

索引号:	11220000013544357T/2024-03206	分类:	卫生、体育、卫生、医药管理、其他;意见
发文机关:	吉林省人民政府办公厅	成文日期:	2024年11月11日
标题:	吉林省人民政府办公厅关于推动基本医疗保险省级统筹的意见		
发文字号:	吉政办发〔2024〕19号	发布日期:	2024年11月19日

吉林省人民政府办公厅 关于推动基本医疗保险省级统筹的意见

吉政办发〔2024〕19号

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

为推动基本医疗保险（以下简称基本医保）省级统筹，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）要求，结合我省实际，经省政府同意，提出以下意见。

一、总体要求

按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向推动基本医保省级统筹，不断提升医保治理现代化水平。

统一基本政策。坚持“以收定支，收支平衡，略有结余”原则，清理规范现行保障政策，推动实现覆盖范围、筹资标准、待遇政策、医保支付和预算管理等全省统一。

落实主体责任。坚持权责对称原则，夯实各统筹区主体责任，推动配套建立统筹共济、缺口分担、待遇调整和费用控制等机制。

分步稳妥实施。在做实市级统筹前提下，按照先城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）、后职工基本医疗保险（以下简称职工医保）的改革顺序，择机建立分险种省级风险调剂金，并逐步向调剂金模式的省级统筹过渡，增强基金抗风险能力。

事前调剂和分级负担。本着权利和义务基本平衡原则，区分当期结余或赤字状况，结合考虑各地抚养比和基金运行风险、绩效考核，以及地方主体责任落实情况，对当年筹集的省级风险调剂金，实行事前调剂，原则上全部分配给各地。对统筹调剂后仍有缺口的，按照财政支出责任划分，由各地通过动用历年滚存结余或财政预算安排予以自行解决。

二、主要任务

（一）统一覆盖范围。基本医保由职工医保和居民医保组成。职工医保覆盖所有用人单位职工，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、农民工、新就业形态人员以及其他灵活就业人员（以下简称灵活就业人员）可以参加职工医保。居民医保覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

（二）统一筹资政策。用人单位和职工按照国家规定共同缴纳职工医保费。职工医保用人单位缴费基数为职工工资总额，费率在6%左右并适时全省统一，个人缴费基数为本人工资收入，费率为2%。灵活就业人员由个人按照国家规定缴纳基本医保费。居民医保采取个人缴费和政府补助相结合方式筹资，按照不低于国家标准的要求确定筹资标准。

(三) 统一待遇政策。待遇与缴费挂钩，实施公平适度保障，稳妥清理全部超出医疗保障待遇清单授权范围的政策，防止过度保障和保障不足。

统一住院待遇支付政策。职工医保起付标准原则上不高于统筹地区年职工平均工资的10%，不同级别医疗机构适当拉开差距。对起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，基本医保总体支付比例75%左右，职工医保和居民医保保持合理差距，不同级别医疗机构适当拉开差距。职工医保和居民医保最高支付限额达到国家标准。

统一门诊待遇支付政策。落实国家职工医保门诊共济保障改革，完善居民医保门诊统筹制度。统一规范全省门诊慢特病病种管理及待遇保障。

(四) 统一医保支付。继续执行全省统一的基本医保药品、医疗服务项目、医用耗材目录，进一步健全动态调整机制。持续深化以按病种付费为主的医保支付方式改革，统筹推进按人头、按床日等多元复合式支付方式改革。

(五) 统一预算管理。基本医保基金预算以市（州、长白山保护开发区、梅河口市）为单位，结合基金收支增长规律及管理成效，按规定合理编制年度基金收支预算。加强预算执行监督和预算收支缺口核定，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，促进基金精算平衡，防范基金运行风险。

(六) 统一信息系统。按照医保信息平台建设标准规范，依托全国统一的医保信息平台 and 医保信息业务编码，加快健全完善各业务和管理应用子系统。加强医保大数据管理和协调共享，强化数据安全。加强医保码应用推广。

(七) 统一经办服务。加快构建全省统一的医保经办管理服务体系，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。细化完善全省统一的医疗保障定点机构管理办法，优化定点管理流程。实行全省统一的医保经办服务业务流程、服务指南和操作规范，构建全省统一的医保经办管理标准体系，推进标准化窗口和示范点建设。

三、组织保障

各地区要坚决扛起基本医保省级统筹及相关政策在属地落地实施的主体责任，做好基本医保省级统筹启动前的基金测算、政策规范统一、信息系统调整维护等前期工作。压实属地监管责任，建立完善医保经办内控管理制度，创新基金监管方式，全面推行医保智能审核和监控系统应用，提高基金监管能力，严厉查处基金使用违法违规行为。各级医保、财政、税务等部门要按职责分工，加强协同联动，汇聚工作合力。医保部门负责基本医保省级统筹的组织实施工作，做好调剂金的结算、清算和考核管理，会同有关部门对医保政策进行动态调整，深化医疗保障制度改革。财政部门要做好预决算管理以及财政专户的会计核算工作。税务部门要提供灵活多样的缴费渠道，做好基本医保保费征缴相关工作。要加强对各地推动基本医保省级统筹工作落实情况的评估评价，建立评价结果与调剂金分配挂钩机制，充分发挥政策资金导向作用，强化多层次医疗保障体系的机制协同。各地区、各相关部门要做好相关政策解读和宣传服务。同时，建立健全重大风险防范化解机制，积极稳妥处理改革过程中的各项风险隐患。

(此件公开发布)