

# 临沂市人民政府办公室 关于全面推进基本医疗保险市级统筹工作的 实施意见

临政办字〔2019〕136号

各县区人民政府，市政府各部门、各直属机构，临沂高新技术产业开发区管委会，临沂经济技术开发区管委会，临沂临港经济开发区管委会，临沂商城管委会，临沂蒙山旅游度假区管委会，临沂综合保税区管委会，各县级事业单位，各高等院校：

为落实山东省医保局、山东省财政厅、山东省税务局《关于全面推进基本医疗保险市级统筹工作的通知》（鲁医保发〔2019〕84号）精神，结合我市实际，现就全面推进基本医疗保险市级统筹提出以下实施意见。

## 一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民为中心的发展思想，深入推进基本医疗保险市级统筹，全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施，2020年起实现市域内参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”和基金统收统支，增强医保基金互助共济和风险共担的功能，加快建成更加公平、更可持续、更高质量的医疗保障体系，不断提升人民群众在医疗保障领域的获得感、幸福感和安全感。

## 二、基本原则

坚持基本医疗保险筹资标准、待遇水平与我市经济社会发展水平、参保人基本医疗需求相适应；坚持基金预算管理、以收定支、收支平衡、略有结余，保障医保制度可持续发展；坚持互助共济，增强医保制度公平性和可及性，稳步提高人民群众医疗保障水平；坚持市、县区政策统一、分级负责、责任共担，提高基本医疗保险基金共济能力和抗风险能力；坚持便民惠民，简化手续，优化流程，规范经办，为群众提供更加方便、快捷、高效的医疗保障服务。

### **三、政策措施**

职工基本医疗保险（以下简称职工医保）市级统筹项目主要包括职工基本医保统筹基金、个人账户基金和大额医疗费用补助金、公务员医疗补助金、长期护理保险资金。居民基本医疗保险（以下简称居民医保）市级统筹项目主要包括居民医疗保险统筹基金。

#### **（一）统一参保范围**

1. 职工医保。我市城镇所有用人单位及其职工和退休人员，城镇个体工商户业主及其雇工应当参加职工医保；无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。

2. 居民医保。我市行政区域内不属于职工医保参保范围的城乡居民，包括农村居民、城镇非从业居民、上级和我市规定的其他人员，可以参加居民医保。

#### **（二）统一筹资标准**

1. 职工医保。按照《山东省人民政府办公厅关于印发山东

省建立城镇职工基本医疗保险制度实施方案的通知》（鲁政发〔1999〕94号）等有关规定要求，统一全市职工医保缴费基数计算办法、缴费比例、视同缴费年限、最低缴费年限、实际缴费年限等政策。以参保人员工资总额为基数，机关、事业单位按6.2%的比例缴纳，企业等单位按7%的比例缴纳，个人按2%的比例缴纳。离休人员、1至6级伤残军人由单位另行单独缴费。档案托管人员、无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员，以上年度全省全口径城镇单位就业人员平均工资核定缴费基数，按8%的比例缴纳。档案托管人员由托管单位负责集体办理参保。缴费基数不得低于全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的60%，低于60%的按60%缴纳；缴费基数高于全省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的300%的，按300%缴纳。

达到国家法定退休（职）年龄后，职工医保累计连续缴费年限（包括视同缴费年限）男满30年、女满25年（最低缴费年限）的，个人不再缴纳医疗保险费，按照规定享受基本医疗保险待遇；办理退休（职）手续时，达不到基本医疗保险最低缴费年限的，须由用人单位和本人按规定一次性补缴。自2020年1月1日起，符合国家和省有关规定的连续工龄或工作年限，经人社部门认定，视同基本医疗保险缴费年限。

2. 居民医保。实行个人缴费和政府补助相结合的筹资办法，统一全市居民筹资标准和政府补助标准。完善居民个人缴费正常调整机制，合理划分政府与个人的筹资责任，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。

2020 年度全市居民个人缴费标准统一为每人 250 元，政府补助标准按照上级政策规定执行。市医疗保障部门会同市财政、税务部门根据上级有关政策规定、居民医保基金收支情况和医疗消费水平，适时调整居民医保筹资标准。

### （三）统一待遇水平

按照国家、省基本医疗保险药品目录、诊疗项目和医疗服务设施范围及有关法律法规执行统一的三大目录。在市域内职工医保、居民医保分别统一普通门诊、门诊慢性病、住院医疗、大额医疗费用补助等待遇支付标准，包括职工个人账户划入比例、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、门诊慢性病种类及其认定标准等政策，并对符合转诊规定的住院参保患者连续计算起付线。市医疗保障部门会同财政等部门根据经济社会发展水平、基金收支状况和参保人员基本医疗需求等适时调整医保待遇相关政策，并报省医疗保障局备案后实施。

### （四）统一基金管理

基本医疗保险基金实行市级统收统支。基本医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户，实行“收支两条线”管理。基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，不得相互挤占和调剂。基本医疗保险基金实行统一的预决算、财务会计和内部控制制度。按照社保费征管体制改革要求，统一基金征缴和拨付流程。建立医保基金上解下拨、风险管控、收支激励约束机制，通过预算管理实现基金收支平衡。全面推行总额控制下的多元复合式医保支付方式，统一推行按疾病诊

断相关分组付费，有效控制医药费用不合理增长，提高基金使用效率。建立健全基本医疗保险基金监督管理制度，实现业务财务“一体化”管理，加强基金核算及内部控制。构建基本医疗保险基金运行分析和风险预警系统，加强对基金运行、基金结余等情况分析研判，强化对医疗服务的实时监控力度，建立定点医药机构医疗等信息上传制度，及时查处和纠正定点医药机构违规行为，确保基金运行安全。

建立市、县（区）分级负责、各尽其职、风险共担的基金管理机制，落实“总额预付、结余留用、合理超支分担”，充分调动各方面积极性。基本医疗保险市级统筹基金统收统支工作方案，由市医疗保障部门会同财政部门制定。

#### （五）统一经办服务

按照方便群众、权责一致的原则，合理划分市、县区经办管理权限。严格按照全市统一的业务流程办理各项医疗保障业务，对标先进，流程再造，实现事项名称、经办方式、经办流程、申办材料、办理时限、服务标准的“六统一”，提高经办业务规范化、标准化和专业化水平。市内定点医药机构实行全市互认和协议管理，全面实现定点医院医疗费用联网结算。

拓宽多种医保经办服务渠道，合理调整经办资源配置，推动服务网点合理布局，探索在街道、社区等基层设立医保工作站。大力推动网上办事和“一窗受理、一次办好”，把网上平台、移动终端、自助终端有机结合，全面实现网上办、掌上办、就近办、预约办、自助办。大力推行预约服务、应急服务等便民措施，不断提升经办服务的可及性和便捷度。

## （六）统一信息管理

按照国家和全省医疗保障信息平台建设指南，高标准建设省市共建的一体化智能医疗保障信息平台，加快推进医保信息化建设和信息系统升级改造，构建统一、集中、高效、兼容、共享、便捷、安全的医保信息系统。执行统一的基本医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施编码，持续推进异地就医住院费用直接结算和门诊慢性病省内异地就医联网结算。积极推进“互联网+医保服务”，开展医保电子凭证和移动支付工作，推进电子发票、电子处方、远程诊疗等与医保支付衔接，实现基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，减少群众跑腿垫资。

## 四、工作要求

（一）加强组织领导。推进基本医疗保险市级统筹是市委、市政府重要工作部署，是健全新时代医疗保障制度的重要内容。基本医疗保险市级统筹任务重、政策性强、涉及面广，是一项系统工程和重大民生工程，关系广大参保人员的切身利益。各级各有关部门要高度重视、加强领导、落实责任、精心组织，确保各项政策措施落到实处。要根据市级统筹工作需要，加强医疗保障行政、经办机构和技术保障服务机构建设，建立与医疗保障事业发展相适应的人员、信息系统配置和经费保障机制，确保新的一年全面按新的制度运行。

（二）明确部门职责。各级各有关部门要加强协调配合，采取有力措施切实做好基本医保市级统筹工作。医疗保障部门要强化市级统筹工作的组织实施，做好市级统筹政策与现行制

度的平稳衔接，加快全市医保信息平台建设，切实提高管理服务效率。财政部门要加强和完善基金财政专户管理，明确各级财政投入相关责任，按规定及时足额拨付资金。财政、审计部门按照各自职责，对基本医疗保险基金收支、管理情况进行监督。卫生健康部门要切实加强医疗服务管理，督促医疗机构提供质优、价廉、规范的服务。税务部门要按照市级统筹要求做好医疗保险费征缴工作，加强与医疗保障部门之间的工作协同和信息共享。

（三）做好宣传引导。各级各有关部门要加强政策宣传和舆论引导，坚持正确的舆论导向，利用宣传栏、新闻媒体、微信公众号等平台，大力宣传基本医疗保险市级统筹的重要意义和具体政策。及时回应社会关切，积极化解可能出现的矛盾和问题，为市级统筹工作平稳顺利推进营造良好的舆论氛围和社会环境。

本实施意见自2020年1月1日起施行，有效期至2025年12月31日。本实施意见与之前我市有关文件规定不一致的，以本实施意见为准；如上级新出台或调整相关政策，按新的或调整后的政策执行。

临沂市人民政府办公室

2019年12月28日

(2019年12月30日印发)