统筹工作，加强基金管理，严格落实财务管理制度，规范基金收支账户及收支项目；严格落实全市统一的医保待遇政策，做好政策培训及宣传；规范辖区内协议医疗机构、协议药店的准入和监督管理；统一经办业务流程，加强医疗费用审核、结算和支付管理；规范申报流程，完善基金使用的预算管理；完善信息平台建设，全面实行定点医疗机构即时结报“一站式”服务。

（四）总结验收（9月1日-9月30日）。医保部门要对市级统筹各项工作进展情况进行全面总结，组织开展市级统筹工作的考核验收，针对存在的问题和短板，进一步规范和完善，建立健全长效机制。

五、保障措施

(一)加强组织领导。实施市级统筹是加强医疗保障体系建设的重要内容，事关改革、发展和稳定，市人民政府承担市级统筹工作的主体责任，成立邵阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹工作领导小组（具体名单见附件），统一领导协调全市市级统筹工作。各县市区人民政府要提高政治站位，强化大局意识，坚持以人民为中心，切实把这项工作摆上重要位置，要加强组织领导，周密部署安排，做到主要领导亲自挂帅，分管领导具体负责，一级抓一级、层层抓落实，确保领导到位、责任到位、工作到位。要加强医疗保险行政、经办机构服务能力建设，建立与医疗保险事业发展相适应的人员、信息系统配置和经费保障机制，工作经费按参保人数每人每年不低于3元计算，由同级财政安排，确保2020年10月1日起全面实现市级统筹。城乡居民医保参保缴费工作经费继续按照市政发〔2016〕6号文件执行。

(二)强化部门协作。相关部门要主动作为，加强协调配合，形成工作合力，确保市级统筹制度平稳运行。医疗保障部门负责建立和完善市级统筹实施办法、医疗保险基金管理办法，认真履行基金的综合管理职能，要做好市级统筹政策与现行制度的平稳衔接，加快全市医保信息系统建设，切实提高管理服务效率；财政部门负责基金预决算的监督管理，加强基金财政专户管理，调整财政补助资金拨付方式，支持提高医保统筹层次，及时足额安排市级统筹工作经费；税务部门要切实履行保费征收职能，确保

基金应收尽收；审计部门负责对医保基金的收支和管理情况进行审计，加强对基金使用和运行的监督；卫生健康部门负责加强医疗机构综合监管，完善分级诊疗、医疗联合体建设、家庭医生签约等制度体系建设，提升基层医疗卫生机构服务能力等工作，健全医疗机构绩效考核体系，严格控制医疗费用不合理增长，保障参保人员获得优质医疗卫生服务；扶贫部门负责全市建档立卡贫困人口的身份认定与识别退出工作，及时向医保部门提供全国扶贫开发信息系统动态管理后最新的建档立卡贫困人员数据信息，并推送到城乡居民医保结算系统；民政部门负责全市特困供养人员、孤儿、事实无人抚养儿童、最低生活保障对象、社会救助兜底保障对象身份认定与准入、退出工作，并通过民政信息系统将数据推送到医保信息系统；残联、人民银行等部门要主动与医保部门配合，做好相关工作。

（三）加强基层队伍建设。各县市区要加强乡镇（街道）医保基层队伍建设，每个乡镇（街道）统筹安排2名以上专职人员负责医保工作，保障必要的工作经费，确保圆满完成工作任务。

（四）建立健全目标考核管理制度。将医疗保障及市级统筹工作纳入市人民政府对各县市区人民政府的绩效考核指标。每年年初下达各县市区医保目标考核任务，对基金征缴、基金收支预算管理、协议服务机构监督管理、医疗费用支出控制等有关工作实行量化考核，强化县级管理责任。对当年度基金实际征收超过征收任务、完成各项目标管理任务、医保统筹基金实际支出未超

过下达的基金支出指标的县市区，当年结余基金的 70%计入该地区统筹基金结余科目。

（五）做好政策宣传。医疗保障、财政、税务、卫健等部门要组织开展形式多样的宣传活动，做好政策宣传解释，为顺利推进市级统筹工作营造良好的舆论环境。要加强正面宣传和舆论引导，充分发挥报纸、广播、电视等传统媒体以及网络、微信等新媒体作用，对市级统筹相关政策做法进行深入解读，及时回应参保人员关注的参保缴费、待遇享受、关系转移等问题，积极化解可能出现的矛盾和问题，让参保人员对市级统筹有全面、准确的认识，引导参保人员自觉遵守基本医疗保险政策规定，主动转变就医习惯，做到合理有序就医，为市级统筹工作顺利推进营造良好的舆论氛围和社会环境。

附件：邵阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹工作领导小组名单

附件

邵阳市基本医疗保险和生育保险市级统筹 工作领导小组名单

- 组 长：刘事青 市委副书记、市人民政府市长
- 副组长：蔡典维 市委常委、常务副市长
- 李华和 市人民政府副市长
- 成 员：杨一丁 市人民政府副秘书长
- 黄海蓉 市医疗保障局党组书记、局长
- 李桂楚 市财政局党组书记、局长
- 李剑平 国家税务总局邵阳市税务局党委书记、局长
- 申建伟 市审计局党组书记、局长
- 刘晓江 市卫生健康委党委书记、主任
- 刘得正 市民政局党委书记、局长
- 罗广洪 市扶贫开发办公室党组书记、主任
- 唐青青 市残联党组书记、理事长
- 李贤智 中国人民银行邵阳市中心支行党委书记、行长

领导小组下设办公室，黄海蓉同志兼任办公室主任，唐足平同志任办公室副主任，抽调成员单位相关人员组成专班，负责市级统筹工作的组织协调、方案制定、调研指导等。

抄送：市委各部门，邵阳军分区。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市中级人民法院，
市人民检察院。

各民主党派市委。

邵阳市人民政府办公室

2020年4月26日印发
