

索引号:	11220200795219742W/2020-12005	分类:	医疗保障;通知
发文机关:	吉林市人民政府	成文日期:	2020年08月26日
标题:	关于印发吉林市医疗保障市级统筹实施方案的通知		
发文字号:	吉市政发〔2020〕6号	发布日期:	2020年10月22日

吉市政发〔2020〕6号

# 吉林市人民政府

## 关于印发吉林市医疗保障市级统筹 实施方案的通知

各县（市）区人民政府，各开发区管委会，市政府各委办局、直属机构：

《吉林市医疗保障市级统筹实施方案》已经市政府2020年第25次常务会议讨论通过，现印发给你们，请认真组织实施。

吉林市人民政府

2020年8月26日

## 吉林市医疗保障市级统筹实施方案

加快提升医疗保障统筹层次，适应医疗保障功能定位，是深化医疗保障制度改革的重要任务，也是更好发挥基金统筹共济功能、实现医疗保障制度可持续发展的迫切需要。根据《中华人民共和国社会保险法》《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），结合我市实际，制定本方案。

### 一、目标任务

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。探索推进县（市）级医疗保障部门垂直管理。

（一）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。

（二）2022年底前。城镇职工基本医疗保险和补充保险在市级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。

(三)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。

## 二、工作任务

### (一) 统一政策制度。

1. 基本医疗保险。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，全市范围内人员流动时参保缴费信息连续记载；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。执行全市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）统一待遇保障标准。

贯彻执行医疗保障待遇清单制度，确保待遇标准统一。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；执行统一的参保人员市内就诊程序、分类转诊办法和转市外就医登记手续；执行统一的医疗费用基金起付标准、支付比例和最高支付限额；执行统一的基本医疗保险门诊统筹、门诊慢性病、门诊特殊疾病病种等保障待遇范围和标准；执行统一的补充医疗保险、医疗救助、长期护理保险待遇标准。

## （三）统一基金管理。

1. 实施市级统收统支。基本医疗保险基金实行市级统收统支和财政专户管理，执行国家统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算制度。做好基金清算审计。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。做好基金账户管理。在市级医保基金财政专户下设立统筹基金子账户，用于县（市）区、开发区

医保基金收入。市医保部门设立医保基金市级统筹专户，主要用于医保基金拨付；各县（市）区、开发区保留原有医保基金财政专户，主要用于基本医疗保险财政资金配套。各县（市）医保部门设立医保基金支出户，主要用于医保待遇拨付。

2. 实行“收支两条线”管理。医保基金纳入财政专户管理，统一基金征缴和拨付流程，建立分级负责、各司其职、风险共担的管理机制。医疗保障、财政、税务部门建立医疗保险费征缴和支出激励约束机制，严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则编制收支预算，实现基金收支平衡。建立合理的缺口分担机制。一个预算年度内，各县（市）区、开发区完成年度收支和征缴计划的，如当年基金收支相抵出现缺口，由市级通过结余基金补足。累计结余不足的，由市和县（市）区、开发区分级按比例分担基金缺口，并在医保待遇清单管理制度授权范围内，适时调整医保政策。各级财政应按规定及时履行出资义务，县（市）区、开发区未按规定补助到位、未严格执行缴费政策或未完成征收计划等情形形成的基金收入缺口，由县（市）区政府、开发区管委会负责补足或追缴到位，确保属地基本医疗保险健康平稳运行。

#### **（四）健全医保支付机制。**

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

各方权利责任义务，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，加快推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费体系。

#### （五）健全基金监管机制。

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。构建基本医疗保险基金运行分析和风险预警系统，加强对基金运行、基金结余等情况分析研判，强化对医疗服务的实时监控力度，建立定点医药机构医疗等信息上传制度，及时查处和纠正医疗机构和医务人员违规行为，确保基金安全。

#### （六）统一经办服务。

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服务体系。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、县（市）区、乡镇（街道）、村（社区）经办管理服务网络，每个乡（镇、街道），村（社区）要有专（兼）职医保经办人员。合理划分市、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。

### （七）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。

### 三、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、审计、教育和残联等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力。

（一）医保部门。要做好基本医疗保险市级统筹工作的组织实施，会同有关部门及时出台各项配套政策的实施办法，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。

（二）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；负责确认城乡特困人员、孤儿、低保对象身份和提供证明，并组织参保及资助。

（三）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。

（四）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。

（五）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。

（六）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。

（七）审计部门。要依法实施医疗保险基金审计和监督。

（八）教育部门。负责督促高校、中小学校、中等职业学校（技校）、特殊教育学校和托幼机构组织在册学生、在园幼儿参保。

（九）残联。负责确认重度残疾人身份，为重度残疾人员参保提供便利。

## 四、保障措施

（一）加强组织领导。

各县（市）区政府、开发区管委会要提高政治站位，建立工作推进机构，协调解决重点难点问题，一级抓一级、层层抓落实，确保领导到位、责任到位、工作到位，确保制度平稳运行，各项政策措施落到实处。

## （二）落实主体责任。

市政府根据国家和省下达的基本医疗保险参保扩面、基金征收、基金管理目标任务，细化分解并下达各县（市）区、开发区，并督促实施。市、县（市）区政府、开发区管委会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。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，具体考核项目由相关部门另行制定。

## （三）加强宣传引导。

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、微信等新媒体作用，对市级统筹相关政策进行深度解读，及时回应参保人员关注的参保缴费、待遇享受、关系转移等热点问题，让参保人员对市级统筹有全面、准确的认识，营造良好舆论氛围。