

省人民政府办公厅关于进一步做实 城乡居民基本医疗保险市级统筹工作的实施意见

各市、州、县人民政府，省政府各部门：

为加快提升城乡居民基本医疗保险统筹层次，完善基金统筹制度，进一步做实城乡居民基本医疗保险市级统筹工作，经省人民政府同意，结合我省实际，提出如下实施意见。

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思想，深入贯彻党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署和省委、省政府工作要求，进一步健全完善城乡居民统一的基本医疗保险制度，构建更加公平更可持续的医疗保障体系，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

二、基本原则

（一）坚持促进公平。各市（州）统筹区范围内实行统一的城乡居民基本医疗保险政策制度，实现公平享受基本医疗保险待遇，增强制度的公平性。

(二) 坚持防范风险。实行基金市（州）级统收统支，强化预算管理，提高基金抗风险能力，增强制度的可持续性。

(三) 坚持明确责任。建立市、县两级政府责任明晰、分级负责的管理体制，压实主体责任，增强制度的执行力。

三、主要任务

(一) 统一政策制度。提升市（州）统筹区范围内政策制度决策层级，统筹考虑各县（市、区）政策差异，并做好与医疗救助等政策制度的衔接，确保市（州）统筹区内保障范围统一、筹资政策统一、待遇水平统一。

1.保障范围。参加基本医疗保险的城乡居民均纳入保障范围。各地要实施全民参保登记计划，城乡居民基本医疗保险实行以个人身份参保登记缴费，促进应保尽保。加强险种内部及险种之间参保人员信息比对，避免重复参保。

2.筹资政策。严格按照国家和省规定的筹资政策，执行统一的城乡居民基本医疗保险个人缴费和政府补助标准。各地要及时足额安排本级财政补助资金，在规定时间内拨付至社会保障基金财政专户。

3.待遇水平。贯彻落实医疗保障待遇清单制度，执行全省统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目、医疗服务设施范围等3个目录。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，合理确定城乡居民基本医疗保险待遇水平，在市（州）统筹区域内实行统一的待遇保障范围和支付标准。

（二）统一医疗服务协议管理。各市（州）制定统一的定点医疗机构和定点零售药店协议管理办法，加强对定点医疗机构和定点零售药店协议签订和履行情况的监督检查，严厉打击欺诈骗保行为。建立健全动态准入退出机制，推动定点医药机构加强管理、提高质量和改善服务。

（三）统一经办服务。按照“基金向上集中、服务向下延伸”的要求，合理划分市（州）、县（市、区）医保经办机构职责，强化县级经办机构属地管理主体责任，市（州）要加强对县级经办机构业务指导和监督。各市（州）负责制定统一的城乡居民基本医疗保险参保登记、缴费基数申报、待遇审核和支付、账表卡册、档案管理等业务经办工作流程和服务规范，切实提高经办服务质量。

（四）统一信息系统。按照国家和省统一的建设规范和标准，加快推进市（州）统筹地区范围内统一联网，建立覆盖全市各级

医保经办机构、社区业务办理平台、定点医药机构信息网络平台，实现统筹区内参保居民就医“一站式”即时结算。各市（州）要进一步完善城乡居民医保信息共享平台，加强部门间信息共享，做好基础数据比对清理，确保数据真实准确，确保城乡居民医保数据可交换、可共享、可监控。

（五）统一基金管理。加快推进城乡居民基本医疗保险基金市（州）级统筹调剂向统收统支过渡，全面实现市（州）级统收统支，统一基金核算管理。

全省各级税务部门征收的城乡居民基本医疗保险费按规定及时全额缴入国库，再划转至市（州）财政专户。市（州）、县（市、区）财政部门按规定及时将中央、省和本级城乡居民基本医疗保险补助资金拨入市（州）财政专户。

完善基金预算管理制度，实施基金预算绩效管理，以市（州）为单位统一编制基金预、决算。各市（州）医疗保障部门根据市

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=11_5160

