

# 长沙市人民政府办公厅文件

长政办发〔2020〕24号

## 长沙市人民政府办公厅 关于印发长沙市基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施方案的通知

各区县（市）人民政府，市直机关各单位：

《长沙市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真遵照执行。



长沙市人民政府办公厅

2020年7月23日

# 长沙市基本医疗保险和生育保险 市级统筹实施方案

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，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）精神，按照《湖南省医疗保障局湖南省财政厅国家税务总局湖南省税务局关于全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施意见》（湘医保发〔2019〕43号）等文件要求，结合长沙实际，特制定本方案。

## 一、总体要求

### （一）基本原则

1. 维护公平。在全市范围内统一基本医疗保险和生育保险政策，实现参保人员依法参保缴费，公平享受相应的基本医疗保险待遇和生育保险待遇。

2. 风险共济。实行基本医疗保险和生育保险基金（以下简称基金）市级集中统一管理、统筹调剂使用，合理均衡县（市，包含望城区，下同）之间基金负担，提高基金整体抗风险能力。

3. 责任分担。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、事权与财权相匹配、激励与约束相结合的市、县两级人民政府责任分担机制。

4. 优化服务。加快建立统一集中的医保信息平台，统一规范经办服务流程，提升基本医疗保险公共服务水平。

## （二）目标任务

从2020年10月1日起，在全市全面实行以政策统一为基础，以基金统收统支为核心，以基金预算管理为约束，以统一信息系统为支撑，以统一经办管理服务为依托，以防控基金运行风险为目标的基本医疗保险和生育保险市级统筹制度。

## 二、统筹内容

（一）统一主要政策。统一全市基本医疗保险和生育保险政策：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；严格执行《长沙市人民政府办公厅关于印发长沙市职工基本医疗保险管理办法的通知》（长政办发〔2017〕1号）、《长沙市人民政府办公厅关于印发长沙市城乡居民基本医疗保险实施办法的通知》（长政办发〔2017〕23号）有关参保范围、筹资标准、缴费年限、基金支付范围、起付标准、支付比例、最高支付限额等待遇政策；执行市级关于职工大病互助、城乡居民大病保险、城乡居民门诊统筹、特殊病种门诊、特殊药品支付、单病种包干等相关政策规定；执行全市统一的医疗服务项目价格标准；执行全市统一的健康扶贫相关政策等。对县（市）筹资标准、待遇政策与市级政策不一致的，经市人民政府同意，可在1年内完成统一；积极探索医保总额控制付费方式改革，逐步实现付费方式的统一。统筹后，各县（市）人民政

府不得再自行调整医疗保障政策。

(二) 统一基金管理。统一基金管理范围包括职工基本医疗保险统筹基金、职工大病互助基金和城乡居民医疗保险统筹基金，按照“统一收支、统一预算、分级管理、统筹使用”的办法统一管理。

1. 市级统收。基金收入项目包括医疗保险费征收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（含中央、省、市和县市人民政府按政策规定对城乡居民医疗保险配套补助资金）、转移性收入、利息收入以及其他项目收入。各县（市）基金收入按期全额归集至市级基金财政专户（以下简称市级财政专户）。市财政以市本级和县（市）为单位分账核算。由税务部门和医保经办机构同时征收社会保险费的县（市），确定1个财政专户为基金上解户，月末将该账户资金全部按程序上解到市级财政专户。

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、转移性支出以及其他项目支出，通过市级财政专户统一拨付至市医疗保险各项基金支出户。市医疗保障部门根据县（市）上年度基金支出情况，年初预拨可支付一个季度的基金至县（市）基金支出户，此后按季度核定县（市）医疗保障部门申请的基金支出额，统一拨付至县（市）基金支出户，再由县（市）医保经办机构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、收支平衡的原则，市医

疗保障局会同市财政局、市税务局统一编制市基金收支预算草案，按程序报批后执行。建立统一的基金决算制度。建立健全预决算管理体制，增强基金预决算的严肃性和硬约束，实行全程预决算监督。

（三）统一业务流程。建立市本级、区、县（市）一体化的医保业务经办流程。进一步深化“放管服”改革，做好医保职能下放。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保服务。市级医疗保障部门统一制定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，实施全市定点医药机构医保资格互认，实现全市医疗保障业务经办流程化、标准化、均等化、便捷化。

（四）统一信息系统。按照全省医疗保障系统建设工作部署，根据市级统筹工作要求，推进医保信息系统升级改造，建立全市“统一、高效、兼容、便捷”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，改造医保待遇和基金财务管理模块，规范系统接口管理，实现与定点医药机构、大病保险承办机构有效对接。积极推动“智慧医保”项目建设，不断提高全市医疗保障信息化管理水平。各级医疗保障部门要加快系统数据清理，做好沟通协调，在省级医疗保障管理平台投入使用前，暂保持现有的医保信息系统经办模式。

### 三、分级责任

(一) 市级管理责任。强化市级医疗保障部门业务指导职能，进一步规范全市医保工作运行，统筹做好全市医疗保障工作。市医疗保障部门负责制定与调整全市医疗保障政策，制定医保管理办法，指导管理各项医疗保障业务，根据市级政策规定对医疗保障信息系统进行维护。市财政和医疗保障部门负责基金的统一监督管理和运行统计分析，健全基金风险预警和调控机制，按不高于当年筹资总额的10%建立风险储备金制度，做好基金预决算管理，制定并实施基金征缴和支付计划。

(二) 县（市）级管理责任。根据“责、权、利”相统一的原则，合理划分县（市）职能职责，充分调动各级部门的工作积极性。各县（市）医疗保障部门行政级别、组织架构和人员队伍保持不变。各县（市）医疗保障部门负责本区域内参保人员医疗费用结算、生育津贴审核支付、定点医药机构医疗费用审核结算及支付等医保业务经办工作，并负责本区域内定点医药机构准入、退出及监督管理，以及本区域医保基金的监督管理和运行统计分析。各县（市）医疗保障、财政、人力资源社会保障、税务部门负责完成市人民政府下达的参保护面、基金征收和筹集等目标考核任务。

### 四、实施步骤

(一) 动员部署阶段（2020年8月15日前）。召开全市基本医疗保险和生育保险市级统筹工作会议，进行政策解读，全面统一

认识，做好工作动员，安排部署相关工作。

（二）完成配套阶段（2020年8月30日前）。各县（市）人民政府制定历史遗留问题处理方案。市财政部门要完成相关财政专户设置。市医疗保障部门会同有关部门出台基金支付和结算管理办法、风险调剂金制度、经办实施细则以及医保考核制度等相关配套措施。

（三）组织实施阶段（2020年9月30日前）。各县（市）累计结余基金统一归集上解至市级财政专户，市医疗保障部门会同市财政部门，完成2020年第三季度的基金支出拨付，实现基金统收统支。2020年10月1日起全面实现基本医疗保险和生育保险市级统筹。

（四）总结考核阶段（2020年12月31日前）。市医疗保障部门要牵头对市级统筹各项工作进展情况进行全面总结，组织完成年度医保系统考核，并将考核结果通报各县（市）人民政府。

（五）长效建设阶段（长期坚持）。由市医疗保障部门牵头，各县（市）人民政府要注重解决历史遗留问题，及时发现和纠正工作中存在的问题和短板，建立长效机制。

## 五、保障措施

（一）加强组织领导和部门协作。由市人民政府分管副市长牵头，成立长沙市基本医疗保险和生育保险市级统筹工作专班，各相关职能部门、各区县（市）人民政府分管领导为成员。各职能部门要建立协作机制，主动作为，加强配合，确保市级统筹制

度平稳运行。市医疗保障部门要牵头抓好市级统筹工作，认真履行基金综合管理职能，出台相关的配套措施和办法，切实做好政策解释宣传。市财政部门要负责基金预决算的监督管理，调整财政补助资金拨付方式，保障工作经费，支持提高医保统筹层次。市人力资源社会保障部门要做好单位职工医保参保登记等经办工作。市卫生健康部门要加强医疗机构综合监管和分级诊疗体系建设，严格控制医疗费用不合理增长。市税务部门要切实履行医疗保险费征收职能，确保基金应收尽收。其他有关部门要根据自身职责，加强工作协调，确保基金征收管理严格到位。各县（市）人民政府要参照成立相应的工作专班。

（二）建立基金留存分担机制。建立基金结余留存和缺口分担机制。对当年度实际基金征收超过征收任务、年度考核结果优秀、医保统筹基金实际支出未超过下达的基金支出指标的县（市），实行结余基金留存，用于弥补该地区应当负担的基金缺口或解决历史遗留问题。实行市级统筹后，根据基金缺口形成的原因，分为政策性缺口和管理性缺口。政策性缺口是指预算年度内的市本级及各县（市）基本医疗保险和生育保险费收入（含城乡居民医疗保障财政补助）小于其符合政策的基金支出的差额，通过各级医保基金累计结余自行解决，不足部分由市级风险储备金解决。管理性缺口是指市本级及各县（市）由于基金应收未收（含城乡居民医保财政补助不到位）、基金监管不到位（参保人员住院率、转诊率、医疗费用控制等未能达到管理目标）等因素造

成的基金缺口，通过各自累计结余基金解决，不足部分由同级人民政府自行补足。

（三）妥善处理历史遗留问题。在实行市级统筹前，市医疗保障部门要会同市财政部门，对市本级和县（市）基金进行全面审计和清算，准确掌握历史遗留问题，形成问题清单。各县（市）人民政府要制定历史遗留问题处理方案，明确责任部门、解决路径、完成时间等内容，报市人民政府同意后抓好落实，处理结果纳入各县（市）人民政府绩效考核目标任务管理。未完成当年基金遗留缺口弥补计划的，将直接从市级财政转移支付中扣除至市医保基金账户。主要有：对同级财政历年拖欠的医疗保险费，统筹前要清欠到位；对经认定的困难企业的医保欠费，3年内催缴到位；对企业医保欠费，1年内催缴到位；对机关事业单位医保欠费，统筹当年催缴到位；对医保经办机构历年拖欠定点医药机构的合理费用，以及异地就医跨区域应付结算费用，要尽快支付到位；对历年审计中出现的医保基金缺口，要制定弥补计划，3年内弥补到位。

（四）加强医保工作考核管理。要切实加强对各县（市）医保工作的考核管理。建立医保考核制度，明确考核指标、考核方式、评定办法和激励机制。考核指标包含医保基金征缴、收支预算管理、定点医药机构监督管理、医疗费用支出控制、经办服务、县域内就医率等内容，实行量化考核。医保相关工作纳入对县（市）年度绩效考核，年底奖惩兑现，考核结果向各级人民政府通

报，并与各县（市）基金结余留存比例挂钩。对当年度基金实际征收超过征收任务、考核结果优秀、医保统筹基金实际支出未超过支出指标的县（市），按不低于当年结余基金70%的比例计入该县（市）基金结余科目，具体办法另行制定。

本方案自2020年8月1日起施行，有效期5年。

---

抄送：市委有关部门，长沙警备区。

市人大常委会办公厅，市政协办公厅，市中级人民法院，  
市人民检察院。  
各民主党派市委。

---

长沙市人民政府办公厅

2020年7月24日印发

---