

开封市人民政府办公室文件

汴政办〔2020〕59号

开封市人民政府办公室 关于印发开封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、区人民政府，市人民政府各有关部门，各相关单位：

《开封市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》已经市政府第48次常务会议研究通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

2020年11月3日

开封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（含职工大额医疗费补充保险）和生育保险统筹层次，完善基本医疗保险基金（以下简称基金）统筹制度，增强基金互助共济和抗风险能力，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《河南省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》（豫政办〔2020〕31号）等文件精神，结合我市实际，制定本方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面落实党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署及省委、省政府工作要求，坚持以人民为中心的发展思想，以增强制度公平性和基金抗风险能力为重点，从2021年1月1日起全面实行以政策统一为基础、基金统收统支为核心、基金预算管理为约束、统一信息系统为支撑、统一经办管理服务为依托的基本医疗保险和生育保险市级统筹制度。

二、基本原则

（一）明晰职责权限。基金由市医疗保障部门、财政部门、税务部门统一编制预算并组织实施。市、县（区）级政府

按管理权限落实参保、征缴、城乡居民基本医疗保险财政补助资金和医疗救助资金筹集、基金监管等责任，建立权利与义务相对应、激励与约束相结合的市、县（区）级政府责任分担机制，确保基金平稳运行。

（二）切实维护公平。统筹考虑原各统筹地区政策差异，稳慎调整并统一待遇标准，确保参保人员待遇水平总体不降低，增强制度的公平性。

（三）强化风险共济。基金实行市级统一管理，权衡水区之间基金负担，合理调剂使用，提高基金整体抗风险能力，增强基金互助共济作用。

三、统筹内容

（一）统一基本政策。全市执行统一的基本医疗保险和生育保险参保范围、缴费基数、缴费比例、缴费年限、个人账户划入办法以及城乡居民基本医疗保险财政补助和个人缴费标准；执行统一的医保支付政策；执行统一的医疗服务价格标准；执行统一的药品和医用耗材采购政策。

（二）统一待遇标准。落实医保待遇清单制度。执行统一的基本医疗保险药品、诊疗项目和医疗服务设施目录及支付标准；统一的普通门诊、门诊慢性病和门诊重特大疾病病种、城乡居民门诊高血压糖尿病用药保障、住院医疗、大额医疗费补充保险等待遇及支付标准。

（三）统一基金管理。基金实行市级统收统支和市级财政专户管理，按照险种分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，不得相互挤占和调剂。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，统一编制基金预算，下达各县（区）年度收支计划；预算年度终了，按规定编制基金决算。

1. 市级统收。全市当期基金收入由征缴部门按规定划至市级国库，国库按规定划至市级财政专户。市医保部门以市本级和各县（区）为单位分账核算，并按时与税务部门和县（区）医保部门对账。市级财政专户结余资金要合理安排定期存款或购买国债，以提高基金收益。

2. 市级统支。市级财政专户统一拨付市本级及县（区）基本医疗保险和生育保险各项支出。市医保部门根据市本级及各县（区）上年度基金支出情况，通过市级财政专户在年初预拨可支付 1 个月的基金至市本级及县（区）基金支出户，此后按月核定市本级及各县（区）医保部门申请的基金支出总额，统一拨付至市本级及县（区）基金支出户，再由市本级及县（区）医保经办机构支付给协议医药机构或参保人。建立基本医疗保险周转金制度，市、县（区）两级医保经办机构支出户分别预留 1 个月医疗保险待遇发放所需资金，用于特殊情况下医疗保险待遇支付。

3. 市级预决算管理。市医保部门会同市财政部门、市税务

部门统一编制全市基金收支预算草案，按程序报批后执行。建立健全预决算管理体制，实行全程预决算监督。

（四）统一经办管理。加强医保公共服务标准化、规范化建设，全市执行统一的业务经办工作流程和服务规范，推进一站式服务、一窗口办理、一单制结算，促进医保公共服务均等可及。

（五）统一定点管理。全市执行统一的定点医药机构协议管理办法，对医药机构执行统一的准入条件、评估规则和工作流程。执行统一的协议文本和考核办法。加强定点医药机构医保协议签订管理和协议执行监管，定期组织开展协议履行情况监督检查。

（六）统一信息系统。应用全省统一的医保信息系统，实现数据向上集中、服务向下延伸，以满足基金统收统支管理要求。执行全省统一的政务数据编码标准，建立信息共享机制，满足工作需求。

四、工作责任

（一）明确管理责任

1. 市级医保部门负责制定全市统一的医疗保障政策，并监督落实；给予县区医保部门业务指导；建立基金风险预警和调控机制，按照当年筹资总额的 10%提取基本医疗保险风险储备金，并结合基金运行情况适时调整；负责基金预决算管理。

2. 县级医保部门完成市下达的参保登记、基金收支和安全管理目标任务，负责本辖区协议医疗机构、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，负责本辖区基金的日常监督管理和安全稳定运行。

（二）妥善处理历史遗留问题。在实行市级统筹前，全面清查市本级和县（区）基金运行情况，明确历史遗留问题处理的时间节点。经清查后，各县（区）累计结余基金统一归集上缴至市级财政专户，计入各县（区）基金结余科目。市本级和各县（区）累计结余基金可用于弥补市级统筹以后各自的基金收支缺口。市级统筹前的历史遗留问题由各级政府负责，分类妥善处理：对历年拖欠的医疗保险费（含原破产、改制企业，困难企业欠费和原政府兜底未到位资金，按规定应当配套的财政补助资金、生育保险等）和医保代垫付的相关费用等要制定清欠计划，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；医保经办机构历年拖欠定点医疗机构、定点零售药店的合理费用，由各县（区）根据具体情况限期妥善解决。

（三）切实加强基金征缴和监管。健全城乡居民保费征收体系，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。不得自行降低缴费工资基数和缴费标准。建立公安、税务、市场监管、医保、财政、人社、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。强化医疗服务监管，维护医保基金安全。

（四）明确基金缺口分担责任。实行基金统收统支后，一个预算年度内，如市、县（区）完成年度收支计划，当年基金收支相抵出现缺口的，由各自累计结余解决，不足部分由市级风险储备金调剂解决，通过上述办法仍然不能解决的由同级政府自行补足。对于市、县（区）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，通过各自累计结余基金解决，不足部分由同级政府自行补足。

五、保障措施

（一）加强组织领导。市医疗保障制度改革领导小组负责全市市级统筹工作的组织、实施和协调工作。各县区、各有关部门要做到主要领导亲自抓，分管领导具体抓，确保领导到位、责任到位、措施到位。

（二）强化部门协作。医保部门要牵头抓好市级统筹工作，认真履行基金的综合管理职能。财政部门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。税务部门要依法履行征管职责，切实做好基本医疗保险费征收工作。相关部门要主动作为，加强协调配合，确保市级统筹制度

平稳运行。

（三）加强宣传引导。要加强正面宣传和舆论引导，对市级统筹相关政策进行深入解读，及时回应参保人员关注的问题，引导参保人员自觉遵守基本医疗保险政策规定，支持医疗保障制度改革。

主办：市医保局

督办：市政府办公室三科

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

开封市人民政府办公室

2020年11月4日印发

