

000489

湖北省人民政府办公厅文件

鄂政办发〔2020〕9号

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，全面实施市（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级预算，统一向同级财政部门申报资金使用计划，财政部门及时拨付。市（州）医保经办机构根据县（市、区）月基金支出计划，及时向县（市、区）医保经办机构支出户核拨结算。严格按照批准的预算和规定程序执行，不得随意调整。在执行中因特殊情况需要调整的，按社会保险基金预算调整程序经市（州）人民政府批准后执行。加强基金监督管理，建立健全基金运行和风险预警机制，防范基金风险。

各市（州）每年根据省下达的城乡居民基本医疗保险参保扩面和基金征缴任务，编制年度基金收入预算，并细化分解下达到各县（市、区）。一个预算年度内，各县（市、区）完成年度收支计划的，如当年基金收支相抵出现缺口，由各市（州）通过累

计结余基金补足；累计结余基金仍不足的，由市、县两级合理分担基金缺口，具体分担办法由市（州）人民政府统一确定。各县（市、区）因未严格执行缴费政策或未按规定安排补助资金等情形造成基金收入缺口的，由当地政府负责追缴、弥补到位。

市级统筹前各地应对基金结余以及债务、欠费等情况进行清理审计，不得将统筹前的债务和缺口带到新的市级统筹制度中。市级统筹前各县（市、区）累计结余基金可暂存放在当地基金财政专户，由各市（州）统一管理和调度使用。具体规定和办法由各市（州）人民政府制定。

四、保障措施

（一）加强组织领导。各市（州）、县（市、区）人民政府要充分认识做实城乡居民基本医疗保险市级统筹的重要性和紧迫性，切实提高政治站位，强化组织领导，压实工作责任，做到分工明确、配合密切、机制健全，确保各项政策措施落实到位，确保2020年全省全面实施。各市（州）制定的城乡居民基本医疗保险市级统筹具体方案要及时报省医保局、省财政厅备案。

（二）明确职责分工。全省各级医疗保障部门负责城乡居民基本医疗保险市级统筹的综合管理、政策制定、经办服务等工作；财政部门负责落实财政补助政策，加强基金财务管理，会同相关部门做好基金预算和监管工作；人社部门负责配合做好城乡居民基本医疗保险信息系统移交前的相关工作；税务部门负责做好城乡居民基本医疗保险个人缴费征收工作；卫健部门负责做好

医疗服务监管工作，有效规范医疗服务行为；审计部门负责做好城乡居民基本医疗保险基金的审计工作。各地各有关部门要相互配合，形成合力，确保基金运行安全，参保群众就医报销更加便捷。

（三）加强宣传引导。实行城乡居民基本医疗保险市级统筹，提高医保管理服务水平，直接关系到广大参保群众的切身利益，是一项重大的民生工程。各地要加强正面宣传和舆论引导，充分发挥报纸、广播、电视、网络等各种媒体的作用，广泛宣传城乡居民基本医疗保险市级统筹政策，及时回应参保人员关注的问题，切实让广大群众了解政策、支持政策、得到实惠。

各地在推进城乡居民基本医疗保险市级统筹过程中遇到的问题，请及时向省医保局、省财政厅反映。



抄送：省委各部门，省军区，各人民团体。

省人大常委会办公厅，省政协办公厅，省监察委，省法院，
省检察院。

湖北省人民政府办公厅

2020年3月7日印发
