

索引号:	11220000013544357T/2020-00294	分类:	社会保障;意见
发文机关:	吉林省人民政府	成文日期:	2020 年 01 月 17 日
标题:	吉林省人民政府关于全面推进医疗保障市级统筹的意见		
发文字号:	吉政发〔2020〕3 号	发布日期:	2020 年 01 月 22 日

吉林省人民政府关于全面推进

医疗保障市级统筹的意见

吉政发〔2020〕3 号

各市(州)人民政府,长白山管委会,长春新区管委会,各县(市)人民政府,省政府各厅委办、各直属机构:

为更好地适应医疗保障功能定位,充分发挥保障效能,实现制度可持续发展,根据《中华人民共和国社会保险法》等法律、法规规定以及党中央、国务院和省委、省政府关于深化医疗保障制度改革的相关部署和要求,结合我省实际,现就全面推进医疗保障市级统筹提出如下意见:

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,坚持以人民为中心的发展理念,按照“兜底线、织密网、建机制”要求,努力在我省建成制度更加统一、保障更加公平、基金更可持续、管理更加规范、服务更加高效的多层次医疗保障体系,不断提升人民群众的获得感、幸福感、安全感。

(二) 基本原则。

——坚持政府主导。政府主导推进,部门协同配合,统一组织实施。医保基金由市(州)统一预算,市(州)政府和县(市、区)政府按管理权限落实扩面、征缴、医保财政补助资金和医疗救助资金筹集、基金监管等管理责任,确保基金平稳运行。

——坚持权责清晰。严格落实国家医保待遇清单管理制度，规范决策层级。省级负责制定筹资及待遇政策并按要求动态调整；市级负责按照授权范围，制定实施细则，统筹管理基金；县级负责落实管理责任，做好经办服务。

——坚持平稳衔接。统筹考虑医疗保障新旧制度间差异，稳慎统一政策标准。加强制度之间、城乡各类人群之间、地域之间政策衔接，增强制度公平性、协调性。

——坚持便民惠民。简化优化事项办理流程，固化办理标准、简化申报材料、细化办事指南、联通服务系统、共享政务信息，提供更加高效便捷的医疗保障服务。

（三）工作目标。

进一步规范政策制度，健全待遇保障、筹资运行、医保支付和基金监管运行机制，完善医药服务供给和医疗保障治理，全面做实市级统筹，实现医保基金市级统收统支。探索推进市（州）以下医疗保障部门垂直管理。

——2020 年底前，城乡居民基本医疗保险和城乡居民大病保险基金实现市级统收统支，医疗救助管理层次与城乡居民基本医疗保险统筹层次相一致。

——2022 年底前，城镇职工基本医疗保险和补充保险在市（州）统筹区域内政策制度统一、经办服务统一的基础上，实现基金市级统收统支。

——2025 年底前，建立以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、长期护理保险共同发展的多层次医疗保障制度体系，适时探索制定医疗保障省级统筹方案。

二、工作任务

（一）规范政策制度体系。

1. 基本医疗保险。在市（州）统筹区域内，基本医疗保险按险种分别执行统一的参保、筹资和待遇支付政策；执行全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目及医疗服务设施项目目录、医用耗材目录；执行统一的定点机构管理办法；医保基金市级统收统支，

执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度，纳入财政专户管理，实行“收支两条线”，按照险种分别建账、分账核算。基金应专款专用，不得用于平衡财政预算和其他用途。

2. 补充医疗保险。补充医疗保险与基本医疗保险统筹层次一致，基金筹集、使用与基本医疗保险同步实施。

3. 医疗救助。执行统一的救助范围和救助方式，管理层次与基本医疗保险统筹层次一致。健全完善重特大疾病医疗救助制度，优化分类分段救助政策。

4. 长期护理保险。长期护理保险与基本医疗保险统筹层次一致，资金筹集、使用与基本医疗保险同步实施。执行全省统一的日常生活能力评估标准、长期护理需求认定和等级评定标准体系。

补充医疗保险、医疗救助和长期护理保险与基本医疗保险实行一体化管理，实现统筹区域内政策标准和经办管理服务的统一，形成完整的医疗保障链条，逐步提升整体保障效能。

（二）健全运行机制。

1. 待遇保障机制。各市（州）要严格落实医保待遇清单管理制度，根据国家和我省确定的基本政策，制定实施细则并按要求动态调整。要按照杜绝增量、规范存量的原则，对政策进行清理规范并做好政策衔接过渡，不得新出台超出清单授权范围的政策措施。建立健全与清单管理制度相适的追责问责机制和奖惩办法。

2. 筹资运行机制。建立“省级规划、分级管理、责任分担、预算考核”运行机制。强化部门间数据共享和比对，实现法定人员应保尽保。完善医疗保险费征收机制，严格落实征缴制，确保基金应收尽收。加强医保基金收支预算管理，强化预算执行监督，全面实施预算绩效管理，增强预算刚性约束力。加强对医保基金运行情况监测，建立基金运行风险评估、风险预警和绩效考评机制，制定切实可行的风险处置预案。省级负责汇总编制全省医保基金收支计划。各市（州）要严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则及国家和我省有关规定统一编制收支预算。建立合理的缺口分担机制，一个预算年度内，市（州）所辖县（市、区）完成年度收支计划的，如当年基金收支相抵出现缺口，由市（州）通过结余基金补足；累计结余不足的，由市（州）和县（市、区）按照比例分担基金缺口，市（州）可在医保待遇清单管理制度授权范围内对有

关政策进行调整。各级财政应按规定及时履行出资义务。对未按规定补助到位或未严格执行缴费、管理政策等原因产生的基金收入缺口，由同级政府负责补足或追缴到位，确保基金健康平稳运行。根据全省医保基金运行总体情况，适时建立省级风险储备金制度和调剂金制度。实施市级统筹前原各统筹地区应对医保基金进行清算，对基金结余以及所涉债权债务等情况进行审计，并予以清理，确保基金运行安全。

3. 医保支付机制。健全医保目录动态调整机制。完善定点协议管理，统一就医管理办法，充分发挥协议管理的基础性作用，明确权利责任义务，强化协议执行及费用审核，完善定点机构履行协议考核评价机制，健全定点机构动态管理机制。深入实施医保基金总额控制，持续深化按病种付费、按人头付费、按服务单元付费、按床日付费等多元复合式支付方式改革，加快建立按疾病诊断相关分组（DRG）付费体系。

4. 基金监管机制。规范医保基金管理，健全完善基金监管机制，强化对纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用的监督管理。创新监管方式，在日常监督和专项监督基础上，采取飞行检查、引入第三方参与监管、举报奖励等方式。加强综合监控，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，提升监管效能，持续打击欺诈骗保行为，实施联合惩戒。

（三）完善基础支撑。

1. 医药服务供给。充分发挥医保协同推进医药服务供给侧结构性改革作用，规范“互联网+医疗”等服务新业态发展，建立以市场为主导的价格形成机制。

2. 医疗保障治理。提升医疗保障公共服务能力，持续推进医疗保障治理创新。推进医疗保障标准化、信息化建设，贯彻落实国家医疗保障业务编码标准，部署实施全国统一的省级集中医疗保障信息系统，并与人力资源社会保障等相关部门业务系统对接。构建统一规范、功能完备、安全高效、便民快捷的智慧医保服务体系。

（四）强化经办服务。

完善经办机构保障机制，整合经办机构资源，建立与医疗保障制度和统筹层次相适应的经办服务体系，推进医疗保障公共服务标准化规范化。执行全省统一的服务事项清单、经办规程、服务标准

和办理流程，实行综合柜员制服务模式。巩固完善异地就医直接结算和医保关系转移接续工作，健全完善全省异地就医管理体系。建立健全医保经办机构风险管理和稽核内控制度，完善医保基金运行分析机制，强化对医疗服务的智能监控力度。深入实施“互联网+医保”，拓宽经办服务渠道，充分发挥社会保障卡和电子社保卡的作用，建立统一的医保服务热线，加快推进服务事项网上办理，实现一网通办、一站式联办、一体化服务。健全市（州）、县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）经办管理服务网络，合理规划市（州）、县（市、区）经办管理权限，加快构建覆盖城乡、功能完善、规范高效的经办服务体系。加强经办服务队伍建设，打造与医疗保障公共服务需求相适应的专业队伍。加强医疗保障公共服务管理能力配置，建立与服务管理绩效挂钩的激励约束机制。合理安排预算，保障医疗保障公共服务机构正常运行，探索通过购买服务的方式，加强经办服务能力建设。全力打造优质服务窗口，为群众提供良好办事环境。

三、保障措施

（一）加强组织领导。

实施医疗保障市级统筹是加强医疗保障体系建设的重要内容，事关改革、发展和稳定大局。各地区政府要高度重视、加强领导、落实责任、精心组织，建立工作协调机构，协调解决重点难点问题，确保制度平稳运行，各项政策措施落到实处。各统筹地区（省本级为独立统筹区）要在2020年3月31日前出台具体实施方案并报省医保局备案。

（二）落实主体责任。

各市（州）政府是医疗保障市级统筹实施工作的责任主体，要建立对县（市、区）的考核评价机制，将国家和省下达的医疗保险参保扩面、基金征收、基金管理等目标任务细化分解后，下达所辖县（市、区），并督促实施。市、县级政府要切实履行本级医疗保险筹资和管理的主体责任，对按规定应由本级承担的医疗保障补助资金足额纳入预算并按规定上解。要将医疗保障事业纳入本地区国民经济和社会发展规划，加强医疗行为监管，控制不合理医疗费用上涨，督促定点机构严格落实医疗保障政策。对医疗保障市级统筹工作实行目标责任管理，纳入各级政府年度绩效考核范围，加大考

核力度，严格奖惩措施。具体考核项目由省医保局会同相关部门另行制定。

（三）明确部门职责。

各级医疗保障、民政、财政、人力资源社会保障、卫生健康、税务等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力。省医保局负责牵头组织推进医疗保障市级统筹工作，要会同相关部门，及时出台有关基金筹集、待遇保障、目录管理、定点管理、基金管理、医药价格和招标采购、经办服务、信息管理等方面的配套管理措施，加强对医疗保障市级统筹实施情况的督促检查，及时总结经验，研究解决问题，确保顺利实施。民政部门要做好社会慈善、社会捐赠和医疗互助的指导工作，做好慈善救助工作与基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助间的制度衔接，并协调医疗保障部门做好贫困患者到慈善救助定点合作医院的转诊工作。财政部门要会同相关部门做好医保基金收支预算，加强基金财政专户管理，按照规定足额安排行政事业单位参加基本医疗保险单位缴费支出预算资金、城乡居民基本医疗保险财政补助资金和医疗救助资金。人力资源社会保障部门要会同医疗保障部门做好全民参保工作，做好信息系统的对接。卫生健康部门要加强医疗服务行为和质量管理，牵头做好分级诊疗、医疗联合体建设、家庭医生签约等工作，提升基层医疗卫生机构服务能力和首诊服务利用率，巩固分级诊疗成果，引导参保人员合理有序就医。税务部门要贯彻落实社会保险费征管职责划转要求，做好基本医疗保险费的征收工作。

（四）加强宣传引导。

各地区、各部门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、微博、微信等新媒体作用，对医疗保障市级统筹相关政策及经验做法进行深入解读，及时回应社会关切，正确引导社会预期。

吉林省人民政府

2020年1月17日

（此件公开发布）