

济宁市医疗保障局 济宁市财政局文件 国家税务总局济宁市税务局

济医保发〔2019〕50号

济宁市医疗保障局 济宁市财政局 国家税务总局济宁市税务局 关于全面推进城镇职工基本医疗保险 市级统筹工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、国家税务总局济宁市各县（市、区）税务局，济宁高新区人力资源服务中心、济宁太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济技术开发区人力资源和社会保障服务中心，兖矿集团员工保障服务中心：

为贯彻落实《山东省医疗保障局 山东省财政厅 国家税务总

局山东省税务局关于全面推进基本医疗保险市级统筹工作的通知》（鲁医保发〔2019〕84号），进一步规范基本医疗保险管理，增强基本医疗保险基金共济能力和抗风险能力，降低制度运行成本，提高制度公平性，根据《中华人民共和国社会保险法》及国家和省、市医疗保障制度建设要求，现就全面推进城镇职工基本医疗保险市级统筹有关工作通知如下：

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，深入贯彻落实党的十九大关于兜底线、织密网、建机制，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系的要求，深入推进医疗保险市级统筹，实现市域内参保范围、筹资标准、待遇水平、基金管理、经办服务、信息管理“六统一”和统收统支，提高医保公平性和可及性，增强医保基金互助共济和分散风险的功能，保障医保制度可持续发展。

二、基本原则

坚持基本医疗保险筹资、待遇水平与我市经济社会发展水平相适应；坚持互助共济，提高人民群众医疗保障水平；坚持基金统收统支、以收定支、收支平衡、略有节余，保障制度可持续发展；坚持市县（市、区）责任共担；坚持便民惠民，简化手续，优化流程，方便参保患者待遇结算。

三、政策措施

城镇职工基本医疗保险市级统筹项目主要包括职工基本医保统筹基金、个人账户基金、市级统筹大病保险基金和省级统筹大病保险基金，职工长期护理保险制度一并纳入市级统筹。公务员医疗补助市级统筹政策另行制定。

（一）统一参保范围

我市城镇所有用人单位及其职工和退休人员，城镇个体工商户业主及其雇工应当参加职工基本医疗保险；无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险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基本医疗保险。

（二）统一筹资标准

1.基本医疗保险费由用人单位和职工个人共同缴纳，按照用人单位参加生育保险和职工基本医疗保险的缴费比例之和确定新的用人单位职工基本医疗保险缴费比例。用人单位以本单位职工上年度工资总额为基数，机关事业单位按7.4%（原城镇职工基本医疗保险7%、生育保险0.4%）的比例缴纳，其他单位按8%（原城镇职工基本医疗保险7%、生育保险1%）的比例缴纳；职工个人以本人上年度工资收入为基数，按2%的比例缴纳。灵活就业人员以全省上年度全口径平均工资核定缴费基数，按9%（原城镇职工基本医疗保险按单位7%、个人2%）的比例缴纳。退休人员不缴纳基本医疗保险费。

2.凡参加基本医疗保险的职工和退休人员，按每人每月 10 元(用人单位 6 元，个人 4 元)的标准缴纳市级统筹大病保险费。灵活就业人员按每人每月 10 元标准由本人缴纳市级统筹大病保险费。

3.城镇职工基本医疗保险累计实际缴费年限不低于 10 年。参加城镇职工基本医疗保险的人员达到法定退休年龄办理退休时，实际缴费满十年的，直接享受退休人员基本医疗保险待遇；实际缴费不满十年的，按本人最后一次缴费基数和 7%的比例由单位(灵活就业人员由本人)一次性补足十年。企业退休人员未参加城镇职工基本医疗保险的，以补缴时本人上月养老金为基数(养老金低于补缴时当年最低缴费基数的，按当年最低缴费基数)，按 7%的比例，由单位一次性补缴十年的医疗保险费，自缴费次月起享受退休人员基本医疗保险待遇。已参加企业职工基本养老保险、未参加城镇职工基本医疗保险的灵活就业退休人员，以全省上年度全口径平均工资为基数(全省上年度全口径平均工资未公布前，按补缴时确定的全省全口径平均工资为基数)，按 7%的比例，由本人一次性补足十年的基本医疗保险费后，自缴费次月起享受退休人员基本医疗保险待遇。基本医疗保险费补足十年的部分不计入个人账户。

4.破产企业应按照《中华人民共和国企业破产法》及有关规定，优先偿付欠缴的基本医疗保险费。企业破产前退休人员参加

城镇职工基本医疗保险实际缴费满十年的，直接享受退休人员基本医疗保险待遇；企业破产前退休人员参加城镇职工基本医疗保险实际缴费未满十年的，以补缴时本人上月养老金为基数（养老金低于补缴时当年最低缴费基数的，按当年最低缴费基数），按7%的比例，由单位一次性补足十年后，享受退休人员基本医疗保险待遇。破产企业破产前退休人员未参加城镇职工基本医疗保险的，以补缴时本人上月养老金为基数（养老金低于补缴时当年最低缴费基数的，按当年最低缴费基数），按7%的比例，由单位一次性补足十年后，自缴费次月起享受退休人员基本医疗保险待遇。基本医疗保险费补足十年的部分不计入个人账户。同时缴纳市级统筹大病保险费，其中单位缴纳部分按照退休人员破产时年龄与我省有关部门公布的最新全省居民人均期望寿命之差，一次性补足市级统筹大病保险费；个人缴纳部分从退休人员医疗保险个人账户资金中按年度代扣。

（三）统一待遇水平

用人单位和职工个人参保缴费次月起，参保人员享受城镇职工医疗保险待遇。灵活就业人员首次参保后，连续缴费满6个月后方可享受城镇职工医疗保险待遇。城镇职工医疗保险待遇包括基本医疗保险待遇、市级统筹大病保险待遇、省级统筹大病保险待遇、长期护理保险待遇、生育保险待遇（机关事业单位职工符合规定的生育医疗费用从职工医疗保险基金中支付、其他单位职

工符合规定的生育医疗费用和生育津贴从职工医疗保险基金中支付、灵活就业人员不享受生育保险待遇)和国家、省、市规定的医疗保险待遇。截至2019年底,城镇职工医疗保险基金收不抵支的县(市、区),医疗保险待遇暂按原政策规定执行。

(四) 统一基金管理

自2020年1月1日起,城镇职工医疗保险实行市级统筹,基金由市统收统支,集中管理,统一调度使用。城镇职工基本医疗保险基金纳入市级社会保障基金财政专户,实行“收支两条线”管理。基金按照险种及不同制度分别建账、分账核算、分别计息、专款专用,不得相互挤占和调剂。城镇职工基本医疗保险基金实现统一的预决算、财务会计和内部控制制度。按照社保费征管体制改革要求,统一基金征缴和拨付流程。医疗保障、财政、税务部门建立医疗保险费征缴和支出激励约束机制,通过预算管理实现基金收支平衡。建立健全基本医疗保险基金监督管理制度,实现业务财务“一体化”管理,加强基金核算及内部监控,保证基金安全运行。有关部门按照各自职责,对基本医疗保险基金收支、管理情况实施监督。构建基本医疗保险基金运行分析和风险预警系统,加强对基金运行、基金结余等情况分析研判,强化对医疗服务的实时监控力度,建立定点医药机构医疗等信息上传制度,及时查处和纠正医疗机构和医务人员违规行为,确保基金安全。

1.建立医疗保险基金预算制度。基金预算经市人民代表大会

批准后,市级财政部门会同市级医疗保障部门将预算指标批复市级经办机构,市级经办机构及时将预算指标分解下达市本级及各县(市、区)经办机构执行。各级经办机构要严格按照批准的预算和规定程序执行。

2.基金收入管理。县(市、区)医疗保障、税务部门应于每月底前将当月基金收入上解到市级城镇职工医疗保险基金收入户,月末收入户原则无余额;市医疗保障、税务部门于每月末将当期基金收入全部划转市级社会保障基金财政专户。各县(市、区)基金收入从其收入户转入市级收入户,不得将基金收入转入本级支出户。

3.基金支出管理。当年基金支出总量定额,由市医疗保障部门根据当年支出预算核定,用于结算城镇职工基本医疗保险、市级统筹大病保险、省级统筹大病保险、生育保险待遇等费用。县(市、区)当年总量定额结余的部分,可纳入次年总量,列入次年支出预算。

4.规范医保基金拨付流程。各县(市、区)要根据本年度城镇职工医疗保险基金支出预算,在本县(市、区)基金支出总量定额内制定年度支出计划,书面报市医疗保障经办机构审核汇总,审核汇总结果经市医疗保障部门批准执行,并作为年度拨款依据。各县(市、区)基金年度支出不得超过批准的本县(市、区)基金支出预算。

各县（市、区）根据市医疗保障部门批准的基金支出计划制定分月使用计划，于每月 25 日前将下月使用计划书面报市医疗保障经办机构审核，市医疗保障部门应在 3 个工作日内提出全市基金当月使用计划，书面向市财政部门提出拨付申请。市财政部门在收到申请后 5 个工作日内拨付至市级基金支出户。市医疗保障部门收到拨款后，应在 3 个工作日内拨付至县（市、区）支出户。

5.妥善解决医保基金超支结余问题。各县（市、区）2019 年底前的历史结余基金，统一纳入市级集中管理。其中 30% 于 2020 年 1 月底前归集到市，活期存款不足 30% 的，待定期存款到期后补足；剩余 70% 暂存县（市、区）社会保障基金财政专户，具体归集时间另行确定。未经批准，任何部门单位不得动用暂存基金，不得由县级社会保障基金财政专户划转同级经办机构支出户。

在城镇职工医疗保险市级统收统支前，城镇职工医疗保险基金和生育保险基金合并计算后仍有缺口的，由市级城镇职工医疗保险基金和县级政府分别承担，具体办法经市政府批准后执行。

6.建立医保基金缺口责任的统筹分担机制。按照事权与支出责任相适应的要求，市、县（市、区）共同承担确保参保人员享受医疗保险待遇的责任。

在全市城镇职工医保基金仍有累计结余的情况下，自 2020

年起，对年度基金收支出现缺口的县（市、区），根据基金缺口数额给予补助，有历史结余的，从历史结余中解决；无历史结余的，由市级城镇职工医疗保险基金和县级政府分别承担，具体承担责任另行确定。

自 2020 年起，县（市、区）申请市级城镇职工医疗保险基金补助时，由县（市、区）医疗保障部门向市医疗保障经办机构提出书面申请，经市级医疗保障经办机构审核后，报市医疗保障部门批准。

（五）统一经办服务

严格按照统一的业务流程办理各项医疗保险业务，实现事项名称、经办方式、经办流程、申办材料、办理时限、服务标准的“六统一”，提高经办业务规范化、标准化和专业化水平。按照证明材料最少、办事流程最简、办理时限最短、服务质量最优的“四最”目标要求，以全省办事指南的规定内容和服务标准作为经办服务工作的最底线，进一步制定减少申请材料，简化办理流程，缩短办理时限的具体措施，不断推动经办服务水平提质增效。加快推进窗口优化整合，大力推行分类综合柜员制和“一窗受理”服务模式。

合理调整经办资源配置，推动服务网点合理布局，探索在街道、社区等基层设立医保工作站。大力推动网上办事，把网上平台、移动终端、自助终端有机结合，全面实现网上办、掌上办、

就近办、异地办。积极推行自助办理、同城通办、委托代办等服务方式，大力推行预约服务、应急服务等便民措施，不断提升经办服务的可及性和便捷性。

（六）统一信息管理系统

加快推进医保信息化建设。严格按照国家和省医保信息化建设规划，严格执行国家信息化建设标准规范，加快医保信息平台建设，数据业务自上而下纵贯到底。按照市级统筹工作的需要，积极筹集资金，加快系统建设和升级改造，实行全市联网管理，构建统一、高效、兼容、便捷、安全的医保信息系统。持续推进异地就医住院费用直接结算，推进门诊慢性病种省内异地就医联网结算。按照省医保局要求，统一全市基本医疗保险药品、诊疗项目、医疗服务设施编码。探索推进“互联网+”改革，积极开展医保电子凭证和移动支付工作，推进远程诊疗等项目与医保支付衔接。全面实行医疗机构基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”，减少群众跑腿垫资。

四、工作要求

推进基本医疗保险市级统筹是省委省政府重要工作部署，是健全新时代医疗保障制度的重要内容，各县（市、区）要高度重视，加强领导，精心组织实施，确保全面完成市级统筹各项工作。要加强调查研究，采取得力措施扎实推进，确保按市级统筹要求全面落实到位，确保新的一年全面按新的制度运行。医疗保障、

财政部门要加强协调,及时研究解决市级统筹推进过程中出现的问题。要根据市级统筹工作的需要,加强医疗保险行政、经办机构和技术保障服务机构的建设,建立与医疗保险业务发展相适应的人员和信息系统配置及经费保障机制,明确市级统筹后经办机构的职责和经费渠道;税务部门要按照市级统筹要求做好医疗保险费征缴工作,加强与医疗保障部门间的信息共享和工作协同,确保市级统筹工作顺利开展。

济宁市医疗保障局

济宁市财政局

国家税务总局济宁市税务局

2019年12月30日

(此件主动公开)

