

四川省人民政府办公厅

关于推进基本医疗保险省级统筹的意见

川办发〔2023〕38号

各市(州)人民政府,省政府各部门、各直属机构,有关单位:

为加快推动我省基本医疗保险省级统筹,根据《中华人民共和国社会保险法》《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》(国办发〔2021〕36号)要求,经省政府同意,提出如下意见。

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,全面贯彻党的二十大精神,深入落实省委十二届二次、三次全会精神,坚持以人民为中心的发展思想,健全公平统一、安全规

范、可持续的医疗保障制度,有效解决医疗保障发展不平衡不充分问题,着力破解地区间医保基金结构性矛盾。按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路,实施省级统一预算、省市两级调剂、省市县三级责任共担和分级经办管理的基本医疗保险调剂金模式省级统筹,逐步实现预算管理、基金调剂、参保筹资、待遇保障、支付机制、经办管理“六统一”,推进全省医疗保障事业高质量发展,持续提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

(二)基本原则。

规范统一,促进公平。规范统一全省基本医疗保险各项政策,逐步缩小区域间差距,全面落实医疗保障待遇清单制度,促进发展成果共享,增强社会公平。

统筹调剂,合理分担。实施基本医疗保险基金统筹调剂制度,发挥互助共济功能和“大数法则”效应,建立健全责任分担机制,均衡各地医保基金支撑能力,确保医保基金中长期稳健、可持续运行。

权责清晰,分级管理。强化各级政府医保管理的主体责任,明确省、市、县在政策调整、政策执行、基金收支、基金监管等方面的权限和责任,建立责任共担和分级经办的医疗保险管理机制。

协同高效,稳妥实施。加强跨部门、跨区域协同联动,注重政策衔接、资源共享、信息互通,及时研究解决改革发展中出现的新情况新问题,确保省级统筹平稳实施。

二、主要任务

(三)加强基金预算管理。建立全省统一的基本医疗保险基

金预算管理制度。基金预算编制坚持收支平衡、适当留有结余原则,由省统一组织编制。收入预算要与全省经济社会发展水平相适应,与参保人数、职工平均工资增长、缴费基数或标准变化情况相适应;支出预算要与医保政策调整、基金支出变化趋势相适应,确保基金滚存结余保持在合理区间。基金预算由省统一组织执行,强化预算的严肃性和约束力,加强基金征缴力度,优化收入结构,提升收入质量,努力实现应收尽收;严格规范基金支出,不得擅自增加支出项目、扩大支出范围、提高支付标准。基金预算不得随意调整,执行中因特殊情况确需调整且符合预算调整相关规定的,应当编制基金预算调整方案。实施基金预算绩效管理,合理设定绩效目标,加强运行监控,做好绩效评价,强化结果应用,提升基金使用绩效。

(四)建立基金调剂制度。从2024年起,设立省级统筹调剂基金,每年按一定比例从各地基金收入中筹集,用于调剂各地基金余缺,确保基本医疗保险待遇按时足额支付。制度启动初期,省级调剂基金暂按职工基本医疗保险(以下简称职工医保)统筹基金收入的10%、城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)基金收入的5%筹集,以后年度,根据制度运行情况,由省医保局、财政厅、四川省税务局适时调整筹集比例,报省政府同意后执行。为应对重大疫情、重大自然灾害等突发事件,按当年筹集省级调剂基金的5%提取省级风险金,省级风险金分别达到当年职工医保统筹基金收入、居民医保基金收入的1%时,不再提取。当年筹集的省级调

剂基金除预留省级风险金外,全部分配各地,统筹调剂后的基金缺口由各地自行弥补。省级调剂基金按年缴拨,纳入财政专户管理,实行“收支两条线”,专款专用、分账核算,险种间不得相互调剂,不得用于平衡财政预算。各地基金滚存结余留存市级管理,只能用于弥补本地基金正常收支缺口。各地违反政策造成基金增支或损失的,由市(州)、县(市、区)政府负责弥补,不得动用留存市级的基金结余。

(五)完善参保筹资政策。进一步明确参保人员范围。职工医保覆盖所有用人单位职工,无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。居民医保覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

逐步统一筹资政策。建立与经济社会发展水平相适应的稳定可持续的筹资机制,均衡个人、单位和政府三方筹资责任,职工医保由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳基本医疗保险费,无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员参加职工医保,由个人按照国家规定缴纳基本医疗保险费。居民医保实行个人缴费与政府补助相结合的筹资政策。从2024年起,统一居民医保集中缴费期,逐步统一全省居民医保个人缴费标准和财政补助标准,逐步统一职工医保缴费基数、缴费费率、缴费年限等,实行费率与支付水平相协调的动态调整机制。

(六)规范待遇保障政策。全面落实国家医疗保障待遇清单管理制度,规范决策权限,不得根据职业、年龄、身份等自行出台特殊待遇政策。省级在国家规定范围内,综合参保人员医疗保障需求、基金收支情况和支撑能力等因素,制定基本医疗保险具体待遇保障政策并实施动态调整;各市(州)制定实施细则,并负责组织实施。从2024年起,逐步统一全省职工医保、居民医保同一制度内参保人员住院、普通门诊、门诊慢特病、“两病”门诊用药等待遇保障政策,逐步实现统筹基金支付医保政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例及最高支付限额等政策规范统一。

(七)统一医保支付机制。完善医保目录管理机制,将符合条件的药品(民族药品、中药饮片、医疗机构制剂)、医疗服务项目、医用耗材纳入基本医疗保险支付范围,逐步规范乙类药品、医疗服务项目个人先行自付比例,2025年底前基本实现全省基本医疗保险药品、医疗服务项目、医用耗材支付范围和支付类别统一。完善多元复合式医保支付方式,推进按疾病诊断相关分组(DRG)付费、区域点数法总额预算和按病种分值(DIP)付费改革,2025年DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构,基本实现病种、医保基金全覆盖,基金支付达到住院医保基金支出70%以上。

(八)优化经办管理服务。统一全省医保经办规程,统一医保定点医药机构服务协议文本,推进医保经办管理规范化。统一全省医保经办政务服务事项和操作规范,为参保人提供标准化经办

服务。坚持线上线下融合发展,深入推进医保经办数字化转型。大力推进医保服务事项异地办理,推行省内通办,增加跨省通办事项,提升医保经办服务便利化水平。加强基层医保经办能力建设,大力推进医保服务事项下沉乡镇(街道)、村(社区)办理,实现医保经办服务全域覆盖。加强医疗保障公共服务能力配置,加强医保经办机构基础设施建设。各地要合理安排预算,为医保经办机构正常运转提供必要保障。

基金预算管理办法、省级统筹调剂办法以及规范和统一医保收支政策的系列配套文件,由省医保局、财政厅、四川省税务局等省级有关部门另行制定。

三、保障措施

(九)加强组织领导。各地要提高政治站位,充分认识基本医疗保险省级统筹是贯彻落实党的二十大精神、促进医疗保障事业高质量发展的重要举措,强化大局意识,坚决摒弃地方保护主义,落实属地责任,加强组织领导,建立工作机制,认真落实各项改革任务和工作要求,确保省级统筹顺利推进。

(十)压实部门责任。医保部门牵头负责基本医疗保险省级统筹的组织实施工作,会同有关部门对医保政策进行优化调整。财政部门牵头负责基金预算管理,履行基金监督职责,按规定足额安排对基金的补助。税务部门负责医保费征缴工作,优化缴费服务。卫生健康、中医药管理部门(单位)负责进一步规范医疗服务行为,推进分级诊疗,严格控制医疗费用不合理增长。审计部门负

责依法依规开展审计监督。省直相关部门(单位)根据职能做好相关工作,履行行业管理职能,对市(州)开展督促指导。

(十一)强化风险防控。各地要完善基金风险、社会风险、法律风险防控机制,依法依规稳妥推进医保政策调整,加强必要性、可行性论证及实施后评估,制定重大风险处置预案。加强监管能力建设,构建权责明晰、严密有力、安全规范、法治高效的监管体系,严厉打击违法行为,切实维护医保基金安全。完善内部控制制度,健全基金运行监测及风险预警机制,定期开展风险评估,及时防范化解基金风险。

(十二)做好宣传引导。各地各有关部门(单位)要坚持正确的舆论导向,多形式多渠道主动做好基本医疗保险省级统筹相关政策解读和宣传,提高人民群众对政策的知晓度,及时回应社会关切;主动摸排梳理可能存在的舆情风险,强化舆情监测、分析和研判,有效防范化解风险隐患,积极营造良好的舆论氛围和社会环境。

本意见从2024年1月1日起施行。

四川省人民政府办公厅

2023年11月10日