

温州市人民政府办公室文件

温政办〔2021〕65号

温州市人民政府办公室关于印发温州市 全面做实基本医疗保险市级统筹实施方案的 通知

各县（市、区）人民政府，市政府直属各单位：

《温州市全面做实基本医疗保险市级统筹实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

温州市人民政府办公室

2021年10月9日

（此件公开发布）

温州市全面做实基本医疗保险市级统筹 实施方案

为全面贯彻落实《省委办公厅 省政府办公厅印发〈关于全面做实基本医疗保险市级统筹的指导意见〉的通知》（浙委办发〔2021〕54号）精神，有序推进我市基本医疗保险（含生育保险）市级统筹工作，努力构建公平、规范、高效、可持续的医疗保障体系，特制定本实施方案。

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，全面贯彻党的十九届五中全会、省委十四届八次、九次全会和市委十二届十二次全会精神，坚持以人民健康为中心，以数字化改革为引领，全面做实基本医疗保险市级统筹，增强医保制度公平性和协调性，提升医保基金互助共济和抗风险能力，不断提高人民群众获得感、幸福感、安全感和认同感，为高质量发展建设共同富裕示范区市域样板提供有力保障。

（二）主要目标

从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，高质量实施基本医疗保险市级统筹制度。建立市域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体系，实现全市基本政策、待遇标准、基金收支、经办服务、定点管理、信息系统的全面统一。建立科学高效的治理体系，合理划分市、县两级管理职责。建立安全可控的基本医疗保险基金管理体系，确保医保基金安全可持续。建立惠民便民的服务体系，实现医保公共服务标准化、信息化、便捷化。

（三）基本原则

1. 政策统一，促进公平。严格落实医疗保障待遇清单制度要求，分别统一职工和居民基本医疗保险政策，推进医疗保障管理和服务规范化、法治化。

2. 基金统筹，风险共担。实行基本医疗保险基金市级统收统支，建立市与县（市、区）基金风险责任分担机制，实行基金收支全过程管理，有效提高基金共济和抗风险能力。

3. 理顺体制，强化管理。按照“市级统筹、分级管理”要求，明确市县两级政府责任分工，建立与管理绩效相挂钩的激励约束机制，实现精准高效管理。

4. 积极稳妥，有序推进。稳慎调整并统一待遇标准，深化“三医联动”“六医统筹”改革，加强与分级诊疗制度相衔接，确保基本医疗保险制度平稳运行、参保人员总体待遇不降低。

二、主要任务

（一）统一制度政策

1. 统一参保范围

深入推进全民参保计划，执行统一的职工医保和居民医保参保范围。鼓励灵活就业人员参加职工医保，统一困难群众资助参保政策。在巩固户籍人口参保的基础上，将常住人口纳入参保范围，努力实现应保尽保。

（1）国家机关、企业事业单位、社会团体、社会服务机构、有雇工的个体工商户等用人单位及其职工，应当参加职工基本医疗保险。

（2）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以及其他灵活就业人员，可以自主选择参加职工基本医疗保险或者居民基本医疗保险。

（3）已参加职工基本医疗保险或者享有其他医疗保障待遇以外的人员，按照规定参加居民基本医疗保险。

2.统一缴费政策

（1）统一职工医保缴费基数和费率

用人单位统一按照本单位职工工资总额作为缴费基数，职工个人按照本人上一年度月平均工资确定，具体缴费费率另行规定。职工退休缴费政策按《浙江省医疗保障条例》有关规定执行。灵活就业人员参加职工基本医疗保险，所需费用由本人承担。市级统筹前，要理清历史欠缴医保费，落实参保单位缴费义务。

（2）统一居民医保缴费政策

居民医保费由参保人员个人缴费和政府财政补助组成，人均筹资额不低于本市上年度居民人均可支配收入的百分之二点五，

个人缴费一般不低于人均筹资额的三分之一；财政补助部分，按照现行财政体制分别承担。对持居住证参保的个人按当地居民相同标准缴费，各级财政按当地居民相同标准给予补助。根据我市实际，设置3年过渡期，温州市区3年内维持现有筹资标准不变，各县（市）人均总筹资额按照规定比例或幅度逐年调整，到2024年筹资标准达到温州市区水平，实现全市居民医保筹资标准统一，国家和省另有规定的，从其规定。同时，各地可利用村集体、社会资助等渠道，减轻居民个人缴费负担。

3.统一待遇保障。贯彻执行国家医疗保障待遇清单制度，确保待遇标准统一。职工医保与居民医保执行统一的医保年度、基本医疗保险药品目录、医疗服务项目（含医用材料）目录，分别执行统一的基金起付标准、支付比例和最高支付限额，统一的住院统筹、门诊统筹、门诊慢性病、特殊病种门诊等保障待遇范围和标准，以及统一的异地就医待遇政策，合理拉开统筹区内外和不同等级医疗机构（含医共体内成员单位）报销比例差距，引导分级诊疗和参保人员合理有序就医，鼓励基层医疗卫生机构首诊，具体待遇标准另行确定。市级统筹实施后，各地不得自行调整待遇保障政策。

4.统一大病保险和医疗救助政策。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，提升基本医疗保障水平。整合大病保险制度与职工大病医疗救助制度，实现制度的平稳衔接，做实大病保险市级统筹、基金统收统支。

5.统一支付方式。坚持以医保基金预算管理为基础，合理优化基金支出结构。完善统一的总额预算管理下按病种（病组）、按人头、按床日、按项目等多元复合式医保支付方式，全面实施基本医疗保险住院费用按疾病诊断相关分组（DRGs）点数法付费改革，结合家庭医生签约服务推进门诊费用按人头付费改革。全市统一计算 DRG 点数，合理确定点值，逐步实现同病同效同价。充分发挥医保支付方式杠杆作用，促进医疗机构健康发展和医疗资源优化配置、均衡布局。

6.统一药械招采和价格管理。全面执行国家和省招采合一、量价挂钩的药品、医用耗材集中带量采购政策，落实医保基金预付要求，完善医保支付标准与采购价协同机制。建立完善全市统一的医疗服务价格体系，执行统一的医保支付标准，发挥医保基金战略性购买作用，全面促进医疗机构提质增效和高水平发展。

（二）基金统收统支

7.统一基金预决算管理。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，科学编制医疗保险基金年度预算，医疗保险基金预算、决算草案由市医保经办机构负责编制，经市级财政、医疗保障、税务部门审核后按程序报批。其中，基金收入预算和决算草案由市医保经办机构会同市税务部门编制。

8.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。各地职工医保和居民医保当期基金收入由征收机构全额及时缴入市级国库，再划转

至市财政专户。市医疗保障部门根据市级预算，统一向市财政部门申报月度资金使用计划，财政部门按月及时拨付。建立医保经办机构、财政、税务部门定期对账机制。清理历年债务、欠费和基金结余，对统筹前各县（市、区）基金开展专项审计，制定历年债务、欠费和基金结余处置办法。市级统筹前的基金缺口，原则上由原统筹区自行承担；市级统筹前的基金累计结余在满足全市一定支付能力的基础上，其余部分原则上暂存原统筹区。市级统筹后的基金结余，由市级统一管理，各地不得违规动用。探索建立医保基金风险储备金制度，应对老龄化带来的基金支付压力。

9.统一责任分担机制。按照“基金统一收支、责任分级负责、缺口合理分担”原则，建立市与县（市、区）责任分担和奖惩机制，做到权利与义务相对等、财政事权与支出责任相匹配、激励与约束相结合。统一落实县（市、区）政府对本地医疗保险的主体责任，建立健全县（市、区）政府医疗保险基金征缴和支出考核机制，统一基金运行动态监测，建立基金运行风险预警机制，制定基金运行风险处置预案。

（三）管理服务一体

10.统一协议管理。全市执行统一的定点医药机构协议管理办法，统一定点资格准入、退出和服务协议管理，对申请纳入协议管理的医药机构执行统一的准入条件、评估规则和工作程序，签订统一的定点医药机构协议文本，执行统一的考核办法。

11.统一经办服务。推进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，执行统一的参保登记、缴费申报、待遇支付、财务和档案管理等业务经办工作流程和服务规范。健全县（市、区）、乡镇（街道）、村（社区）三级经办管理服务网络，推进服务下沉，实现市域内“一窗通办”。

12.统一基金监管。推进基金监管一体化，全力提升基金监管能力，落实县（市、区）基金监管主体责任。执行统一的基金绩效评价管理办法，深化医保基金监管信用体系建设，执行统一的医保信用记录、信用评价和应用场景管理制度，保持打击欺诈骗保的高压态势，维护基金安全。

13.统一信息支撑。按照数字化改革要求，推动数字医保。全面贯彻医保国家编码，落实医保国家和省级信息化标准。打造智慧医保平台，落实信息化建设资金，推进业务流程再造，打通部门之间数据壁垒，加快医保数据集中管理，实现全市医保“一站式”便民服务。统一规范医保信息网络安全管理，启动安全运营中心建设，为信息化提供安全保障。

14.统一分工管理。梳理市、县两级相关部门职责，建立与市级统筹相适应的治理机制。市政府及其相关部门负责全市层面的政策设计、决策，承担综合管理、组织统筹等宏观管理的职责，统筹做好基金使用监督管理和动态监测，并组织对各县（市、区）责任考核，指导监督全市政策落地执行情况。县（市、区）政府及其相关部门要严格执行上级医保政策，组织开展医保具体经办

服务，组织做好属地医保基金的筹集、使用监督管理工作，夯实缴费基数，强化基金征收，严格执行基金预算，实行总额预算管理，按照规定承担支出责任和缺口分担责任。

三、保障措施

（一）加强组织领导。成立由市政府主要领导任组长，分管领导任副组长，医疗保障、财政、税务、卫健、审计等部门和各县（市、区）政府主要领导为成员的市全面做实基本医疗保险市级统筹工作领导小组。成立市级统筹部门工作专班，强化与相关部门的对接协调，形成统一领导、分工负责、上下联动的工作推进机制。各地要切实提高政治站位，强化责任担当，充分认识做实市级统筹的重要性和紧迫性，全力推进。

（二）加强协同配合。医疗保障、民政、财政、人力社保、卫生健康、税务等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力，及时研究解决改革中跨部门、跨区域、跨行业的重大问题。加强部门间信息共享，建立健全市县两级部门沟通协商机制。医疗保障部门负责做好基本医疗保险市级统筹工作的组织实施，出台有关配套管理措施，建立推进工作的激励约束机制，加强对县（市、区）指导和监督。财政部门会同相关部门做好基金收支预算，加强基金财政专户管理，按规定落实财政应负担资金并按规定拨付到位。税务部门依法履行基本医疗保险费征缴职责，做好缴费基数夯实、核查以及征收级次调整和征收工作。卫生健康部门牵头做好医联体和医共体建设、家庭医生签约服务与市级统筹改革衔

接等工作，会同相关部门联动推进分级诊疗制度建设；机构编制、民政、审计、市场监管、大数据管理、残联、银保监等单位按照职责做好相关工作。

（三）加强责任考核。将政策执行、扩面征缴、资金筹集、待遇支付、定点管理、基金预算管理、基金统收统支、经办服务等落实情况纳入各县（市、区）政府工作目标责任制考核，建立与考核结果挂钩的奖惩机制。严禁突击使用医保基金，严禁擅自出台地方性医保政策和措施，加大对各地实施情况的督促检查力度，跟踪通报进展情况。鼓励委托第三方机构开展审计，建立健全市级医保基金定期审计制度。

（四）加强宣传引导。各地要加强正面宣传和舆论引导，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进行深入解读，切实提高政策知晓率。及时回应参保人员、定点医药机构和社会各界关切，正确引导改革预期。

抄送：市委各部门，市人大常委会、市政协办公室，温州军分区，市法院，市检察院。

温州市人民政府办公室

2021年10月9日印发
