

资府办发〔2016〕48号

资阳市人民政府办公室

关于印发资阳市整合城乡医疗保险工作实施方案的通知

各县（区）人民政府，开发区管委会，市级各相关部门：

经市政府同意，现将《资阳市整合城乡医疗保险工作实施方案》印发你们，
请认真抓好贯彻落实。

资阳市人民政府办公室

2016年7月14日

资阳市整合城乡医疗保险工作实施方案

根据《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)要求,为尽快建立适应城乡一体化建设要求的医疗保险(以下简称“医保”)体系,结合我市实际,制定本实施方案。

一、指导思想

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导,认真贯彻党的十八大及十八届三中、四中、五中全会精神,习近平总书记系列重要讲话精神,按照全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针,以创新体制机制为突破口,遵循“制度构架城乡统筹、经办操作城乡一致、待遇标准城乡衔接、机构设置城乡统一”的原则,全力推进统筹城乡医保改革,建立完善“一个制度、多档选择、同步补充”的城乡一体化的医保体系,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,提高城乡居民医疗保障水平。

二、总体目标

整合城镇职工基本医疗保险(以下简称“城职医保”)、城镇居民基本医疗保险(以下简称“城居医保”)和新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)三项制度,努力推进政策制度、基金管理、服务标准、管办体系、经办管理、信息系统“六个统一”,建立“城乡全覆盖、缴费可选择、待遇较均衡、政策可衔接、监督更规范”的城乡医保制度,实现城乡居民公平享有基本医疗保险(以下简称“基本医保”)权益,促进社会公平正义。

三、基本思路

（一）上下联动、协同推进。市、县（区）、乡（镇、街道、社区）同步开展整合工作，各有关部门要按照职责相互配合、密切协作，确保在规定时间内全面完成整合任务。

（二）整体移交、注重衔接。卫生和计划生育委员会（以下简称“卫计委”）将新农合职能、编制、人员、基金、资产等整体移交人力资源和社会保障局（以下简称“人社局”）。要制定规范的移交程序，妥善处理好体制、制度并轨期间的有关问题，缩短整合时间，确保管理和经办队伍思想不散、队伍不乱、工作不断，居民参保缴费和待遇支付不受影响。

（三）积极稳妥、有序整合。按照先整合机构、人员、基金、信息系统等，再整合制度的原则，积极稳妥、规范有序地做好整合工作。

（四）强化监管、规范运行。整合期间，要严格基金管理，加强基金使用的审计和监督，落实工作责任，严肃工作纪律，确保基金安全完整。

四、重点工作

（一）统一政策制度。突破城乡医保制度分割体制，打破城乡二元分割格局，改革当前按人群分设保障办法的体制，解决制度政策碎片化问题。

1. 建立覆盖各类人群的统一医保制度。按照“一制多档”的原则，在整合现行三项医保制度基础上，建立统一的医保制度。在统一制度下，根据我市经济社会发展水平，由高到低设置四个缴费档次，全市统一各档次参保范围、缴费标准、待遇水平和管理办法。

2. 建立可自由选择和转换的参保机制。城乡居民可根据自身及家庭经济能力，按照权利与义务对等的原则，在各档次中选择适合的档次参保，并可相互转换。用人单位及其职工选择第一档次参保，确无力参加第一档次的困难企业（须相关部门认定），经职代会同意后，其职工可以选择第二档次参保，用人单位按规定承担缴费责任；城乡劳动年龄外成年居民和未成年居民原则上选择第三或第四档次参保。为保障基金安全，规避投机参保行为，对由高档次向低档次转移的，办理转接手续的次月享受转入档次待遇；由低档次向高档次转移的，根据转档条件，设置6~12个月的等待期，等待期内参保人员仍享受原档次待遇，6~12个月后再享受转入档次待遇。

3. 建立促进扩面征缴的长效机制。重点规范非公经济从业人员的参保关系，切实维护劳动者合法权益和社会公平。建立和完善城乡流动就业人员医保接续管理办法，做到“人员流动就业、保险无缝对接”，促进人力资源合理流动。帮助城乡享受最低生活保障人群、低收入人群、生活困难人群、困难企业从业人员等公平享受基本医保待遇。强化劳动监察，强化基金征缴，千方百计实现医保基金应收尽收。

4. 建立覆盖各类人群的统一补充医疗保险（以下简称“补充医保”）制度和
大病医疗保险（以下简称“大病医保”）制度。制定和完善与基本医保制度相适
应的多层次的补充医保和大病医保办法，以满足不同人群对基本保障以上的医疗
需求。

（二）统一基金管理。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。医保基金纳入财政专户，实行“收支两条线”管理，基金独立核算、专
户管理，任何单位和个人不得挤占挪用。实行市级统筹（市级统筹实施方案另行
行文），医保基金统收统支、统一管理。加强基金预算管理，基金使用遵循以收
定支、收支平衡、略有结余原则，确保应支付费用及时足额拨付，合理控制基金
当年结余率和累计结余率。建立健全基金运行风险预警机制，防范基金风险，提
高使用效率。

（三）统一服务标准。按照社会保障标准化建设要求，统一服务标准、统一参保
登记、统一使用社保卡、统一办理程序、统一资源利用，向参保人员提供规范便
利的医保服务，有效解决重复参保、漏保和重复建设问题。

（四）统一管办体系。统一划转管理职能，实现城乡医保归口人社部门进行管理；
统一经办机构，实现城乡医保经办机构有机整合；统一经办体系，形成上下一致
的层级经办格局；统一定点管理，解决监管方式和监管手段不统一的问题。

1. 改革和完善医疗监管方式。全面推行定点医药机构医保服务的网上智能监控管理，不断提高监管能力和监管时效性、准确性。积极实施医保医师制度。
2. 改革和完善定点管理办法。制定并逐步完善全市统一的医保药品、诊疗和服务设施目录标准库。制定并完善全市统一的医保异地就医、门诊特殊疾病、单病种等配套管理办法。
3. 改革和完善医保结算办法。推进以总额控制为主，定额结算、病种付费、人头付费、项目结算等为辅的复合式结算办法，充分调动医疗机构自我管理的主动性和实效性。加强医保异地就医管理，建立规范有序的医保异地就医管理制度。
4. 改革和完善门诊统筹制度及首诊制度。改革门诊统筹制度，适时调整门诊统筹待遇，切实解决门诊疾病治疗的问题。建立健全基层医疗机构首诊制度，通过政策引导和制度设计，形成“小病到基层、大病转综合医院”的就医格局，提高基金使用效率。
5. 改革和完善谈判机制。充分发挥医保集团购买医疗服务的优势，以药品、诊疗项目、医用器械为重点，利用谈判机制控制医疗费用的不合理增长，并适时扩大实施范围。

（五）统一经办管理。突破城乡医保分割管理体制，解决分散管理、重复建设和浪费行政成本问题。

1. 建立统一的医保管理经办队伍。在整合城镇职工医疗保险（以下简称“城职医保”）、城镇居民医疗保险（以下简称“城居医保”）和新农合的管理经办职能基础上，建立全市统一的医保管理经办队伍。以“规范、高效、优质、廉洁”为宗旨，加强和加快管理经办队伍建设。

2. 科学合理设置行政机关、经办机构的内设机构和人员编制。合理设置行政机关和经办机构的内设机构，强化经办队伍建设。一是本着“精干、高效、便民、流畅”原则，合理设置统一、规范的经办机构；二是夯实乡镇、街道、社区的经办基础，力量下沉，充分发挥一线作用；三是机构、编制、领导职数、人员身份调整事项据实按规定程序进行。

3. 实施政府购买服务，弥补管办力量不足。在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构、银行等社会力量参与基本医保的经办服务，发挥其在专业人员、专业技能、场地及设施设备、服务网点等方面的优势，共同做好对定点医药机构的医疗费用管控。

4. 充分利用社会资金，实现服务下沉。指导监督具有资质的社会服务机构逐步开展部分医保事项代办、送医送药上门、陪伴就医等增值服务，充分利用社会资金，实现服务下沉。

5. 提升管理经办服务能力。牢固树立改革创新意识、服务大局意识、换位思考

意识、廉洁自律意识，努力提高管理经办人员的政策水平、业务素质和专业能力，培育职业精神，改进工作作风，推进规范化建设，提高专业化水平。

（六）统一信息管理。加快信息化建设，提高管理服务手段和水平，建立健全全市统一的医保信息管理系统，并根据改革和发展需要，适时对系统进行升级扩容，做到市、县（区）经办机构、基层就业社会保障服务中心、行政村（社区）、定点医药机构、银行和商业保险网点全部联网运行。

五、实施步骤

（一）整合职能和行政经办管理。各级编办和人社部门应于 2016 年 7 月底前完成新农合编制人员的划转和新机构三定方案的核定工作。2016 年 8 月 1 日起全市新农合的行政管理职责划转至人社部门，经办管理职责划转至市、县（区）医保经办机构。按照平稳划转、有利管理的要求，市级暂实行“对上两条线、对下一条线”的运行模式；各级被划转的人员编制遵循“编随事走、人随编走、整体移交”的原则，将编制及人、财、物统一划至同级医保经办机构。

（二）整合定点管理和信息管理。对城镇医保和新农合定点医药机构统一进行定点管理，建立统一的医保目录。新农合信息管理系统 2016 年 8 月 1 日移交人社部门统一规划管理，并按金保工程建设进行规划；在信息系统整合前，业务经办管理暂使用原信息管理系统。抓紧对医保信息系统进行升级改造，对划转人员信息数据进行清理、迁移归集或重新登记完善，2016 年 10 月 1 日起，统一使用

医保信息系统，同步进行社保卡的制作和发放。乡镇、街道、社区劳动就业和社会保障服务中心（站）同步开展社会保障卡激活业务。

（三）整合政策和基金管理。按照分段运行，先移交后审计的办法，以 2016 年 8 月 1 日为基金移交时间节点，新农合基金按财务统计报表数据整体打包移交。对 2016 年 7 月底以前的基金收支管理情况由审计部门组织开展全市专项审计，如基金有缺口，由当地政府负责解决；如基金有欠费，由当地政府负责五年内清偿到位。移交后基金管理及支付由各级医保经办机构负责，仍由市、县（区）实行财政专户管理、专账核算，由医保经办机构对基金的拨付进行审核并将资金使用计划报送财政部门审批，确保职能划转后，划转人员医疗费用审核结算的正常进行。在 2016 年 10 月 1 日前出台实施《资阳市医疗保险办法》和《资阳市医疗保险基金管理办法》，完成“六统一”各项工作。

实施过程中要加强新制度的运行分析，及时研究出现的新情况、新问题，特别是加强对新制度的公平性、实效性和基金安全性的跟踪监测，确保新制度的平稳运行。

六、保障措施

（一）加强组织领导。为确保工作顺利推进，成立以市政府主要领导为组长，市政府分管领导为副组长，市人社、卫计、财政、编办、发改、民政、审计、监察等相关部门主要负责人和各县（区）政府主要领导为成员的“资阳市整合城乡医

疗保险工作领导小组”，负责统一领导和综合统筹协调全市城乡医保工作。领导小组下设办公室负责具体工作，办公室设在市人社局，市人社局主要领导兼任主任，领导小组成员单位分管领导担任副主任。各县（区）应建立相应领导小组和办公室，领导和组织实施本县（区）的相关工作。

（二）健全推进机制。各级政府要高度重视、统一领导、积极推进，努力形成党委领导、政府负责、各相关部门齐抓共管的推进机制。要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，妥善回应公众关切，合理引导社会预期，努力营造城乡医保制度整合的良好氛围。

（三）加强部门配合。人社部门牵头做好整合工作；卫计部门配合做好新农合职能、机构、人员、基金、资产、信息数据等移交工作；财政部门要完善基金财务会计制度，会同相关部门做好医保基金监管工作，保障整合工作经费；机构编制部门要做好管理和经办职能、机构编制划转和编制性质调整，合理设置机构、配备编制；发改部门要做好城乡医保制度与经济社会发展规划衔接；审计部门要做好城镇医保基金和新农合基金的审计工作；监察部门要做好整合移交的监督工作；民政部门要做好医疗救助和困难居民参保缴费补助工作；公安部门要配合做好城乡医保参保人员的数据清理比对工作；保险监管部门要加强对参与经办服务的商业保险机构的从业资格审查、服务质量和市场行为监管。

（四）严明工作纪律

移交期间，市、县（区）要严明组织人事纪律，冻结各县（区）新农合办编制及人事调动，防止移交期间突击提拔和调动干部。要严肃财经纪律，除正常的工作开支外，严防突击花钱、乱花钱或趁移交之机私分、变相发放和转移财物，严禁抽逃资产、资金，瞒报和转移财产或虚报债权债务，财物调用需报县（区）常务副县长（区）长同意。各级人社行政管理部门、医保经办机构和卫生计生行政管理部门、新农合经办机构在编办、财政、审计部门的监督下尽快完成内部人、财、物的清理，并按相关规定签订人、财、物移交协议。对违反组织人事纪律、财经纪律的，要严肃追究相关人员的责任。

（五）落实考核督查。整合城乡医保工作实行目标责任制，建立市、县（区）、乡（镇、街道、社区）三级责任体系。市政府督查室（目标办）制定相应的指标体系和考核办法，开展专题督查和年度考核。将整合城乡医保工作成效作为市政府考核各县（区）政府、市级各部门领导班子的重要依据。