朝阳市人民政府关于整合城乡居民

医疗保险制度的实施方案

（征求意见稿）

为贯彻落实《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）精神，保障城乡居民公平享有医疗保险权益，促进城乡经济社会协调发展，市政府决定整合城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗制度，建立全市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，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

**（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，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。

**（二）基本原则。**

1.统筹城乡、保障公平。坚持筹资水平、待遇标准与经济社会发展水平相适应，致力于消除城乡居民医保待遇差距和政策差异，保障城乡居民公平享有基本医保和大病保险待遇。

2.系统规划、协调发展。把城乡居民医保制度整合纳入全民医保体系改革和深化医改全局，积极推进医疗、医保、医药三医联动，加强基本医保、大病保险、医疗救助、疾病应急救助以及商业健康保险的有效衔接，强化制度的系统性、整体性、协同性。

3.完善机制、提升效能。做实市级统筹，增强基金抗风险能力和管理效能。深入推进支付方式改革，整合优化城乡居民医保经办服务体系，提升经办服务的质量和效率。

4.互助共济、费用共担。个人缴费与政府补助相结合、待遇与缴费相挂钩，以收定支、收支平衡，保障适度、略有结余。

5.平稳过渡、有序推进。加强整合前后各项工作的衔接，妥善处理整合中出现的问题，确保群众基本医保待遇不受影响，确保新制度平稳入轨运行。

**（三）工作目标。**

2019年底前，完成做实市级统筹、整合经办服务、统一信息系统、完善配套制度等各项准备工作;2020年1月1日起，实施统一的城乡居民医保制度，在市级行政区域内实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理和基金管理的统一。2020年底前，全面做实市级统筹。

二、整合基本医保制度

**（一）统一覆盖范围。**

城乡居民医保制度覆盖范围包括现有城镇居民医保和新农合所有应参保(合)人员，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。农民工和灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险，确有困难的可按照有关规定参

加城乡居民医保。巩固城乡居民医保覆盖面，建立连续参保激励机制，做到应保尽保，确保参保率不低于现有水平。制定新生儿、儿童、学生、贫困人口以及农民工等人群参保登记和缴费办法，避免重复参保。

**（二）统一筹资标准。**

坚持多渠道筹资，实行个人缴费与政府补助相结合的筹资方式，鼓励集体、单位或其他社会组织给予扶持或资助。筹资标准按照国家和省规定，根据我市经济社会发展水平和城乡居民医保基金运行情况适时动态调整。

个人按年以家庭为单位缴费，城乡缴费标准统一后，平均缴费不低于国家规定的最低标准。按政策由市、县（市）区分级承担的政府补助资金，纳入各级财政年度预算，财政部门要按规定及时、足额拨付到位。2020年城乡居民缴费标准为每人280元。

对城乡低保对象、城乡特困救助供养人员以及贫困人口，重残人员（一、二级）等贫困群体参保的个人缴费部分，按规定给予补助。

**（三）统一保障待遇。**

遵循保障适度、收支平衡的原则，综合考虑经济发展水平、医疗机构等级、医疗消费水平、筹资标准、物价指数等因素，合理确定城乡居民医保基金普通门诊、大慢病门诊和住院医疗费起付标准、支付比例、最高支付限额等标准，政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右，建立动态调整机制。取消意外伤害商业保险制度，城乡居民发生的无责任意外伤害住院费用纳入城乡居民医保基金支付范围。对统筹区域内符合规定的转诊住院患者连续计算起付线。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，发挥支付杠杆作用，支持家庭医生签约服务，促进分级诊疗。进一步完善城乡居民医保门诊保障政策，重点保障群众负担较重的多发病、慢性病，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保支付。妥善处理整合前特殊保障政策，做好过渡与衔接，稳定待遇预期，防止泛福利化倾向。

**（四）统一医保目录。**

全市城乡居民医保制度统一执行国家、省基本医疗保险药品、诊疗项目和医疗服务设施项目目录及相关规定，并按照国家有关要求实施动态调整。推进医保目录标准化、信息化建设。对于整合前已在新农合普遍实施，整合后未列入基本医保目录且无法替代的个别保障项目，为确保制度公平和社会稳定，按照省级医保、财政等部门规定纳入城乡居民大病保险支付范围。

**（五）统一定点管理。**

统一城乡居民医保定点机构管理办法，强化定点服务协议管理，建立健全考核评价机制和动态准入退出机制，对非公立医疗机构与公立医疗机构实行同等的定点管理政策。着力深化“放管服”改革，简化定点医疗机构协议签订程序，加强事中事后监管，切实做好基金结算、清算工作，确保资金及时足额支付。按照先纳入后规范的原则，将原城镇居民医保和新农合定点医药机构，整体纳入城乡居民医保协议管理范围，并在2019年底前按协议管理的有关要求完成信息系统接入和服务协议签订等工作。

1. **统一基金管理。**

城乡居民医保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。城乡居民医保基金纳入财政专户，实行“收支两条线”管理。独立核算、专户管理，任何单位和个人不得挤占挪用，不得违规投资运营。加强基金预算管理，合理控制资金当年结余率和累计结余率。结合实际预拨定点医疗机构一定额度的周转金，确保应支付费用及时足额拨付，切实减轻定点医疗机构资金垫付压力。

三、统一大病保险政策

整合城乡大病保险制度，统一筹资标准、待遇政策和管理服务。城乡居民大病保险起付线、支付比例、支付范围等基础性政策按省规定执行，城乡居民大病保险医疗费用不设封顶线。城乡居民大病保险保障范围与基本医保相衔接，对基本医保以外列入城乡居民大病保险合规医疗费用范围的特殊保障项目，按省规定执行。统一并完善城乡贫困群体的大病保险待遇倾斜政策，加强大病保险与城乡居民基本医疗保险、医疗救助以及商业补充保险各项制度的有效衔接，共同发挥托底保障功能和精准扶贫作用。

进一步加强城乡居民大病保险招投标与合同管理，由市政府依法招标确定2家商业保险机构按东（市本级、北票、朝阳县、双塔、龙城、）西（建平、凌源、喀左）地域承办城乡居民大病保险业务。符合保险监管部门基本准入条件的商业保险机构自愿参加投标，管理费从每年大病保险费中列支，成本据实列支，年度节余划入大病保险费中。招标内容主要包括保险机构的管理费率、配备的承办和管理力量、智能审核系统、诚信状况等。

市医疗保障局、市财政局与中标的商业保险机构联合签署大病保险合作协议，原则上为3年，合同每年商谈确定一次，明确责任、权利、义务以及基金结余处置办法等内容。

四、做实市级统筹

**（一）做实市级基金统筹。**

坚持政府主导、基金共济、区域协调发展原则，全面做实城乡居民医保市级统筹。设立朝阳市城乡居民医保基金财政专户（或财政专户分账户），由财政、审计、医保部门联合对各县（市）区历年医保结余基金进行审计清算，于2019年底前上划市财政专户，基金出现缺口的，由原统筹地区政府解决，不得在城镇居民医保基金和新农合基金之间进行调剂。在实现基金市级统一支付前，对各县（市）区的医保基金支出分户单独核算。2020年度的中央和省、市、县（市）区分担的城乡居民医保财政补助资金、个人缴费统一归集到朝阳市城乡居民医保基金财政专户。2020年底前，全面做实城乡居民、城镇职工医保市级统筹，实现基金统收统支。

**（二）整合经办机构和人员。**

理顺医保管理体制，统一医保行政管理职能。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。加强经办队伍能力素质建设，改进服务手段和管理办法，优化经办服务流程，建立健全内部控制和风险管理制度。2019年底前成立朝阳市医疗保障事业服务机构，将原市医疗保险管理局（含两区医疗保险管理局）、市新型农村合作医疗管理办公室，市医疗救助办公室机构、业务和人员整体划入，上划两区新农合管理机构及人员，划转市、两区生育保险编制及人员。各县（市）也要按机构职能职责对应的原则成立统一的医保经办机构，各乡镇（街）要配备专职人员负责医保工作。

医保行政部门要加强对经办机构和经办工作的行政监督和业务指导，推动建立权责清晰、管理规范、运行高效、监督制约到位的经办服务体系。

**(三)整合信息系统。**

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。部门之间做好业务协同和信息共享工作，强化信息安全和参保人员信息隐私保护。完善异地就医直接结算信息系统，实施统一的管理办法和经办流程，将提供异地就医结算服务纳入定点医疗机构服务协议内容。

五、实施步骤

整合城乡居民医保制度工作具体时间安排如下：

第一阶段（2019年9月1日－9月30日）制定《朝阳市城乡居民医疗保险管理办法》，经市政府通过后下发执行。

第二阶段（2019年10月1日－11月30日）由市医疗保障和财政等部门制定《朝阳市城乡居民医疗保险实施细则》，经市政府同意后下发执行。做好各项准备工作，理顺医保管理体制，整合经办机构、人员和信息系统，规范经办流程，完善配套措施，完成承办大病保险的商业保险机构招标工作。

第三阶段（2019年12月1日－12月31日）组织政策、业务培训，开展宣传活动，对各系统进行测试。

第四阶段（2020年1月1日－12月31日）实行统一的城乡居民医保制度，年底前全面做实城乡居民医保和城镇职工医保市级统筹。

六、组织实施及保障措施

**（一）加强组织领导。**

整合城乡居民医保制度关系全市城乡居民切身利益，是推进朝阳全面振兴、全方位振兴的民生制度基础。市政府决定成立朝阳市整合城乡居民医保制度领导小组（名单附后），领导小组办公室设在市医疗保障局，负责日常工作，各部门要精心组织，统筹推进，落实好机构、人员和经费保障，确保整合工作平稳有序推进，具体职责任务分工如下（责任单位排第一位的为牵头单位）：

1．牵头组织实施城乡居民医保制度整合工作，做好政策制定、业务指导、组织协调等工作。

责任单位：市医疗保障局、县（市）区人民政府

2.医疗保险的参保登记。

责任单位：市医疗保障局、县（市）区人民政府

3.征缴城乡居民医疗保险费用，确保学生、贫困人口、特殊参保对象参保率达100%，其他人员参保率不低于2019年。

责任单位：市税务局、市教育局、县（市）区人民政府

配合单位：市民政局、市扶贫办、市医疗保障局、市残联

4.理顺医疗保障管理体制、完善医疗保障机构设置、配备人员力量方面发挥职能作用。

责任单位：市委编办、市财政局、市人社局、县（市）区人民政府

5.建立基金财务会计制度，独立核算，专户管理。

责任单位：市财政局、县（市）区人民政府

6.打击欺诈骗保行为，做好基金监管工作。

责任单位：市医疗保障局、市公安局、市财政局、市卫健委、市审计局、市市场监督管理局

7.完善城乡居民医保信息系统、数据共享和社会保障卡发放等工作。

责任单位：市人社局、市医疗保障局、县（市）区人民政府

配合单位：市公安局、市民政局

8.加强医疗服务监管，规范医疗服务行为。

责任单位：市卫健委、县（市）区人民政府

9.做好城镇居民医保和新农合基金的清算、审计、划转、合并等工作。建立城乡居民医保基金定期审计制度，审计基金收支和管理。

责任单位：市审计局、市财政局、市医疗保障局、县（市）区人民政府

10.审查承办城乡居民大病保险商业保险机构的经营资质，监管服务质量和市场行为。

责任单位：市银保监局

11.通过多种方式、多种渠道对城乡居民医保制度进行宣传。

责任单位：县（市）区人民政府、市医疗保障局、朝阳广播电视台、朝阳日报社

12.保障市直有关部门及县（市）区、乡、村级城乡居民医保整合工作经费。

责任单位：市财政局、县（市）区人民政府

**（二）纳入市政府年度考核目标。**

各县（市）区政府、各有关部门要将整合城乡居民医保制度作为一项政治任务，并纳入市政府年度绩效考核指标，各地、各单位要采取切实有效措施，狠抓责任落实，确保完成任务。

**（三）防控基金风险。**

1.加强医保基金监管。坚决打击欺诈骗保行为，对骗保行为零容忍，切实保障基金安全。医保经办机构要通过智能审核对基金支出适时进行数据筛查，探索大数据运用、人脸识别等信息技术手段，实现对定点医药机构监督检查的全覆盖，并严格协议管理。行政监管部门要采取日常监督与专项监督、现场监督与非现场监督相结合等方式加强对定点医药机构的监督检查力度。全面落实举报奖励措施，鼓励社会力量参与监督。依据有关规定对严重失信的定点医药机构纳入社会信用体系，实行联合惩戒。

2.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。

**（四）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。严格执行医保服务协议，坚决遏止过度治疗、过度检查、低标准入院、分解住院等违规行为。推进医保智能审核和电子病历应用，促进定点医疗机构合理诊疗、合理用药。加强医德医风建设和医疗队伍管理。

**（五）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，适时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。

**（六）做好宣传引导。**

加强正面宣传和舆论引导，及时准确解读政策，合理引导群众预期。积极宣传我市城乡居民医保工作成效和改革进展，妥善回应公众关切，努力营造城乡居民医保制度整合的良好氛围。

 附件：朝阳市整合城乡居民医保制度领导小组名单。

朝阳市人民政府

 2019年 月 日