

苏州市人民政府办公室文件

苏府办〔2020〕62号

市政府办公室关于印发苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见的通知

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区、太仓港口管委会；市各委办局，各直属单位：

《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见》已经市政府第88次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

苏州市人民政府办公室

2020年2月28日

（此件公开发布）

苏州市基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施意见

加快提升基本医疗保险（包括职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险，简称职工医保和居民医保，下同）和生育保险统筹层次，完善基金统筹制度，是深化医疗保障制度改革的重要任务，也是更好发挥基金统筹共济功能、实现基本医疗保险和生育保险制度可持续发展的迫切需要。根据省政府办公厅《关于实施基本医疗保险和生育保险市级统筹的意见》（苏政办〔2019〕79号）精神，制定本实施意见。

一、主要目标

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，深入践行新发展理念，紧扣高质量发展走在前列的要求，以增强制度公平性和基金抗风险能力为重点，从2020年1月1日起开始实施基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”的基本医疗保险和生育保险市级统筹制度，经过2~3年过渡，在2022年12月31日前全面实现“六统一”。

二、基本原则

——明晰职责权限。按照有关法律法规的规定，形成统一的政策制度和管理办法，推进医疗保障管理和服务规范化、标准化、法治化。

——强化预算管理。基本医疗保险基金和生育保险基金由市级统一预算，统一组织实施，市、县（市、区）两级政府、苏州工业园区管委会、苏州高新区管委会分别按规定落实居民医保财政补助、基金监管等责任，确保基金平稳运行。

——注重待遇平稳衔接。统筹考虑原各统筹地区政策差异，稳慎调整并统一待遇标准，确保参保人员待遇水平总体不降低，确保医保基金安全和制度运行平稳。

三、重点任务

（一）统一基本政策。按照国家、省及《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号）等文件规定，全市执行统一的基本医疗保险和生育保险参保范围；执行统一的职工医保和生育保险缴费基数、缴费比例以及居民医保财政补助标准、个人缴费标准，个别在2020年执行统一缴费比例困难较大的地区，由当地政府向苏州市政府请示批准后，可延长一年；苏州工业园区执行全市统一的缴费比例具体时间和过渡方案报市政府经省政府批准后另行明确。执行统一的职工医保个人账户划入办法和标准；执行统一的享受退休人员职工医保待遇政策。苏州市范围内人员流动时其职工医保和生育保险参保缴费信息连续记载，信息系统统一前只转基本医疗保险关系和个人账户档案，个人账户医保基金不转移。执行统一的参保人员市内就诊程序、分级分类转诊办法和转市外就医登记手续。（市医保局牵头负责，市财政局、市税务局、市卫生健康委、市社保中心、各市<区>政

府<管委会>配合实施)。

(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。执行全省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, 并逐步统一医保药品分类和编码, 执行全市统一的生育保险待遇项目。制定全市待遇标准调整办法, 执行统一的医疗费用基金起付标准、支付比例和最高支付限额; 执行统一的基本医疗保险门诊统筹、门诊慢性病、门诊特殊疾病病种等保障待遇范围和标准; 执行统一的生育保险待遇标准。各地要认真对照新老待遇项目和标准, 设置过渡期的项目, 在2020年3月底前制定出台科学合理的具体过渡办法, 报市医疗保障局和市财政局备案。(市医保局牵头负责, 市财政局、市卫生健康委、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施)。

(三) 统一基金管理。统一基金收支管理。基本医疗保险和生育保险基金实行市级统收统支和市级社保基金财政专户管理。从2020年起, 各地的基本医疗保险和生育保险当期基金收入由征缴部门全额及时缴入市级国库, 再划转至市级社保基金财政专户。其中各地的零星征缴收入, 由各地医保经办机构全额划转当地社保基金财政专户, 再划转至市级社保基金财政专户。(市税务局、市社保中心牵头负责, 市财政局、市医保局、各市<区>政府<管委会>配合实施)。

市财政局、市医保局、市税务局、市社保中心根据社会保险

基金预算管理有关规定和“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，统一编制基金预、决算，下达各地年度收支计划。市医保局根据年初核定的各市（区）基金支出预算以及支出计划，统一向市财政局申报资金使用计划，市财政局按月及时拨付。（市财政局牵头负责，市医保局、市税务局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

完善科学、严格的预算管理机制，严格按照批准的社会保险基金预算和规定的程序执行，不得随意调整。在执行中因特殊情况需要增加支出或减少收入的，应当编制基本医疗保险和生育保险基金预算调整方案，按社会保险基金预算调整程序报批后执行。

（市财政局牵头负责，市医保局、市税务局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

规范累计结余管理。市审计局对实施市级统筹前的各地基本医疗保险基金收、支、余及债权、债务以及风险准备金等情况进行专项审计，盘清结余账目。基本医疗保险基金市级统筹前形成的债权、债务和基金缺口，由当地负责清偿和弥补。2019年末市级统筹前的基本医疗保险基金累计结余、风险准备金经市政府授权后，仍留存原统筹地区财政专户，但由市政府统一管理和调度使用。2020年6月底前，各地按2019年末市级统筹前基本医疗保险基金累计结余占比，上解一定比例资金作为市级医保统筹基金，用于预付各地的待遇支出及弥补各地基金缺口。（市审计局、市财政局牵头负责，市医保局、市社保中心、各市<区>政府<管委

会>配合实施)。

建立基金分担机制。一个预算年度内，各地完成年度基本医疗保险基金和生育保险基金收支计划的，如当年基金收支相抵出现缺口，由当地使用留存当地的基本医疗保险基金累计结余、医疗风险准备金先行予以弥补；上述资金使用完后仍出现缺口的，由市财政局通过市级医保统筹基金补足，当地按职工医疗保险实际缺口的 20%上缴市级财政（资金使用办法另行制定）。当全市基本医疗保险基金备付期低于 6 个月时，及时调整医保政策。

（市财政局牵头负责，市医保局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

居民医疗保险筹资标准，按照不低于国家和省规定的最低标准确定。各地财政应按规定及时履行出资义务，当地未按规定补助到位或未严格执行缴费政策等情形形成的基金收入缺口，由当地负责补足或追缴到位，确保基本医疗保险和生育保险健康平稳运行。（市医保局、市财政局牵头负责，市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）

实施考核奖惩。每年年初根据市级人大批准的年度基本医疗保险基金预算，由市政府向各地下达基金收支计划。对超额完成当年基金预算收入的，由市政府给予奖励；对未完成基金收入计划和违规少收多支形成的管理性基金缺口，由当地负责补足。考核奖惩办法另行制定。

（四）统一经办管理。全市制定并执行统一的基本医疗保险

和生育保险参保登记、缴费申报、保费征缴、权益记录、待遇支付、费用结算、档案和财务管理、数据统计分析等业务经办工作流程和服务规范。积极推进实现“一站式”“一窗式”“一件事”服务模式，加强医疗保障公共服务标准化、信息化和便利化建设。健全市、县（市、区）、镇（街道）、村（社区）经办管理服务网络，加强医疗保障公共服务标准化、信息化和便利化建设。（市社保中心牵头负责，市医保局、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

推进支付方式改革，执行统一的总额控制下的多元复合付费方式，探索开展按疾病诊断相关分组付费。（市医保局牵头负责，市财政局、市卫生健康委、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

（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，对申请纳入协议管理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考核办法，明确权利责任义务，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监管，定期组织开展协议履行情况监督检查。（市医保局、市社保中心牵头负责）

（六）加快统一信息系统建设。制定全市“智慧医保”信息化建设规划。依托现有信息系统，加强部门间信息共享，实现数据向上集中、服务向下延伸，以满足基金统收统支管理要求。按

照国家和省统一的建设规范和标准，2020 年 12 月 31 日前构建市级集中的基本医疗保险和生育保险业务信息系统，为统一规范基本政策以及经办管理、定点管理等提供有力的支撑。（市医保局牵头负责，市大数据局、市财政局、市人社局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）

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。医疗保障部门要会同人力资源社会保障、税务等部门深入实施全民参保计划，完善全民参保登记数据库，强化部门间数据共享和比对，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。（市医保局牵头负责，市人社局、市税务局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

（二）强化基金管理监督。基本医疗保险和生育保险基金专款专用，不得用于平衡财政预算。各地医疗保障部门要会同财政、税务、卫生健康等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，制定切实可行的基金运行风险处置预案。（市医保局牵头负责，市公安局、市市场监管局、市财政局、市卫生

健康委、市税务局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

（三）强化分级诊疗制度建设。完善不同级别医疗机构的医保差异化支付政策，合理拉开基层医疗卫生机构、县级医疗机构和城市医疗机构间报销水平差距，提高基层医疗卫生机构医保支付比例，鼓励并规范常见病、多发病患者首先到基层医疗卫生机构就诊。同时，要进一步加强紧密型医疗联合体建设，充分发挥全科医生、家庭签约医生健康“守门人”和医保费用控制“守门人”作用，提升基层医疗卫生机构服务能力和首诊服务利用率，切实为患者提供便捷服务，巩固分级诊疗成果，引导参保人员合理有序就医，防止因基本医疗保险和生育保险市级统筹冲击分级诊疗制度。（市医保局牵头负责，市卫生健康委、市税务局、市社保中心、各市<区>政府<管委会>配合实施）。

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，是加强医疗保障体系建设的重要内容，事关改革、发展和稳定。各地要提高政治站位，强化大局意识，坚持以人民为中心，切实把这项工作摆上重要位置，做到主要领导亲自过问、分管领导具体负责，一级抓一级、层层抓落实，确保领导到位、责任到位、工作到位。尤其是由于政策和待遇调整引发的社会群体问题，各地要高度重视，压实责任，按照属地原则，就地解决，密切跟踪参保人员反映的诉求，做好社会稳定工作。

各地应根据苏州市市级统筹工作领导小组的职责和分工，成立相应的工作领导小组，在实施方案出台后抓紧落实，确保在规定时间内节点前全面实现“六统一”。

（二）加强责任考核。根据国家和省下达的基本医疗保险和生育保险参保扩面、基金征收等目标任务，细化分解并下达各市、区。从2020年起，将扩面征缴、居民医保资金筹集、待遇支付、定点管理、基金预算管理、基金统收统支等落实情况纳入各地工作责任制考核和年度综合考核范围，加大考核力度，严格奖惩措施。

（三）加强协同配合。医疗保障、财政、人力资源社会保障、卫生健康、税务等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力。医疗保障部门要做好基本医疗保险和生育保险市级统筹工作的组织实施。财政部门要会同相关部门做好基金收支预算，加强基金财政专户管理，及时足额安排居民医保财政补助资金，足额安排市级统筹工作经费、信息化建设经费。人力资源社会保障部门要共同做好全民参保工作，做好基本医疗保险和生育保险信息系统的对接工作。卫生健康部门要牵头做好分级诊疗、医疗联合体建设、家庭医生签约及提升基层医疗卫生机构服务能力等工作，更好保障参保人员获得优质医疗卫生服务。税务部门要贯彻落实社会保险费征管体制改革要求，依法履行征管职责，做好基本医疗保险和生育保险费的征收工作。

（四）加强宣传引导。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，对市级统筹相关政策做法进行深入解读，及时回应参保人员关注的参保缴费、待遇享受、关系转移等问题，让参保人员对市级统筹有全面、准确的认识，引导参保人员自觉遵守基本医疗保险和生育保险政策规定，主动转变就医习惯，做到合理有序就医。

（五）加强进度管理。启动期（2020年1月~3月）做好部署安排、政策解读和宣传引导工作，召开全市市级统筹工作会议，对全市市级统筹工作做出具体部署，并对实施方案进行政策解读，通过各类媒体对市级统筹工作进行正面宣传引导；实施期（2020年4月~2021年12月）按照实施意见要求，有序推进“六统一”各项重点任务，实施信息化建设；过渡期（2022年1月~12月）持续推进过渡政策并全面实现“六统一”。

抄送：市委办公室，市人大常委会办公室，市政协办公室。

苏州市人民政府办公室

2020年2月28日印发
