

YYCR-2020-79001

益阳市医疗保障局 益阳市财政局文件 国家税务总局益阳市税务局

益医保发〔2020〕6号

益阳市医疗保障局 益阳市财政局 国家税务总局益阳市税务局 关于全面实行基 本医疗保险和生育保险市级统筹的实施办法

各区县（市）人民政府，益阳高新区管委会，大通湖区管委会，
市直有关单位：

为提高基本医疗保险统筹层次，推动基本医疗保险和生育保险制度健康持续发展，根据中共中央和国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）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）等文件精神，结合我市实际，经报市人民政府同意，现就我市全面实行基本医疗保险（含城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险）和生育保险市级统筹工作提出以下实施办法：

一、总体要求

（一）基本原则

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，增强医疗保险制度的公平性。

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，合理均衡各区县（市）之间基金负担，提高基金整体抗风险能力，增强医疗保险制度的可持续性。

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。

优化服务。在全省统一应用的医保管理系统框架内，加快建立全市统一集中的医保信息管理平台，进一步统一规范全市经办服务流程，提升基本医疗保险公共服务水平，实现全市基本医疗保险服务均等化、管理精准化、决策科学化。

（二）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制度，确保医保基金安全、平稳运行。

二、统筹内容

（一）统一基本政策

根据国家和省基本医疗保险和生育保险有关法律、法规和政策，结合全市经济发展水平和基金承受能力，全市范围内执行统一的基本医疗保险和生育保险参保范围；执行统一的职工医保和生育保险缴费基数、缴费比例以及居民医保财政补助标准、个人缴费标准；执行本市范围内人员流动时其职工医保和生育保险参保缴费信息连续记载；执行统一的职工医保个人账户划入办法和标准；执行统一的享受退休人员职工医保待遇政策；执行全省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 3 个目录，并逐步统一医保药品分类和编码；执行全市统一的基本医疗保险和生育保险待遇项目和标准，并适时根据上级相关政策进行修正和增补。按照价格管理权限，在《湖南省现行医疗服务价格目录（2019）》规定的医疗服务价格目录和规范下，统一使用全市制定的医疗服务项目价格标准。各区县（市）不得自行出台基本医疗保险和生育保险地方政策。

（二）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。

1. 市级统收。基金市级统收是指全市各项基金收入按期全额归集至益阳市社会保险基金财政专户（以下简称市级财政专户）。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（含区县（市）级政府按政策规定对城乡居民医保配套补助资金）、转移性收入、利息收入以及其它项目收入。2020年10月1日前各区县（市）累计结余的基金全部归集上解至市级财政专户；对各区县（市）2020年1月1日前已与金融机构签订合作协议以及通过转存定期或购买国债等方式储存结余基金的，协议期满后要按已有协议约定及时收回本息，并全额上解至市级财政专户管理。从2020年10月1日起各区县（市）当期的各项基金收入，按期全额归集至市级财政专户，市级财政以各区县（市）为单位分账核算。由税务部门征收的保费维持现有入库级次，再按规定划至市级财政专户。2020年10月1日后，各区县（市）医保基金支出户只存放3个月的支付备用金。

2. 市级统支。基金市级统支是指通过市级财政专户统一拨付全市基本医疗保险和生育保险各项基金支出。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。从2020年10月1日起，市医疗保障部门根据各区县（市）上年度基金支出情况，通过市级专户预拨可支付3个月的基金至县市区基金支出户，此后按季度核定各区县（市）医疗保障部门

申请的基金支出总额，统一拨付至区县（市）基金支出户，再由区县（市）医保经办机构支付给协议医药机构或参保人。

3. 市级预决算管理。按照以收定支、收支平衡的原则，市医疗保障局会同市财政局、市税务局统一编制全市基金收支预算草案，按程序报批后执行。建立全市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，确保市级统筹基金按时足额调度到位。

（三）统一业务流程

建立全市一体化的工作流程和分工协作的工作机制。制定全市统一的基本医疗保险和生育保险参保登记、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。制定医保经办和费款征收相互衔接、统一的业务流程。实现全市经办标准统一、业务流程规范、服务方便快捷。健全行政、经办、信息、基金监管“四位一体”的基金风险防控体系，加强内控外监，强化预测预警，防范化解风险。

（四）统一信息系统

按照“统一、高效、兼容、便捷”的要求，统一使用全省医保信息系统。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。实现医保信息系统与协议医疗机构、协议零售药店、大病保险承办机构有效对接。根据国家、省医保局医保信息

系统建设进度，建立全市统一的医保信息管理平台，实现数据市级集中管理，全市各级医保经办机构、协议医疗机构和协议零售药店实时联网经办和一体化监管监测，完善异地就医结算平台，全面实现市内、省内和跨省异地就医信息共享和费用即时结算目标。根据国家、省的工作部署和要求，加快推进电子医保卡的发展和应用，运用“互联网+医保”，实现医疗保险业务网上申办和查询。各级财政部门要及时保障本级基本医疗保险业务应用软件、终端设备及运行维护等所需经费。

三、工作责任和考核管理

（一）明确市县管理责任

1. 市级管理责任。负责指导管理各项医保业务，制定全市基金支付和结算管理办法、协议医药机构评估和管理办法。负责基金的统一监督管理和运行统计分析。健全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，具体管理办法另行制定。负责全市基金预决算管理，制定基金征缴计划、支付计划，负责对区县（市）医保工作实行目标考核。负责制定市本级医保管理办法。

2. 区县（市）级管理责任。完成市下达的基金征缴、支出和安全管理的目标考核任务。负责本行政区域内协议医疗机构、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。负责本行政区域内基金的日常监督管理和运行统计分析。

（二）妥善处理历史遗留问题

1. 基金实行全面审计和清算。在实行市级统筹前，由市审计局牵头对各区县（市）医保基金运行情况进行全面审计和清算，7月底前完成审计和清算工作。经审计后，各区县（市）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，计入各区县（市）基金结余科目。各区县（市）累计结余基金可用于弥补市级统筹以后本区县（市）基金收支缺口。

2. 历史遗留问题分类处理。市级统筹前的历史遗留问题由各区县（市）人民政府负责，区分情况处理：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、“一站式”结算财政兜底资金等相关费用），对困难企业欠缴的医疗保险费，要制定清欠计划，分期分批清缴；医保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，由各区县（市）根据具体情况妥善解决，各区县（市）在2020年8月底前完成清缴工作。

（三）切实加强基金征缴和监管

市、区县（市）人民政府及益阳高新区管委会、大通湖区管委会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。建立税务、医保、财政、民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区县（市）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）小于各区县（市）符合政策的基金支出的差额。政策性缺口通过本区县（市）累计结余基金解决，不足部分由市级风险储备金解决。管理性缺口是指各区县（市）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。管理性缺口通过本区县（市）累计结余基金解决，不足部分由各区县（市）人民政府补足。

（五）建立健全目标考核管理制度

市级统筹后，对区县（市）医保工作进行目标考核管理，每年年初下达各区县（市）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，强化区县（市）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区县（市），当年结余基金的 70%计入该地区统筹基金结余科目。

四、组织实施

（一）加强组织领导。要加强组织领导，把党的领导贯彻到市级统筹工作全过程，按照全省、全市的统一部署，各级人民政

府要切实提高政治站位，牢固树立“四个意识”，高度重视，加强组织领导，周密部署安排及时研究解决工作推进中遇到的问题，确保市级统筹工作顺利推进，从2020年10月1日起全面实现基本医疗保险和生育保险市级统筹。

（二）强化部门协作。市医疗保障局牵头抓好市级统筹工作，认真履行基金的综合管理职能。市审计局负责基金的全面审计和清算工作，保障市级统筹的顺利进行。市财政局负责基金预决算的监督管理，调整财政补助资金拨付方式，保障工作经费，支持提高医保统筹层次。市卫生健康委加强医疗机构综合监管和分级诊疗体系建设，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。各级税务部门要切实履行保费征收职能，确保基金应收尽收。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。

（三）做好政策宣传。实行基本医疗保险和生育保险市级统筹是全市部署的重大改革，各级医疗保障、财政、税务等部门要加强正面宣传和舆论引导，组织开展形式多样的宣传活动，做好政策宣传解释，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，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和生育保险政策规定，主动转变就医习惯，做到合理有序就医，为顺利推进市级统筹工作营造良好的舆论环境。

（四）严明政治纪律。各区县（市）人民政府要把基本医疗

保险和生育保险市级统筹工作作为重要工作任务，严明政治纪律，健全工作机制，结合实际制定切实可行的工作措施，将基本医疗保险和生育保险市级统筹工作压茬推进落实落细，确保市级统筹在规定时间内节点完成任务。

本办法从 2020 年 10 月 1 日起执行，有效期 5 年。



2020年4月24日

抄送：湖南省医疗保障局

益阳市医疗保障局办公室

2020 年 4 月 24 日印发