

# 淮南市人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见

各县、区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

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《安徽省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（皖政〔2016〕113号），现就推进城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）两项制度整合，建立统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度，保障城乡居民在医保政策待遇上的公平公正，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，结合我市实际，提出如下实施意见：

## 一、总体要求

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话特别是视察安徽重要讲话精神，按照全国卫生与健康大会要求，落实省第十次党代会部署，遵循全覆盖、保基本、多层次、可持续的方针，坚持医疗、医药、医保三医联动，先易后难、循序渐进，推进城镇居民医保和新农合制度整合，在2017年底前基本建立统一的城乡居民医保制度，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，促进城乡居民

医保制度持续稳健运行。

## 二、主要任务

（一）统一覆盖范围。城乡居民医保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。进城务工人员 and 灵活就业人员依法参加职工基本医疗保险，有困难的可自愿参加城乡居民医保。进一步完善参保方式，做好医保关系转移接续工作，促进应保尽保，避免重复参保。（整合时间：2017年6月底前。责任单位：市医改办、市人力资源社会保障局、市卫生计生委，排名第一的为牵头单位，下同）

（二）统一筹资政策。坚持多渠道筹资，城乡居民医保实行个人缴费和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。统一城乡居民医保财政补助、个人缴费标准和筹资政策周期，财政补助标准按照国家和省有关规定执行；个人缴费标准按照基金收支平衡和国家要求确定，并实行动态调整。整合后的实际人均筹资和个人缴费不得低于现有水平。完善筹资动态调整机制，逐步建立与经济社会发展水平、各方承受能力相适应的稳定筹资机制，在提高政府补助标准的同时，适当提高个人缴费比重。筹资周期自2017年1月1日起按自然年度执行。

（整合时间：2017年6月底前。责任单位：市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市民政局）

（三）统一保障待遇。遵循保障适度、收支平衡的原则，结合当前城乡医保实际情况，综合考虑经济发展水平、医疗

资源分布状况、医疗消费水平、筹资标准等因素，均衡城乡居民医保保障待遇，统一保障范围和支付标准，在确保整合后居民基本医疗保险总体待遇不降低的前提下，合理确定门诊和住院起付标准、最高支付限额和支付比例。政策范围内住院费用支付比例达到并保持在75%左右。进一步完善门诊统筹，全体城乡居民享受一致的特殊病种、慢性病种门诊待遇，稳步提高门诊保障水平。逐步缩小政策范围内支付比例与实际支付比例间的差距。统一城乡居民大病保险政策，加强与医疗救助政策衔接。妥善处理整合前的特殊保障政策，做好过渡与衔接。（整合时间：2017年底前。责任单位：市医改办、市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市民政局）

（四）统一医保目录。按照国家基本医保用药管理和基本药物制度有关规定，遵循临床必需、安全有效、价格合理、技术适宜、基金可承受的原则，立足于城镇居民医保和新农合目录实际，适当考虑参保人员需求变化，有增有减、有控有扩，执行统一的城乡居民医保药品目录、诊疗项目目录和医疗服务设施范围目录，做到种类基本齐全、结构总体合理。完善医保目录管理办法，实行动态调整，实现总体待遇不降低及享有更公平的基本医疗保障的目标。（整合时间：2017年6月底前。责任单位：市医改办、市卫生计生委、市人力资源社会保障局）

（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，实行动态准入退出机制。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。严格执行省有关定点机构的准入原则和管理办法，并负责定点机构的准入、退出和监管，建立评估机制，强化定点服务协议管理，建立健全考核评价机制和严格监督机制。（整合时间：2017年6月底前。责任单位：市人力资源社会保障局、市卫生计生委）

（六）统一基金管理。城乡居民医保基金纳入财政专户，实行“收支两条线”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。结合基金预算管理全面推进付费总额控制。基金使用遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，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，提高使用效率。逐步建立基金当年结余率和累计结余率动态监测机制，健全基金运行风险预警机制，防范基金风险。坚持基金收支运行情况信息公开和参保人员就医结算信息公示制度，强化基金内部审计和外部监督。（整合时间：2017年底。责任单位：市财政局、市人力资源社会保障局、市卫生计生委）

（七）理顺管理体制。统一城乡医保行政管理职能，充分利用现有城镇居民医保、新农合经办资源，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，完善经办机构内外部监督制约机制，加强培训和绩效考核。完善管理运行机制，优化经办服务，提高管

理效率和服务水平。积极开展试点，创新经办服务模式，推进管办分开，引入竞争机制，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等社会力量参与基本医保的经办服务，激发经办活力。（整合时间：2017年10月底前。责任单位：市编办、市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市财政局）

（八）提升服务效能。城乡居民基本医保实行市级统筹，全市范围内实现缴费标准、待遇水平、基金管理、协议管理的统一。围绕统一待遇政策、基金管理、信息系统和就医结算等重点，稳步推进市级统筹。加强基金的分级管理，充分调动县区政府、经办机构基金管理的积极性。建立考核奖惩机制，保障基金安全。

整合现有城乡居民医保信息系统，推动与定点机构信息系统、医疗救助信息系统的业务协同和信息共享，做好城乡居民医保信息系统、定点机构信息系统与参与经办服务的商业保险机构信息系统必要的信息交换和数据共享，强化信息安全和患者信息隐私保护。做好医保关系转移接续和异地就医结算服务，加快完善市级异地就医结算平台，保障城乡居民参保人员异地就医即时结算需求。

系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合式支付方式改革。建立健全医保经办机构与医疗机构及药品供应商的谈判协商机制和风险分担机制，推动形成合理的医保支付标准。通过支持

参保居民与基层医疗机构及全科医师开展签约服务、制定差别化的支付政策等措施，推进分级诊疗制度建设。

完善城乡居民医保服务监管办法，充分运用协议管理，利用信息化手段，强化对医疗服务的监管，规范医疗服务行为。（责任单位：市医改办、市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市发展改革委、市财政局）

### 三、保障措施

（一）加强组织领导。整合城乡居民医保制度是深化医改的重点任务，事关城乡居民切身利益，涉及面广、政策性强。各县区、各有关部门要充分认识这项工作的重要意义，加强领导，精心组织，确保整合工作平稳有序推进。各级医改领导小组要加强协调调度，及时研究解决整合过程中的问题。

（二）加强协调配合。市医改办及有关部门要抓紧制定整合城乡居民医保制度的各项具体实施方案，明确时间表和路线图，完善相关政策措施，加强制度整合前后的衔接，健全工作推进和考核评价机制，严格落实责任制，确保各项政策措施落实到位。要加强调度，明确方案，将整合城乡居民医保制度作为重点改革内容，加强与医改其他工作的统筹协调，加快推进。

（三）加强宣传引导。各县区、各有关部门要加强正面宣传和舆论引导，广泛宣传整合城乡居民医保制度的重要意义、制度整合后的具体政策和经办服务流程，及时准确解读

政策，妥善回应公众关切，合理引导社会预期，努力营造城乡居民医保制度整合的良好氛围。

2017年3月1日