

附件 3

《营口市人民政府整合城乡居民医保制度的实施方案》政策解读



背景和意义



2016年1月3日，国务院印发了《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》，要求整合城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度。

背景和意义



辽宁省政府工作报告

2019年着力加强社会建设和民生保障，持续增进百姓新福祉。提高社会保障水平...整合城乡居民医保制度，提高城乡居民基本医疗保险补助标准。深化基本医疗保险支付方式改革，坚决查处骗保行为。推进健康辽宁建设，深化医药卫生体制改革，继续推进分级诊疗。

2019年1月16日在辽宁省第十三届人民代表大会第二次会议上 省长 唐一军讲话



◆ 背景和意义

辽宁省人民政府文件

辽政发〔2019〕12号

辽宁省人民政府关于 整合城乡居民医疗保险制度的实施意见

各市、县人民政府，省政府各厅委、各直属机构：

为贯彻落实《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）精神，保障城乡居民公平享有基本医疗保险权益，促进城乡经济社会协调发展，经省政府决定整合城镇居民医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新农合（以下简称新农合）制度，建立完善统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险（以下简称城乡居民医保）制度，现提出如下实施意见。

一、总体要求

（一）指导思想。

2019年7月25日，辽宁省人民政府印发了《辽宁省人民政府关于整合城乡居民医疗保险制度的实施意见》（辽政发〔2019〕12号），明确了我省城乡居民医保整合工作的整体思路。

整合的意义

整合城乡居民基本医疗保险制度，

- 1 是适应经济社会发展新形势的迫切需要
- 2 是全面深化医药卫生体制改革的重要内容
- 3 是维护社会公平正义的必然需求



基本框架和主要任务



第二部分

总体要求

指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神，深入贯彻习近平总书记在辽宁考察时和在深入推进东北振兴座谈会上的重要讲话精神，补齐民生短板，解决城乡居民医疗保障领域发展不平衡、不充分的问题，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，推动保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。

基本原则



解决城乡居民医疗保障领域发展不平衡、不充分的问题，保障城乡居民公平享有医保待遇和医疗资源（目录、定点、经办体系等）。

主要目标

2020年1月1日起，在全市全面实施统一的城乡居民医保制度，实现“覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理”六统一。

第三部分

整合基本医保制度

“六统一”



01

统一覆盖范围

即覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民。包括农村居民和城镇非从业居民，及允许持有我市居住证的非本地户籍居民及其未成年子女。

02

统一筹资标准

今年政府补助是人均520元，中央占一半，省和市县分担另外一半。2020年政府人均补助标准不低于540元，个人缴费标准为人均280元，其中成年人310元，未成年人200元。

实行成年人和未成年人分两个标准缴费，是在农村实地调研和充分论证基础上确定的，既可以解决未成年人不发病不缴费问题，还可以防范医保基金风险。

03

统一保障待遇

待遇包括住院和门诊两方面，确定的原则是以收定支，收支平衡。目前城乡居民医保待遇差距较大，尤其是重特大疾病患者在市内三级医院、异地转外住院的实际报销比例差距较大。均衡城乡居民保障待遇，主要是适当提高农村居民重特大疾病患者的保障水平，确保政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右，减少因病致贫。提高基层医院的支付比例，促进大病不出县并实现分级诊疗。

04

统一医保目录

目前新农合参保人员在县域内使用新农合药品目录、诊疗目录和医疗服务设施目录，目录范围窄，报销水平低。整合之后，医保范围内的药品品种将扩大一倍以上，诊疗项目尤其是心脏支架、人工关节等高值耗材纳入医保支付范围，可以大幅度增加农村居民的获得感。

05

统一定点管理

按照先纳入后规范的原则，整合将把原城镇居民医保和新农合定点医药机构，整体纳入医保协议管理范围。

06

统一基金管理

整合将更好地实现保险的大数法则，共同分担基金风险。



第四部分

统一大病保险政策

大病保险目前是由医保基金出资建立的，通过招标委托商业保险机构经办的补充医疗保险，是基本医疗保险制度的拓展和延伸。我省构建的基本医保、大病保险、医疗救助三重保障，对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的制度性安排，能够显著减轻大病患者尤其是贫困人口的医疗费用负担。

大病保险政策统一

50%

统一城乡居民大病保险起付线，原则上按上一年度居民人均可支配收入的50%确定；

60%

城乡居民大病保险最低支付比例不低于60%

70%

最高支付比例控制在70%

无封顶线

城乡居民大病保险医疗费用补偿不设封顶线。

第五部分

提升管理服务效能

提升管理服务效能

坚持政府主导、基金共济、区域协调发展原则，力争在2020年底前实现基金统收统支，全面做实城乡居民医保市级统筹。

全面做实
市级统筹

健全经办
服务体系

理顺医保管理体制，统一基本医保行政管理职能。整合城乡居民医保经办机构、人员和信息系统，规范经办流程，提供一体化的经办服务。

加强信息
系统建设

按照标准统一、数据集中、服务延伸的原则，整合医疗保障信息系统，规范医疗保障信息化建设标准，支撑城乡居民医保制度运行和功能拓展，全面推进基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算。

推进支付
方式改革

结合基金预算管理，全面推行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、总额预付等多种方式相结合的复合支付方式，开展按疾病诊断相关分组付费（DRGs）试点，控制医疗费用不合理增长。

01

尽快做实
市级统筹

做实市级统筹，有利于做大“基金池”，增强基金抗风险能力，提高基金运行效率。做实市级统筹的同时，要厘清市县两级征缴、控费、监管等责任分工，理顺经办管理体制。

市及各县区共享共用基金的同时，要共担责任和风险，共同保障基金收支平衡和可持续运行。

02

优化经办服务体系

经办机构是医疗保障管理服务的主要提供者，也是推进制度整合和实现新制度平稳运行的重要依托。整合经办机构的人员和信息系统，加强能力建设，落实放管服要求，规范经办流程，可以提供城乡一体化的经办服务，实现城乡居民公共服务均等化，满足农村日益增长的服务需求。

在制度整合前理顺管理体制机制，配齐配强队伍、规范服务流程是非常必要的。经办机构全市垂直管理，是做实市级统筹的必要条件，有利于统一规范管理和政策制度落实，提高管理效率。

03

加强信息系统建设

城乡统一、运行高效的管理信息系统是实现医保信息化管理的关键。目前，城镇居民医保和新农合管理信息系统仍独立运行。按照国家医保局的规划，将建立一个可以独立运行的全国统一标准的医保信息系统，服务广大城乡居民的看病就医需求。既可满足基本医保、大病保险、医疗救助“一站式”即时结算需要，实现跨省异地就医直接结算，还可以推进医保监管的智能化和大数据的运行分析，为科学合理决策提供支撑。

现阶段，我市将以城镇居民医保系统为基础，修改完善后作为城乡居民医保信息系统使用。全国统一标准的医保信息系统投入使用后再进行统一整合。

04

推进支付
方式改革

主要目的的控制医疗费用不合理增长，控费的关键环节是定点医疗机构。科学合理的支付方式和结算标准能够促进定点医疗机构主动控费。

第六部分

防控基金风险

防控基金风险

01

加强医保基金监管

坚决打击欺诈骗保行为，保持高压态势，切实保障基金安全。

02

防控基金运行风险

加强基金预决算管理，对基金运行实行动态分析监控，健全风险预警、评估、化解机制及预案，建立与筹资水平和基金结余相适应的待遇动态调整机制，坚决守住基金不发生系统性风险的安全底线，确保基金安全可持续。

03

规范医疗服务行为

充分运用行政手段和法律手段，加强医疗服务行为监管。



重点是对部分定点医疗机构有组织的欺诈骗保行为，以及过度治疗、过度检查等不合理医疗行为，严加管理，避免医保基金损失和伤害参保人员利益。

加强基金监督和审计，严格规范基金支出。充分运用协议管理和法律手段，强化对医疗服务的监控作用。加强医保智能监控信息系统建设，开展医保智能审核或实时监控，打击欺诈骗保。全面落实举报奖励等激励措施。认真做好审计清算、基金划转等工作，防止挤占挪用。

主要监管手段



事前监管的主要方式是加强政策宣传和警示教育，保持打击欺诈骗保的高压态势，对欺诈骗保等违法犯罪行为形成有效震慑；

事中监管的主要方式是加强监督检查和经办稽核，开展医保智能监控和大数据分析审核，及时发现疑点和预警信息，制止违法违规问题的发生；

事后监管的主要方式是对违反医保服务协议的行为由经办机构依据协议处理（扣抵押金、暂停医保结算等），对违反社会保险法的行为，有医疗保障等行政部门依据社保法87、88条处理（处以罚款、解除服务协议、吊销执业资格等），对涉嫌犯罪的移交公安部门查处。

第七部分

做好组织实施

01

加强组织领导

充分认识整合城乡居民医疗保险制度工作的重要意义，精心组织，统筹推进，落实好人员和经费保障，确保整合工作平稳有序推进。

明确时间表和路线图，在9月底前颁布本市实施方案，合理划分市、县（市）区两级政府责任及分工。

02

落实责任分工

1

医疗保障局牵头负责城乡居民医保制度整合工作的组织实施，做好政策制定、业务指导、组织协调等工作；

2

财政部门要完善基金财务会计制度，会同相关部门做好基金监管工作；

3

税务部门要做好参保居民的缴费工作，与医保经办机构紧密配合，双方尽快实现信息共享；

4

编制部门要在理顺管理体制、完善机构设置方面发挥职能作用；

5

卫生健康部门要加强医疗服务监管，规范医疗服务行为，协助做好统一基金管理和经办机构整合等工作；

6

银行保险监管部门要加强对承办城乡居民大病保险商业保险机构的经营资质审查、服务质量和市场行为监管；

7

社会保障中心要协助做好城乡居民医保信息系统建设、数据共享和社会保障卡发放等相关工作；

8

教育、民政和扶贫等部门要协助做好特定群体的参保组织工作。

03

做好宣传工作

加强正面宣传和舆论引导，及时准确解读政策，宣传各地经验亮点，以简明易懂的方式让参保居民了解医疗保障权益和经办服务流程。

积极回应公众关切，妥善解决可能出现的问题和矛盾，合理引导社会预期，争取群众的理解支持，努力营造城乡居民医保制度整合的良好氛围，确保制度整合工作顺利推进。

04

做好宣传工作

加强正面宣传和舆论引导，及时准确解读政策，宣传各地经验亮点，以简明易懂的方式让参保居民了解医疗保障权益和经办服务流程。积极回应公众关切，妥善解决可能出现的问题和矛盾，合理引导社会预期，争取群众的理解支持，努力营造城乡居民医保制度整合的良好氛围，确保制度整合工作顺利推进。