附件：

金华市全面做实基本医疗保险

市级统筹实施方案

（征求意见稿）

为加快构建高质量医疗保障制度体系，全面做实基本医疗保险市级统筹工作（以下简称市级统筹工作），根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《中共浙江省委浙江省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》、《中共浙江省委办公厅浙江省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险市级统筹的指导意见》、《中共金华市委金华市人民政府关于深化医疗保障制度改革强化数字赋能打造全民安心医保城市的实施意见》精神，结合我市实际，制定本实施方案。

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，全面贯彻党的十九届五中全会、省委十四届八次、九次全会和市委七届八次、九次全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，以数字化改革为牵引，持续深化医疗保障制度改革，通过全面做实基本医疗保险市级统筹，提高医疗保障的公平性和协调性，增强基本医疗保险基金区域共济能力和使用效率，推动医疗保障事业治理现代化，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，高质量打造金华“全民安心医保城市”。

1. 基本原则

**（一）政策统一，促进公平。**健全和完善全市统一的职工基本医疗保险（含生育保险，以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）政策，统一和完善参保范围、筹资标准、待遇保障、基金监管、经办服务等政策，着力破解制度碎片化，促进基本医疗保险制度更加公平。

**（二）基金统筹，风险共担。**基本医疗保险基金实行市级统收统支，建立和完善市与县（市、区）基金风险责任分担机制，合理均衡市域内县（市、区）基金负担，提高基金互助共济和整体抗风险能力。

**（三）理顺体制，强化管理。**均衡各方利益，按照“市级统筹、分级管理”要求，建立与管理绩效相挂钩的激励约束机制和医保基金相适应的资源配置机制。明确市与县（市、区）在参保征缴、筹资补助、总额预算管理、基金监管等方面责任，实现精准高效的基金收支全过程管理

**（四）积极稳妥，有序推进。**坚持问题导向，着力破解难题，从完善统一制度和做实基金统筹着手，按照存量基金逐步到位，增量基金一步到位原则做实市级统筹，确保参保人员总体待遇不降低，确保医保基金安全可持续，确保基本医疗保险制度平稳运行。

三、主要目标

自2022年1月1日起，按照“制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体”的标准，全面做实基本医疗保险市级统筹，实现全市范围内筹资责权对等、待遇享受公平、经办服务无差别的高质量医疗保障。建立公平统一的政策体系，增强对困难群众基础性、兜底性保障，进一步缩小城乡差距，实现待遇政策高水平统一。建立科学高效的治理体系，合理划分市、县两级管理职责，探索市级统筹下市、县两级医保治理新机制。强化市级政策制定、统筹管理职能，突出县（市、区）基金监管和具体经办职能。 建立高效惠民便民的服务体系，着力解决群众医保办事难点、堵点，高质量推进医保公共服务标准化、信息化、便捷化。

四、主要任务

（一）制度政策统一。

1.统一参保范围。执行全市统一的基本医疗保险参保范围，鼓励无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险的非全日制从业人员及其他灵活就业人员参加职工医保，在巩固户籍人口参保的基础上，将常住人口纳入参保范围。

2.统一筹资标准。全市执行统一的职工医保缴费基数、缴费比例、个人账户划入办法和标准。用人单位职工工资总额按照单位参保职工缴费工资之和确定，职工缴费工资基数按照本人上一年度月平均工资确定。职工缴费工资低于上一年度省全社会单位就业人员月平均工资60%的，按照60%确定；高于上一年度省全社会单位就业人员月平均工资300%的，按照300%确定。执行统一的居民医保个人缴费标准和困难群众资助参保政策。统一居民医保财政补助政策，2022年起全市根据经济发展水平确定三个财政补助档次，分三年过渡实现全市统一财政补助标准。对持居住证参保的，各级财政按当地居民相同标准给予补助。各项基本医疗保险筹资标准按照法律法规规定，由市医保局会同财政等部门，根据金华市经济社会发展水平、居民人均可支配收入等情况，报市政府同意后调整和确定。

3.统一保障待遇。严格执行医疗保障待遇清单制度。执行全市统一的门诊（含省定门诊慢性病、门诊规定病种）、住院等待遇保障范围和标准，统一的转外就医、异地就医待遇。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）和医疗服务设施目录。不断完善医保差异化支付政策，坚持和完善结余留用、合理超支分担的制度，引导分级诊疗和参保人员合理有序就医。

4.统一支付方式。全市执行统一的付费办法，进一步完善全市实施总额预算管理下，住院按疾病诊断相关分组（DRGs“病组点数法”）付费，结合家庭医生签约门诊按人头包干结合“APG点数法”付费，急性后期住院医疗费用按“PDPM点数法”床日付费，探索特定人群医保付费改革。

5.统一医药价格和招标采购管理。全面执行国家、省、市级联合的药品、医用耗材集中带量采购政策，各级卫生健康和医保部门应督导各医疗机构按时完成带量采购任务。执行全市统一的医疗服务价格和医保支付标准，全面促进医疗机构规范发展和服务质量提升。

（二）基金统收统支。自2022年1月1日起，基本医疗保险基金实行全市统收统支管理，统一征缴、统一拨付、统一清算。

6.统一基金预决算管理。全市根据社会保险基金预算管理有关规定和以收定支、收支平衡、略有结余的原则，统一编制基金预决算。加强基金预算的严肃性，严格规范基金收支内容、标准和范围，强化预算执行的约束力。基金预算管理办法由市财政局会同市医保局等部门制定，报市政府同意后实施。

7.统一基金收支管理。统一基金征收主体，调整收入级次，统一收入划转、基金使用和支付管理等规则，建立健全医保、财政、税务、人行之间的对账机制。进一步完善征收机制，提高征管效能。强化部门间数据共享和比对，精准扩面，实现应保尽保，基本医疗保险费应缴尽缴。统一基金移交存放。对统筹前各县（市）基金开展全面审计，审计确认的多支少收问题形成的基金缺口和以权责发生制为原则统筹前形成的基金收支缺口，由各县（市）自行承担。市级统筹前的基金结余，原则上留存原统筹区，由市级统一管理和调度使用，主要用于弥补当地以后年度基金缺口。

8.统一责任分担。按照“基金统一收支、责任分级负责、缺口合理分担”原则，建立权利与义务相对等、事权与财权相匹配、激励与约束相结合的市与县（市、区）政府责任分担机制。具体分担办法由市财政局会同相关部门另行制定，报市政府同意后实施。

（三）管理服务一体。

体系化规范化推进数字化改革，完善经办管理，优化医保服务，推进数据向上集中、服务向下延伸，实现全市范围内管理服务同质化。

9.统一协议管理。完善定点资格准入、退出和服务协议管理，执行全市统一的医保定点医药机构协议管理办法，统一定点医药机构考核办法。

10.统一经办服务规程。加强医疗保障公共服务标准化、信息化和便捷化建设，实行全市统一的医保业务经办流程和服务规范。加强纵向贯通，健全县、乡、村三级经办管理服务网络，深化医保经办“15分钟服务圈”建设，推进服务下沉；通过横向互联，实现医保事项高质量“全市通办”、“首地办结”；持续深化“最多跑一次”改革，推进“掌上办”“网上办”。实现基本医保、大病保险、医疗救助、公务员补助、优抚补助、职工医疗互助、残联七医“一站式”结算服务。

11.统一信息系统建设。依托一体化智能化公共数据平台，推进业务流程再造、数据信息共享，加快医保数据集中管理，部门联动建立公共服务优质共享的新机制，支持全市基本医疗保险市级统筹的各项经办服务管理工作，实现业务财务一体化。加强医保信息网络安全管理，提供必要的人才和技术支撑，确保市级统筹各项经办服务运行顺畅。

12.统一分工管理。建立与市级统筹相适应的医疗保障治理机制。市级政府及其相关部门在法律法规规章及相关规范确定的权限内，研究制定全市医疗保障政策，加强基金使用监督管理，加强对基金运行情况的动态监测，深化医保基金监管信用体系建设，推进全市基金监管一体化，统筹做好对县（市、区）工作考核。各县（市、区）政府及其相关部门要严格执行统一的医疗保障政策，加强基金使用监督管理，提高管理服务能力和水平。

五、组织保障

（一）加强组织领导。成立做实市级统筹工作领导小组，由市政府主要领导任组长，分管领导任副组长，医保、编办、教育、民政、财政、卫健、退役军人事务、审计、市场监管、大数据、残联、税务等部门（单位）及各区、县（市）政府主要负责人为成员。领导小组办公室设在市医保局，组建工作专班，具体负责领导小组日常工作。各县（市、区）建立医保联席会议制度，开展医保统筹改革工作。

（二）强化部门责任。各相关部门必须统一思想，提高认识，

各司其职，密切配合，加大工作力度，稳妥推进医保市级统筹工作。医疗保障部门牵头做好市级统筹工作的组织实施，会同有关部门制定市级统筹配套政策，加强对县（市、区）业务工作的指导和监督。财政部门负责落实财政应负担资金并按规定拨付到位，加强医疗保障基金预算管理，保障工作经费，与相关部门共同做好基金监管工作。卫生健康部门牵头做好分级诊疗、医共体建设、家庭医生签约及提升基层医疗卫生机构服务能力等工作，加强对医疗机构的管理，规范诊疗服务行为，督促落实医疗保障政策。税务部门依法履行基本医疗保险费征管职责，夯实缴费基数，做好征收级次调整及征收，配合编制医疗保险基金年度预算工作。审计部门负责统筹前全市各地医保基金的全面审计确认，并加强专项审计。编制部门负责做好市级统筹的机构编制保障工作。市场监管部门负责对定点医药机构药品的质量管理。教育、民政、退役军人事务、残联等部门负责相关困难学生、困难人员、重点优抚对象、重度残疾人的确认，与医保部门共同做好信息共享工作。大数据管理部门负责电子政务云平台及云资源监管、网络运维及安全保障工作。市级医疗保障、财政、税务、卫生健康等部门，要加强对各地实施市级统筹的工作指导和督促检查，及时研究解决问题，确保市级统筹顺利实施。

（三）强化考核激励。自2022年起，将政策执行、参保扩面、缴费水平、基金征缴、预算管理、财政补助、责任承担、总额预算、经办服务、基金监管等落实情况进行全面考核，并纳入对各县（市、区）工作目标责任制考核，建立与考核结果挂钩的奖惩机制。

（四）强化宣传引导。各县（市、区）要充分发挥报纸、广播、电视、网络、微信等媒体作用，对市级统筹相关政策做法及意义进行广泛宣传、深入解读，切实提高政策知晓率。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，为平稳实施医疗保险市级统筹营造良好舆论氛围。及时总结和宣传推广好的经验做法，确保基本医疗保险市级统筹工作顺利推进。

本方案自2022年1月1日起施行。