

# 盐城市基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施办法

## 第一章 总 则

第一条 为加快提升基本医疗保险(包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险,简称职工医保和居民医保)和生育保险统筹层次,完善基金统筹制度,更好发挥基金统筹共济功能,实现基本医疗保险和生育保险制度可持续发展,根据《中华人民共和国社会保险法》、江苏省人民政府办公厅《关于实施基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》(苏政办发〔2019〕79号)以及国务院、省、市深化医疗保障制度改革工作要求,结合我市实际,制定本办法。

第二条 统筹范围和对象为全市职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和生育保险。

第三条 按照“明晰职责权限、强化预算管理、责任风险共担、业务分级经办”原则,实施基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”的基本医疗保险和生育保险市级统筹制度。

## 第二章 统一基本政策

第四条 执行统一的基本医疗保险和生育保险参保范围 ;执行统一的职工医保和生育保险缴费基数、缴费比例以及居民医保财政补助标准、个人缴费标准 ;执行统一的职工医保个人账户划入办法和标准 ;执行统一的享受退休人员职工医保待遇政策。参保人员在全市范围内流动时其职工医保和生育保险关系自动接续 ,参保缴费信息连续记载。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。

## 第三章 统一待遇标准

第五条 执行全省统一的基本医疗保险药品、诊疗项目 ( 含特殊医用材料 )、医疗服务设施范围等 3 个目录 , 执行全省统一的生育保险待遇项目。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 ;执行统一的生育保险待遇标准。

## 第四章 统一基金管理

第六条 基本医疗保险基金实行市级统收统支、分级核算。

市根据社会保险基金预算管理有关规定和“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，统一编制基金预、决算，下达各县（市、区）年度收支计划。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。

第七条 从2020年1月1日起，各县（市、区）职工医保、居民医保当期基金收入由征缴部门全额及时缴入市级国库，再划转至市级财政专户。各县（市、区）财政部门将居民医保2019年征缴的下年度个人保费于2019年12月30日前上解至市级财政专户。市级统筹前各县（市）基金结余，按每年50%的比例分别于2019年12月底前、2020年12月底前上解至市级财政专户。

第八条 居民医保筹资标准，市按照国家、省规定和我市社会经济发展水平确定。各级财政应按规定及时履行出资义务，县（市、区）未按规定补助到位或未严格执行缴费政策等情形形成的收入缺口，由县（市、区）政府负责补足或追缴到位。

第九条 市级统筹前医保基金出现缺口的地区，由同级财政全额补足。市级统筹后，当年基金收支相抵出现缺口，由历年结余基金补足；结余不足的，由市医疗保障行政部门根据“以收定支、收支平衡”的原则调整医保管理政策。

第十条 市、县（市）两级分别对2019年底前的基金进行清算，对基金结余及债权、债务等情况进行审计并予以清理。

## 第五章 统一经办管理

第十一条 全市执行统一的基本医疗保险和生育保险参保登记、缴费申报、保费征缴、待遇支付、档案和财务管理等业务经办工作流程和服务规范。推进“一站式、一窗式”服务模式，加强医疗保障公共服务标准化、信息化和便利化建设。健全市、县（市、区）、镇（街道）经办管理服务网络。

## 第六章 统一定点管理

第十二条 执行统一的定点医药机构协议管理办法；实行分级分类、精细化管理，健全能进能出的动态管理机制，对申请纳入协议管理医药机构执行统一的准入条件、评估规则和工作流程；执行统一的各类各级定点医药机构协议文本和考核办法，明确权利义务，细化违约情形及相应处理措施。

第十三条 全市范围内现有的定点医药机构实行定点互认，统一为盐城市医疗保险定点医药机构；对申请新增定点的医药机构，市区三级医疗机构由市医疗保险经办机构受理，其他医药机构按照辖区由县（市、区）医疗保险经办机构受理。对确认定点的医药机构统一报市医疗保险经办机构备案，作为盐城市医疗保险定点医药机构。

第十四条 市医疗保险经办机构负责市区三级医疗机构（市

三院由盐都区负责)的医保服务协议签订管理和医保服务质量的日常监管,县(市、区)医疗保险经办机构负责辖区内定点医药机构的医保服务协议签订管理和医保服务质量的日常监管,并按月结算参保人员持社会保障卡发生的医药费用。

第十五条 市医疗保障行政部门及医疗保险经办机构负责对各县(市、区)经办服务和基金监管工作进行指导和督查。市、县(市、区)医疗保障行政部门会同同级医疗保险经办机构开展辖区内定点医药机构医疗保险服务质量年度考核。

## 第七章 加快统一信息系统建设

第十六条 依托现有“金保工程”信息系统,加强部门间信息共享,实现数据市级集中、服务向下延伸,以满足基金统收统支管理要求。按照国家和省统一的建设规范和标准,2020年12月31日前构建市级集中的基本医疗保险和生育保险业务信息系统,为统一规范基本政策以及经办管理、定点管理等提供有力的支撑。

## 第八章 强化组织实施

第十七条 各县(市、区)人民政府要提高政治站位,强化大局意识,坚持以人民为中心,切实把实施基本医疗保险和生育

保险市级统筹工作摆上重要位置，做到主要领导亲自过问，分管领导具体负责，一级抓一级、层层抓落实，确保领导到位、责任到位、工作到位。

第十八条 市根据国家和省下达的基本医疗保险和生育保险参保扩面、基金征收等目标任务，细化分解并下达各县（市、区）。从2020年起，将扩面征缴、居民医保资金筹集、待遇支付、定点管理、基金预算管理、基金统收统支等落实情况纳入各县（市、区）人民政府工作责任制考核和年度综合考核范围，加大考核力度，严格奖惩措施。

第十九条 医疗保障、财政、人力资源社会保障、卫生健康、税务、审计等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力。医疗保障部门要做好基本医疗保险和生育保险市级统筹工作的组织实施。财政部门要会同相关部门做好基金收支预算，加强基金财政专户管理，及时足额安排居民医保财政补助资金。人力资源社会保障部门要共同做好全民参保工作，做好现有“金保工程”信息系统医疗保险业务子系统的日常运行维护、政策调整改造升级工作。卫生健康部门要牵头做好分级诊疗、医疗联合体建设、家庭医生签约及提升基层医疗卫生机构服务能力等工作，更好保障参保人员获得优质医疗卫生服务。税务部门要贯彻落实社会保险费征管体制改革要求，依法履行征管职责，做好基本医疗保险和生育保险费的征收工作。审计部门要依法对属地基本医疗保险和生育保险基金进行审计。

第二十条 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做法进行深入解读,及时回应参保人员关注的参保缴费、待遇享受、关系转移等问题,让参保人员对市级统筹有全面、准确的认识,引导参保人员自觉遵守基本医疗保险和生育保险政策规定,主动转变就医习惯,做到合理有序就医。

## 第九章 附 则

第二十一条 市医疗保障局、市财政局负责本办法的解释,并出台《盐城市基本医疗保险和生育保险市级统筹基金结算管理办法》。

第二十二条 本办法自 2020 年 1 月 20 日起施行。