

# 关于推进基本医疗保险省级统筹的实施意见

(征求意见稿)

为深入贯彻落实党的二十大精神，推进全省基本医疗保险（以下简称基本医保）省级统筹，确保基金安全和可持续运行，根据《中华人民共和国社会保险法》和《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）、《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）等文件规定，结合我省实际，提出以下实施意见。

## 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，深入贯彻落实习近平总书记在新时代推动东北全面振兴座谈会上的重要讲话精神，紧紧围绕全面振兴新突破三年行动，坚持以人民为中心的发展思想，统筹发展与安全，预防和解决医保制度运行重大风险问题，按照政策规范统一、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的总体思路，推进基本医保省级统筹，建立省级统筹调剂和风险应急处置制度，有效

防控基金中长期运行风险，切实维护基金安全，增强医疗保障制度公平性、均衡性和可及性，更好保障人民群众健康福祉。

## （二）基本原则

**1.坚持统一规范，促进制度公平。**严格落实医疗保障待遇清单制度，规范决策权限，优化完善筹资、待遇、支付等政策，健全医疗保障筹资和待遇调整机制，坚持尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准，逐步缩小区域间差距，推进全省医保制度和政策标准统一。

**2.坚持统筹调剂，增强应急能力。**积极应对人口老龄化挑战，妥善解决基金支出结构性矛盾，开展全省医保基金跨地区统筹调剂，健全基金运行重大风险防范化解机制，有效应对突发应急问题，确保不引发系统性、区域性风险。

**3.坚持市级兜底，强化责任落实。**压实市级政府医保基金管理主体责任，全面落实基金筹集、使用、监管等重点任务，建立健全基金管理激励约束机制，不断提升医保管理规范化、精细化、信息化水平。

**4.坚持循序渐进，确保平稳实施。**按照全省经济社会发展和医保制度健康可持续发展的内在要求，以建立基金统筹调剂和风险应急处置制度为基础，积极稳妥推进改

革，推动全省政策统一规范，逐步向省级统筹统收统支模式过渡。

### （三）工作目标

2024年，制定出台《辽宁省基本医疗保险基金省级统筹调剂和风险应急处置实施方案》及配套文件。2025年1月1日起，在全省实施医保基金省级统管、市级兜底的省级统筹调剂制度，防范化解基金中长期运行风险，确保基金稳健、可持续运行。实行省级统筹调剂和风险应急处置制度后，利用3年左右时间，进一步规范筹资、待遇和支付等政策，加快实现全省医保政策标准的统一。

## 二、统一规范政策标准

### （一）统一规范参保缴费政策

**1.统一参保范围和对象。**全省所有用人单位职工，依法参加职工基本医疗保险（以下简称职工医保）；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。除职工医保应参保人员或按规定享有其他医疗保障人员以外的城乡居民，参加城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）。

**2.规范职工医保筹资政策。**坚持稳健持续、防范风险，科学确定筹资水平，职工医保单位缴费费率控制在6~8%

区间。基金滚存结余支付能力不足 6 个月的市，应及时上调费率；连续两年出现当期赤字的市，费率要提高至 7.5% 以上；连续三年出现当期赤字或发生滚存赤字的市，费率要进一步提高至 8%。用人单位职工个人缴费基数为本人上年度工资收入，个人缴费基数的上、下限分别为参保地上年度全口径城镇单位就业人员平均工资 300% 和 60%，用人单位缴费基数原则上为职工个人缴费基数之和。达到法定退休年龄且符合退休条件的参保人员，累计缴费年限男满 30 年、女满 25 年，享受退休人员医保待遇，逐步实现省内实际缴费年限互认。

**3.规范居民医保筹资政策。**居民医保实行个人缴费和政府补助相结合，个人缴费、政府补助标准按国家和省规定执行。规范全省各市居民医保个人缴费和政府补助标准，确保不低于国家和省规定。

## （二）规范待遇保障政策

**1.规范医保待遇政策。**完善职工医保和居民医保住院和门诊保障（待遇）政策，逐步缩小地区间待遇差距。科学界定并合理规范基金起付标准、支付比例、年度最高支付限额等政策，结合各市实际实施公平适度保障。职工医保和居民政策范围内住院医疗费用报销比例分别达到 80% 左右和 70% 左右。

**2.全面清理清单外政策。**严格落实医疗保障待遇清单制度，各市不得新出台超出清单授权范围的政策，对以往出台的与清单不相符的政策措施，按照“谁出台谁清理”的原则，坚决予以清理规范。

### **（三）统一规范医保支付政策**

**1.统一医保目录及支付标准。**规范职工医保和居民医保支付范围，加强医保目录管理，严格执行全省统一的医保药品目录、医疗服务项目目录及支付标准，加快制定全省统一的医保医用耗材目录及支付标准。持续优化医疗服务价格结构，完善医保支付标准与药品和医用耗材集中采购价格协同机制。

**2.规范医保支付政策。**规范医保基金支付方式和结算管理机制，科学制定医保基金总额预算办法，健全预算和结算管理，分类完善考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。深化医保支付方式改革，推行住院按疾病诊断分组（DRG）、按病种分值（DIP）、按床日等付费方式，逐步统一病种（组）、分值（权重）等医保付费核心要素，探索门诊按人头、按病组等付费方式，提高基金使用效率。

## **三、建立省级调剂和风险应急处置制度**

### **（一）建立职工医保省级调剂制度**

**1.省级调剂金筹集管理。**设立职工医保省级调剂金，

用于调剂解决相关市参保人员年龄结构造成的潜在基金运行风险。省级调剂金筹集对象范围为抚养比高于全省平均水平的市（含省本级），筹集规模按上年统筹基金征缴收入一定比例确定。同时，实行基金征收激励约束机制，对纳入筹集范围的市上年统筹基金征缴收入增量部分按50%予以扣除；未经批准自行调整政策造成调剂金减少的，减少的部分应计算补齐。

**2.省级调剂金分配使用。**符合下列情形可享受省级调剂金：抚养比低于1:1、完成上年统筹基金征缴预算且在自身努力后3年内仍有支付风险的市。分配补助规模为相关市上年0.5个月的医保待遇支出。使用省级调剂金的市，应及时调整医保筹资、待遇和支付政策，强化基金监管和定点协议管理，确保基金收支平衡。

## （二）建立基本医保省级风险应急处置制度

**1.省级风险基金提取管理。**设立职工医保和居民医保省级风险基金，用于化解相关市统筹基金滚存结余不足以支付当期缺口而出现的重大风险。省级风险基金提取对象范围为全省各市和省本级，提取规模按上年统筹基金征缴收入一定比例确定。当提取规模达到3个月全省各市月平均支付水平时，可暂停提取。同时，实行基金征收激励约束机制，对各市上年统筹基金征缴收入增量部分按50%予

以扣除；未经批准自行调整政策或地方财政支出责任未落实到位造成风险基金减少的，减少的部分应计算补齐。

**2.省级风险基金申请动用。**符合下列情形的市可向省政府申请动用省级风险基金：统筹基金滚存结余不足以支付当期缺口且通过政策和管理手段不能解决的；其他符合省委、省政府规定的。动用规模原则上为相关市1~2个月医保待遇支出（不含个人账户支出），具体由省医保、财政部门审核后报省政府审定。申请动用省级风险基金的市，应及时调整医保筹资、待遇和支付政策，强化基金监管和定点协议管理，确保在两年内实现基金收支平衡。

#### **四、统一规范基金管理制度**

##### **（一）规范基金收支管理**

**1.基金收入省级集中。**在实施全省医保省级统筹调剂和风险应急处置制度后，全省当期医保费和省以上财政补助等基金收入实行省级集中管理、分市分账核算，各级征收的医保费（含转移收入）入库级次由省、市级统一调整为省级，医保费、省以上财政补助等基金收入全部归集至省级社会保险基金财政专户（以下简称社保财政专户）。市级及以下财政自行安排的财政补助和2024年底前医保基金滚存结余等基金收入不归集，留存各市社保财政专户管理，主要用于当期待遇支出和弥补基金收支缺口。

**2.基金支出市级管理。**各市政府承担本地区医保待遇等基金支出按时足额支付主体责任。各市医保行政部门及其经办机构根据基金年度预算、待遇支出等情况按月提出用款计划，省医保行政部门及其经办机构统一核定全省基金支出用款计划，并明确省、市两级社保财政专户支付金额，报省财政部门审核。省级社保财政专户支付资金由省财政部门拨付至各市财政专户。各市财政部门根据省核定的本地区基金支出用款计划，结合省级拨付资金、留存各市的未归集资金，从市级社保财政专户拨付至市级医保经办机构支出户，按规定支付、使用。

**3.基金账户设置。**省、市级医保经办机构和财政部门按照国家 and 省相关规定分别设立医保基金账户，如原已有规范账户，可以不重新设立。市级医保经办机构和财政部门核算本市基金收支相关业务。

## **（二）统一基金预算管理**

医保基金预算坚持收支平衡，适当留有结余，原则上不得编制赤字预算。编制医保基金预算草案应综合考虑本年经济社会发展计划、医保事业发展规划、医保政策、财政补助政策以及上年基金预算执行情况等因素。省级调剂金和风险基金纳入医保基金预算管理，各市编制省级调剂金和风险基金预算时，应根据省医保、财政部门下达的预

缴拨计划编制“上级补助收入”和“上解上级支出”科目预算。各市财政、医保部门要进一步核实基础业务数据，强化预算编制审核。

## **五、统一经办管理服务和信息系统**

### **（一）统一医保经办服务**

统一全省医保经办政务服务事项和经办规程，构建全省规范统一、上下贯通、服务优质、运行高效的医疗保障公共服务体系。推进医保经办政务服务事项省内通办，大力推进服务下沉，持续提升异地就医结算便利性。

### **（二）完善医保信息平台建设**

建设“标准全省统一、数据省级集中、网络全面覆盖”的医保信息平台，全面提升对公共服务、经办管理、基金监管等业务的支撑作用。加强医保数据治理和有序共享，逐步实现医保大数据的聚合贯通、深度挖掘及在线应用，提升医保一体化经办、便捷化服务、智能化监管和科学化决策能力。完善医保信息系统基础设施建设，逐步推进医保信息平台省级集中部署。

## **六、健全风险防控体系**

### **（一）加强基金运行风险监测**

建立基金运行风险监测预警和评估机制，定期开展医保基金运行风险评估，按照全省统一标准确定各市基金运

行风险预警等级。触发风险预警的市要综合运用筹资、待遇和医保支付等政策工具，有效防控风险升级，确保基金收支平衡，实现安全可持续运行。

## （二）有效防范基金管理风险

健全医保基金监管制度体系和执法体系，全面推行“双随机、一公开”监管机制，推进医保基金使用常态化监管全覆盖，以零容忍态度严厉打击欺诈骗保、套保和挪用贪占医保基金的违法行为。加强医保智能监控和大数据应用，完善医保经办内控制度，强化事前、事中监管。加强定点医药机构协议管理，建立健全信用管理制度，推进部门联合监管和协同治理，促进定点医药机构规范医疗服务和药品经营行为。

## 七、做好组织实施工作

### （一）加强组织领导

推进基本医保省级统筹，是深入贯彻落实党的二十大精神，推动我省医疗保障事业高质量发展的重要举措。各市、各相关部门要进一步统一思想，提高政治站位，充分认识基本医保省级统筹对保障基金安全和制度可持续的重要意义。要细化任务分工，加强协调配合，做好信息互通，精心组织实施，完善各项准备工作，及时出台配套政策，确保基本医保省级统筹工作顺利推进。

## （二）明确责任分工

省医保部门牵头负责医保省级统筹的政策制定和组织实施，做好省级调剂金和风险基金筹集提取、分配动用以及监督管理等工作。省财政部门牵头负责基金预决算管理，做好省级社会保险基金财政专户会计核算和资金划拨工作。省税务部门要根据“统模式”改革和医保省级统筹工作需要，做好医保费征缴和集中归集等工作。各市要认真落实基本医保省级统筹相关工作要求，切实履行维护基金安全主体责任，进一步加强基金预决算管理和基金监管，深化医保支付方式改革，确保基金安全可持续运行。

## （三）强化宣传引导

基本医保省级统筹涉及广大参保单位和全体参保人员切身利益，各地、各部门要坚持正确的舆论导向，主动做好基本医保省级统筹相关政策解读和宣传，及时回应舆论关切，正确引导社会预期，为扎实推进改革积极营造良好的舆论氛围和社会环境。