

郑州市人民政府办公厅文件

郑政办〔2021〕24号

郑州市人民政府办公厅 关于郑州市全面做实基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施意见

各开发区管委会，各区县（市）人民政府，市人民政府各部门，各有关单位：

为提高我市基本医疗保险和生育保险统筹层次，推动基本医疗保险和生育保险制度健康持续发展，更好地发挥基本医疗保险基金（以下简称基金）互助共济与抗风险能力，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）文件精神，按照《河南省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》（豫政办〔2020〕31号）文件

要求，结合我市实际，经市政府同意，制定本实施意见。

一、总体目标

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，以增强制度公平性和基金抗风险能力为重点，全市医疗保险和生育保险以实现基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”为主要内容，以构建我市更公平、规范、高效、可持续、高质量的医疗保障体系为目标，从2021年6月1日起实施基本医疗保险和生育保险市级统筹制度（巩义市除外）。

二、基本原则

（一）维护公平。坚持基本医疗保险和生育保险筹资、待遇水平与我市经济社会发展水平相适应，在全市范围内统一基本医疗保险和生育保险政策，保证全市参保人员依法参保缴费，享受统一的基本医疗保险和生育保险待遇。

（二）风险共济。实行基金市级统一收支管理，增强基金互助共济作用，提高基金整体抗风险能力。

（三）责任分担。坚持基金预算管理，按照基金统一收支，管理分级负责、缺口合理分担的原则，建立权利与义务相对应，激励与约束相结合的市（含市内5区和四个开发区管委会，下同）、县（包含新郑市、登封市、荥阳市、新密市、中牟县、上街，下同）合理分担机制。

（四）优化服务。坚持便民惠民，简化手续，优化流程，规

范经办，为群众提供更加方便、快捷、高效的医疗保障服务。

三、统筹内容

(一) 统一基本政策。全市统一执行《郑州市人民政府办公厅关于印发郑州市城乡居民基本医疗保险办法（试行）的通知》（郑政办〔2016〕78号）、《郑州市人民政府办公厅关于印发郑州市职工基本医疗保险办法的通知》（郑政办〔2018〕3号）、《关于全面推进郑州市生育保险和职工基本医疗保险合并实施有关工作的通知》（郑医保〔2019〕14号）等文件规定。全市职工基本医疗保险和生育保险执行统一参保范围、缴费基数、缴费比例、缴费年限；执行统一的职工基本医疗保险个人账户划入办法；执行统一的职工商业补充医疗保险缴费标准；全市城乡居民基本医疗保险执行统一个人缴费标准、财政补助标准；全市范围内参保人员执行统一的市内就诊程序、转市外就医登记备案和异地就医登记备案手续。

(二) 统一待遇标准。贯彻执行医疗保障待遇清单制度，确保待遇标准统一。执行统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目（含特殊医用材料）、医疗服务设施范围等3个目录和支付政策。

全市职工基本医疗保险和生育保险执行统一的统筹基金支付范围、起付标准、支付比例和最高支付限额等标准；执行统一的基本医疗保险门诊规定病种、重特大疾病门诊病种、重特大疾病门诊特定药品、重特大疾病住院病种等保障范围和待遇标准；执行统一的生育保险待遇及支付标准；执行统一的职工商业补充医

疗保险待遇及支付标准。

全市城乡居民基本医疗保险执行统一的统筹基金支付范围、起付标准、支付比例和最高支付限额等标准；执行统一的基本医疗保险门诊规定病种、重特大疾病门诊病种、重特大疾病门诊特定药品、重特大疾病住院病种等保障范围和待遇标准；执行统一的城乡居民门诊统筹和高血压、糖尿病门诊用药保障范围和待遇标准；执行统一的城乡居民大病保险待遇标准；执行统一的困难群众大病补充医疗保险待遇标准。

市医疗保障部门根据经济社会发展水平和基金收支状况适时调整职工医保和居民医保待遇相关政策，报市人民政府批准后实施。

（三）统一基金管理。职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险基金实行市级统收统支和市级财政专户管理，分别建账，分账分级核算、专款专用，不得挤占挪用。按照“统一收支、统一预算、统筹使用”的办法统一管理。建立基本医疗保险基金运行分析和风险预警机制，加强对基金运行的分析研判，强化对医疗服务的实时监控能力，确保基金安全。

1. 市级统收。基金收入项目包括市税务部门征收的基本医疗保险和生育保险收入、各级财政补贴收入（含各级人民政府按政策规定对城乡居民医疗保险补助资金）、转移收入、利息收入以及其他项目收入。

各县基金收入按期全额归集至市级财政专户。

2. 市级统支。基金支出项目包括基本医疗保险和生育保险待遇支出、转移支出以及其他项目支出。

市医疗保障部门根据全市基金支出情况，统一向市财政部门申报资金使用计划，市财政部门及时拨付。基金支出通过市级财政专户统一拨付至市医疗保险、生育保险支出户。市医疗保障部门根据各县上年度基金支出情况，对各县基金支出户年初留足不超过1个月支付额度的备付金。此后按期核定各县医疗保障部门的基金支出额，统一拨付至各县基金支出户，再由各县医疗保障部门支付给定点医药机构或参保人员。

3. 市级预决算管理。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，在综合考虑本年基金收支执行情况和下年度基金收支新增减因素，市医疗保障部门会同市财政、市税务部门根据医疗保险基金预、决算管理有关规定，统一编制基金预决算草案，按程序报批后执行。

（四）统一经办管理。实行全市统一的医保业务经办流程和服务规范。进一步深化“放管服”改革，做好医保职能下放，实现医保事项“全城通办”。加快实现“一件事一次办”事项全覆盖，不断优化营商环境，为人民群众和相关单位提供优质的医疗保障服务。制定统一的全市医疗保障待遇支付、费用结算、基金监管、协议签订等医疗保障政务服务事项清单和办事指南，简化工作流程和办事材料，明确工作程序和服务标准，实现全市医疗保障业务经办流程化、标准化、均等化、便捷化。

(五) 统一定点管理。全市制定并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，保障参保人员医疗需求。对申请纳入协议管理范围的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管理办法，明确权利义务，细化违约情形及相应处理措施。加强对定点医药机构医保协议签订管理和协议执行情况监管，定期组织开展协议履行情况监督检查。

(六) 统一信息系统。按照国家、省医疗保障信息化建设总体部署，构建统一、高效、兼容、便捷、安全的医保信息系统。统一医保数据编码标准，强化医保权限管理，规范系统接口管理，实现医保信息系统与定点医药机构、城乡居民大病保险和职工商业补充医疗保险承办机构有效对接。加快医保骨干网络建设，不断提高全市医疗保障信息化管理水平。

四、保障措施

(一) 强化扩面征缴及预算编制执行。完善基本医疗保险和生育保险费征收机制，进一步提高征管效能。各级人民政府负责本行政区域内基本医疗保险参保和基金筹集工作，全面实施全民参保计划，健全城乡居民保费征缴组织体系，完善参保缴费政策，分解落实任务指标。建立医保、税务、财政、扶贫、民政、公安等相关部门共同参与的信息共享和工作协调机制，推动扩面工作向精确管理转变，基本实现法定人员应保尽保，基本医疗保

险和生育保险费应缴尽缴。加强基金预算的严肃性，严格规范基金收支内容、标准和范围，强化预算执行约束力，层层压实工作责任。

（二）明确市县两级职能。梳理市、县两级相关部门职责，定位两级责任。市级主要承担综合管理、组织统筹等宏观管理的职责，负责全市层面的政策设计、决策及监督。负责制定与调整全市基本医疗保险政策，组织实施总额预算管理；负责全市基金预决算管理，制定参保护面、基金征缴计划、支付计划；负责全市医药机构定点准入评估标准的制定；负责建设统一的信息系统；负责制定统一的经办服务规程和内控制度并组织实施；负责全市医保基金的统一监督管理和运行统计分析；指导并监督全市政策落地执行情况。

县级主要承担属地管理和具体经办职责。贯彻执行国家、省、市有关医疗保险法律、法规和政策，组织做好当地医疗保险基金的筹集、管理、运行统计分析工作。严格执行基金预算，及时归集各项基金收入；严格执行总额预算管理；按照规定承担基金支出责任；组织开展医保具体经办服务；加强信息安全保障；加强基金监管力度。

（三）建立基金收支缺口分担机制。全市实行基金市级统一收支，建立基金缺口市县合理分担的运行机制。根据基金收支状况、预算执行情况，综合考虑县域经济社会中长期发展规划、经济发展水平、人口结构、财政投入能力、参保缴费人数、异地就

医和转诊率等因素，建立基本医疗保险基金责任分担机制，合理确定市、县基金收支缺口分担办法。

基金收支缺口分担办法由市财政、医疗保障部门另行制定，报市政府同意后实施。

（四）妥善处理历史遗留问题。市审计部门会同市财政部门、市医疗保障部门，对截至2020年12月31日的市、县基本医疗保险基金收、支、结余以及债权、债务等情况进行全面审计和清算，并于2021年3月30日前提交审计结果。实施市级统筹前形成的债权、债务，由当地负责清偿和弥补。2021年5月30日前，各县按照审计结果，除基金支出户预留约当1个月支付额度备付金以外，剩余结余基金全部归集到市级财政专户，并办理移交手续。

（五）建立工作激励约束机制。按照“权责对应、客观公正、注重实效”的原则，建立健全全市统一的基本医疗保险费征缴和支出工作激励约束机制，由市级下达支出计划，对各县实行基金总额控制。加强对各地医保政策执行、参保扩面、基金征缴、财政投入、基金收支预算、待遇保障、基金管理、业务经办等方面的监管，强化县级管理责任。

（六）强化基金监督管理。基本医疗保险基金专款专用，不得用于平衡财政预算。医疗保障部门要会同财政、税务、卫生健康、审计等相关部门定期对基金征缴、支付及管理等环节开展监督检查，及时发现查处存在问题，严厉打击欺诈骗保行为，确保

基金安全完整。加强对基金运行情况的动态监测，建立基金运行风险预警机制。

五、组织领导

(一) 加强组织实施。实施基本医疗保险和生育保险市级统筹是中发〔2020〕5号文件的目标要求，是豫政办〔2020〕31号文件的重要任务，是市委、市政府重要工作部署，是实现医疗保障事业高质量发展的重要举措，对促进全市医疗保险基金安全可持续发展、提高医疗保障待遇水平具有重要意义。各级各有关部门要切实提高政治站位，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。

(二) 强化部门协作。医疗保障部门要强化市级统筹工作的组织实施，及时出台有关基本政策、基金管理等方面的配套措施，加快全市医保信息系统建设，切实提高管理服务效率。财政部门要加强和完善基金财政专户管理，及时足额安排居民医保财政补助资金，保障工作经费。税务部门要切实依法履行保费征收职能，做好基本医疗保险费的征收工作，确保基金应收尽收，并参与基金收入预算编制。卫生健康部门要切实加强医疗机构综合监管和分级诊疗体系建设，健全医疗机构绩效考核体系，规范诊疗行为，促进医疗机构提供优质、高效、便捷服务。审计部门要加快对基金的全面审计和清算工作，保障市级统筹的顺利进行。相关部门要主动作为，加强协调配合，形成工作合力，确保市级统筹制度平稳运行。

(三) 做好宣传引导。实行基本医疗保险和生育保险市级统筹是全省部署的重大改革，各级、各部门要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，对市级统筹的重要意义和具体政策进行深入解读。及时回应社会关注，引导参保人员正确认识市级统筹，并积极化解可能出现的矛盾和问题，为市级统筹工作顺利推进营造良好的舆论氛围和环境。

2021年3月17日

主办：市医保局

督办：市政府办公厅八处

抄送：市委各部门，郑州警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市法院，市检察院。

郑州市人民政府办公厅

2021年3月23日印发

