



阜新市人民政府关于印发阜新市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案的通知

阜政发〔2019〕18号

各县、区人民政府，市政府各部门、各直属单位：

现将《阜新市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案》印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

阜新市人民政府

2019年9月30日

（此件公开发布）



阜新市整合城乡居民基本医疗保险制度实施方案

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）和《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）文件精神，建立统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度（以下简称“城乡居民医保制度”），结合我市实际，制定本方案。

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，科学设计城乡居民基本医保和大病保险制度框架，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发展和深化医改全局，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。**加快做实市级统筹，增强基金抗风险能力和管理效能。深入推进支付方式改革，建立规范高效的基金支付机制。整合优化城乡居民医保经办服务体系和信息管理系统，提升经办服务的质量和效率。

4. **平稳过渡、有序推进。**结合实际，全面分析研判，周密部署，制定实施配套政策。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）主要目标



2019 年底前，完成市辖区市级统筹、整合经办服务、统一信息系统、2020 年个人筹资等各项准备工作；2020 年 1 月 1 日起，全市范围内实施统一的城乡居民医保和大病保险制度，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统一。

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应依法参加职工基本医疗保险，确有特殊困难的可按照有关规定参加城乡居民医保。制度统一过程中，要巩固城乡居民医保覆盖面，确保参保率不低于现有水平，参保连续稳定，做到应保尽保；完善新生儿、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。城乡居民医保具体参保办法由市医疗保障行政部门制定。

（二）统一筹资标准

继续实行个人缴费与政府补助相结合为主的筹资方式，鼓励集体、单位或其他社会经济组织给予扶持或资助。建立与我市经



济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制，同时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调整城乡居民医保费筹资标准。合理划分政府和个人的筹资责任，在提高财政补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。切实做好城乡居民医保参保筹资工作，将城乡居民医保参保缴费工作纳入县、区政府工作考核内容。城乡居民医保政府补助资金除中央、省财政补贴的部分外，其余部分按政策由市、县区分级承担纳入各级财政年度预算并及时、足额拨付到位。对城乡低保对象、特困人员以及建档立卡贫困人口等贫困群体参保的个人缴费部分，继续给予补助。

（三）统一保障待遇

遵循保障适度、收支平衡的原则，均衡城乡居民保障待遇，统一保障范围和支付标准。综合考虑全市经济发展水平、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、特慢病门诊和住院医保起付线、支付比例、最高支付限额、重大疾病保障范围等待遇标准，政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右，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，促进分级诊疗。



（四）统一医保目录

全市城乡居民医保制度统一执行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、省有关要求实施动态调整。推进医保目录标准化和信息化建设。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，经省级医疗保障、财政等部门确认后，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，探索实施区域定点医疗机构规划管理，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，简化定点医药机构协议签订程序，加强事中事后监督，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，将全市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。

（六）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。城乡居民医保基金独立核算、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。严格按照相关规定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。

加强全市城乡居民医保基金预算管理，基金使用遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，合理控制基金当年结余率和累计结余。根据基金运行情况，合理确定预拨定点医疗机构周转金比例，确保应支付费用及时足额拨付。

三、统一大病保险政策

整合城乡大病保险制度，在市级行政区域内统一筹资标准、待遇政策和管理服务。统一城乡居民大病保险起付线，按上一年度全市城乡居民加权人均可支配收入的 50%确定；城乡居民大病保险最低支付比例为 60%，合规医疗费用每增加 5 万元支付比例提高 5%，最高支付比例为 70%；城乡居民大病保险医疗费用补偿不设封顶线。加强大病保险与城乡居民基本医保、医疗救助以及商业补充医疗保险等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。



规范城乡居民大病保险招标投标与合同管理，通过市政府统一招标方式确定承办城乡居民大病保险的商业保险机构。加强对商业保险机构服务行为的监管，督促商业保险机构提高管理服务效率，优化服务流程，全面实现一单制结算。

四、提升管理服务效能

（一）做实市级统筹

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。2019 年底前，市级行政区实现基金管理、政策制度、医疗服务协议管理、经办服务、信息系统的统一，并设立市级城乡居民医保基金财政专户（或财政专户分账户）；2020 年底前，全市实现基金统收统支，全面做实城乡居民医保市级统筹，并同步做实城镇职工医保市级统筹。县、区政府要夯实管理责任，认真做好参保登记、财政补助和基金监管等工作，共同保障城乡居民医保基金安全。

（二）健全经办服务体系

理顺医保管理体制，县、区政府明确城乡居民医保行政管理部门和职能，一体化的经办服务。各级医保经办机构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。市级医保行政部门要加强行



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）加强信息系统建设

按照标准统一、资源共享、数据集中、服务延伸的原则，建立全市统一的医疗保障信息管理系统，确定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。推进城乡居民医保信息系统与定点医药机构信息系统、民政部门社会救助信息系统、扶贫部门建档立卡贫困人口信息管理系统等的业务协同和信息共享。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。

（四）推进支付方式改革

结合城乡居民医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主，按人头付费、按床日付费、“点数法”分值付费、总额预付等多种方式相结合的复合支付方式，探索按疾病诊断相关分组付费（DRGs），控制医疗费用不合理增长。

五、防控基金风险

（一）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。创新监管方式，通过智能监控、大数据筛查、人脸识别等信息技术手段，实现对定点医药机构监督检查全覆盖，提升监管实效。建立完善举报平台，规范举报处理流程，落实举报奖励措施。加强行政执法与刑事司法衔接，推进依法监管、部门联动综合监管。推进诚信体系建设，促进行业自律，鼓励社会力量参与监督。

（二）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。

（三）规范医疗服务行为

充分运用行政和法律手段，加强医疗服务行为监管，推进医保智能审核和电子病历应用，遏制过度治疗、过度检查、低标准入院、分解住院等违规行为。严格执行医保服务协议，促进定点医疗机构合理诊疗、合理用药。

六、组织实施

（一）组织领导



成立阜新市整合城乡居民基本医疗保险制度工作领导小组，组长由市委常委、常务副市长郝建军担任，副组长由市政府副秘书长刘文学、市医保局局长邹德军担任；成员为市教育局副局长杜娟、市民政局副局长那业富、市财政局副局长张铁、市人力资源社会保障局副局长赵桂华、市卫健委副主任祝荣才、市退役军人局副局长张文选、市扶贫办副主任岳景宏、市医保局副局长史旭明、市税务局总经济师张力、阜新银保监分局副局长王恩广、市医保事务服务中心主任王群、阜蒙县副县长陈伟、彰武县常务副县长常东旭、海州区常务副区长王蕾、细河区常务副区长白皓、太平区副区长张际雄、新邱区常务副区长王柱、清河门区常务副区长王锐；领导小组办公室设在市医保局，负责领导小组日常工作，办公室主任由市医保局局长邹德军兼任。城乡整合任务完成后，领导小组自行撤销。

（二）责任分工

1. 各县区政府负责组织做好参保登记和保费征缴工作，确保应保尽保，同时做好城乡居民医保基金结余上解市财政专户工作，并将以上工作纳入政府绩效考核。

2. 市医保部门牵头负责城乡居民医保制度整合工作的组织实施，做好配套政策制定、业务指导、组织协调县区政府城乡居



民医保基金结余上解等工作；县级医保部门和各区城乡居民医保经办机构做好城乡居民医保制度整合衔接和落实工作。

3. 市财政部门负责做好城乡居民医保财政补助资金筹集及基金拨付工作，会同相关部门做好基金监管工作。

4. 市税务部门负责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。

5. 市卫生健康部门负责加强医疗服务监管，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，同时与医保经办机构实现相关信息数据共享。

6. 市人力资源社会保障部门负责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。

7. 市教育、民政、扶贫办、退役军人服务等部门负责协助做好学生、低保特困等人群、建档立卡贫困人口和退役安置军人等特定群体的参保组织工作并实现与医保部门相关信息共享。

8. 阜新银保监部门负责加强对承办城乡居民大病保险、商业保险机构的经营资质、服务质量和市场行为监管工作。

（三）稳妥实施

各县区政府和各成员单位要按照整合工作要求，采取切实有效措施，狠抓责任落实，确保整合工作平稳有序推进。市医保局



要建立定期调度和通报制度，会同相关部门积极协调解决整合工作中遇到的问题。