

内蒙古自治区关于推动基本医疗保险 自治区级统筹的实施意见

(征求意见稿)

为加快推动基本医疗保险（以下简称基本医保）省级统筹，根据《社会保险法》及《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）要求，结合我区实际，提出如下实施意见。

一、总体要求

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，坚持以铸牢中华民族共同体意识为工作主线，按照政策统一规范、基金调剂平衡、完善分级管理、强化预算考核、提升管理服务的方向推动基本医保自治区级统筹，着力破解地区间医保基金结构性矛盾，解决因政策碎片化待遇差异明显等引起的医疗保障发展不平衡、不充分的问题，推进医疗、医保、医药高质量协同发展，更好保障人民群众健康福祉。

二、主要任务

（一）统一覆盖范围。持续巩固扩大基本医保覆盖面，将基本医保参保情况纳入对各盟市人民政府社会保障工作考核内容。基本医保包括职工基本医疗保险（职工医保）和城乡居民基本医

疗保险（居民医保）。**职工医保**覆盖自治区行政区域内的国家机关、社会团体、企事业单位、民办非企业单位及其职工、个体工商户及其从业人员，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员、农牧民工、新就业形态人员可以参加职工医保。**居民医保**覆盖除职工医保应参保人员及按规定享受其他保障人员外的全体城乡居民，包括农村牧区居民、城镇非从业居民、各类全日制学校在校学生、学龄前儿童、国家和自治区规定的其他人员。

（二）统一筹资缴费政策。建立与我区经济社会发展水平相适应的筹资机制并实行动态调整。职工医保费由用人单位和职工本人共同缴纳。**缴费基数**职工个人为本人工资收入，用人单位为上年度本单位职工工资总额。用人单位上年度职工平均工资低于全区上年度全口径城镇单位就业人员平均工资 80%的，以全口径城镇单位就业人员平均工资的 80%为基数；高于全区上年度全口径城镇单位就业人员工资 300%的，以全口径城镇单位就业人员平均工资的 300%为缴费基数。灵活就业人员、农牧民工、新业态从业人员参加职工医保以全区上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 80%为缴费基数。领取失业保险金人员参加职工医保以全区上年度全口径城镇单位就业人员平均工资的 60%为缴费基数。**缴费费率**用人单位为上年度本单位职工工资总额的 7%及以上（含生育保险），职工本人为个人工资收入的 2%。用人单位未达到 7%的地区、在职退休比低于全区平均水平或基金处于

紧平衡的地区应逐步调增到 7%，达到或高于 7%的地区维持不变。

居民医保实行个人缴费与政府财政补助相结合的筹资方式，缴费标准参照国家要求，并结合自治区实际进行动态调整。各地原则上要于上年度 9 月 1 日至 12 月 31 日完成次年居民医保集中征缴。大病保险资金个人不单独缴费，由自治区会同各地统筹考虑近 3 年基本医保和大病保险收支结余情况，科学测算筹资标准，按照不低于 6%左右从居民医保基金中划拨。

2016 年 1 月 1 日后参加职工医保的个人达到法定退休年龄，且累计缴费年限满 25 年的，退休后不再缴纳基本医保费，按规定享受职工基本医保待遇。2016 年之前已参加职工医保的，缴费年限执行原统筹地区缴费年限政策规定，原规定实际缴费年限高于 25 年的，按照 25 年执行。达到法定退休年龄，累计缴费年限未达到规定年限的，可继续缴费至规定年限，或按照上年度的缴费标准一次性缴费至规定年限后享受职工医保待遇。参加职工医保的个人在区内不同地区流动，累计缴费年限互认并合并计算。

（三）统一待遇标准。立足待遇水平现状，强化基金共济能力，逐步缩小地区间待遇差异，提升参保人员待遇水平。科学合理确定全区统一规范的住院（含异地就医）起付标准、支付比例和最高支付限额，不同层级医疗机构拉开合理差距，确保职工和居民政策范围内支付比例分别稳定在 85%、70%左右，并实行动态调整。健全全区职工和居民医保门诊保障政策，完善统一的普

通门诊、门诊慢特病、居民“两病”门诊用药、门诊特殊用药等政策，并促进各项政策有效衔接。

职工医保和居民医保待遇保障规范统一政策由自治区级医保部门会同相关部门另行制定。

（四）统一支付机制。聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，完善医保目录、协议、结算管理，实施更有效率的医保支付。统一全区医保药品、医疗服务项目、医用耗材目录及乙类个人先行自付比例、支付标准。完善总额预算管理，科学确定预算、结算管理办法，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推进紧密型县域医共体总额付费，落实结余留用、合理超支分担机制。持续深化医疗服务价格改革，建立以医疗服务为主导的收费机制。

（五）统一预算管理。各统筹区按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，综合考虑影响基本医保基金收支的各种因素，严格规范收支内容、标准和范围。根据参保人数、缴费标准、缴费率、待遇水平、历年收支规模、本地医疗费用水平、参保人员年龄结构、待遇享受人数、待遇政策调整等因素，全面、准确、科学编制医保基金收支预算，不应编制当年赤字预算。强化医保基金预算执行监督，实施基金预算绩效管理，合理设定绩效目标，做好绩效评价，强化结果应用，健全基金运行分析与风险预警机制，促进基金运行长期平衡、可持续，提高基金使用绩效。

（六）统一调剂制度。按照职工、居民分险种设立基本医保

自治区级调剂金，调剂金要发挥互助共济功能和“大数法则”效应，建立健全责任分担机制，确保医保基金中长期稳健、可持续运行。

调剂金从各统筹区当期基金收入（不含个人账户）中按一定比例筹集，达到一定数额后，不再上解。调剂金统一纳入自治区基本医疗保险财政专户管理，实行专款专用，独立核算。主要用于平衡因国家及自治区医保政策调整、突发重大疫情、医疗救治等其他医保支付的合理支出、赡养比提高等原因导致当期基金的支出缺口。

统筹区当年医保基金出现收不抵支的，先用该地累计结余弥补缺口，累计结余不足的，由调剂金和统筹区政府按在职退休比、基金征收率、参保扩面任务完成情况等因素按比例承担。

基本医保自治区级统筹调剂办法由医保部门会同财政等相关部门研究确定。

（七）统一经办服务。统一全区医保经办政务服务事项清单和操作规程，优化规范经办服务流程，持续推进全区通办和跨省通办，在有条件的地区推行服务事项下沉，提升医保服务规范化便利化水平。构建全区统一的经办内控体系，健全风险防控机制，完善经办规则和内控规则，依托内蒙古医保信息平台，实现业务协同与动态监管。加强医保经办业务数据治理和安全，推动医保部门与卫健、公安、民政、税务等部门的数据共享，提升服务精准度。

三、实施步骤

（一）第一阶段：2026年起，规范统一基本医保门诊保障政策；制定基本医保筹资与住院保障等配套政策措施；制定基本医保自治区级调剂金管理办法。

（二）第二阶段：2027年起，组织实施职工基本医保自治区级统筹相关政策，实施职工基本医保调剂金制度。

（三）第三阶段：2028年起，组织实施居民基本医保自治区级统筹相关政策，实施居民基本医保调剂金制度。

四、保障措施

开展基本医保自治区级统筹是深化医疗保障制度改革的重要内容。各地、各部门要提高政治站位，增强大局意识，强化政府主导，密切部门协作，完善目标考核机制，抓好参保缴费、待遇保障、基金监管、经办服务等各项重点任务的落实。自治区医保部门负责牵头基本医保自治区级统筹政策制定和实施工作，研究配套政策及实施办法，做好调剂金的筹集提取和基金监管工作，做好基金预决算和调剂金管理；财政部门负责做好专户核算及基金划拨工作，足额安排对居民医保基金的补助；税务部门负责做好基本医保保费征缴工作；卫健部门负责做好推进分级诊疗、规范医疗服务行为等工作。各地要全面落实属地主体责任，稳妥制定过渡期政策措施，加强政策解读和宣传工作，营造良好社会氛围，确保基本医保自治区级统筹工作顺利推进。