



郴政办发〔2016〕37号 关于印发《郴州市整合城乡居民基本医疗保险工作方案》的通知

索引号：100001/2016-771973

文号：

统一登记号：

公开方式：主动公开

公开范围：面向社会

信息时效期：

签署日期：

登记日期：2016-08-31

所属机构：

所属主题：医疗保险

发文日期：

公开责任部门：市电子政务信息中心

郴政办发〔2016〕37号

郴州市人民政府办公室

关于印发《郴州市整合城乡居民基本医疗保险工作方案》的通知

各县市区人民政府，市政府各工作部门，中省驻郴各单位：

《郴州市整合城乡居民基本医疗保险工作方案》已经市人民政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

□□□□

郴州市人民政府办公室

2016年8月24日

□

郴州市整合城乡居民基本医疗保险工作方案

为加快推进我市城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）整合工作，建立起全省统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益，根据《湖南省人民政府关于整合城乡居民基本医疗保险制度的实施意见》（湘政发〔2016〕14号）要求，结合我市实

际，制定本方案。

一、主要任务

整合全市城镇居民医保和新农合两项制度，优化职能配置和机构设置，2016年底前在全市建立起统筹城乡、惠民高效、公平可及的统一的城乡居民基本医疗保险制度，最大程度惠及参保居民。

二、基本原则

（一）统筹规划、协调发展。把城乡居民医保整合纳入全民医疗保险体系发展和深化医改全局，统筹安排，合理规划，突出医疗、医保、医药三医联动，加强基本医疗保险、大病保险、医疗救助、商业健康保险等医疗保障项目的政策衔接，强化制度的系统性、整体性、协同性。

（二）立足基本、保障公平。立足经济社会发展水平、城乡居民负担和基金承受能力，充分考虑并逐步缩小城乡差距、地区差异，保障城乡居民平等享有基本医保待遇，实现城乡居民医保制度可持续发展。

（三）上下联动、有序推进。按照先整合管理职能、再规范政策制度和提升管理服务的步骤，市、县市区、乡镇（街道）同步开展整合工作，加强工作衔接，积极稳妥、协同推进，确保管理和经办队伍不乱、工作有序过渡，确保居民参保缴费和就医报销不受影响，确保基金安全完整和制度平稳运行。

（四）完善机制、提升效能。坚持管办分开，落实政府责任，完善管理运行机制，深入推进支付方式改革，提升医保资金使用效率和经办管理服务效能。

三、整合步骤

（一）机构、人员、基金、资产等移交。2016年8月30日前，完成新农合人员（含乡镇专职审核员）、基金、资产、档案、信息数据等移交工作。机构编制部门尽快出台文件明确职能、机构、编制等调整、划转事项。

（二）整合信息系统。2016年12月31日前，完成城乡居民基本医疗保险信息系统改造升级。

（三）整合制度。由市人社局牵头，市发改委、市财政局、市卫生计生委、市政府法制办等配合，抓紧研究起草郴州市城乡居民基本医疗保险管理办法及配套政策。为保持政策连续性，各县市区职能、机构、人员、基金整合后，暂维持城镇居民医保和新农合制度双轨运行、政策不变。2017年1月1日起，全面启动实施新的城乡居民医保制度。

四、整合工作内容

（一）整合职能和机构。按照省政府统一部署和要求，将市县两级城镇居民医保、新农合管理和经办职能整合到人社部门。按照“编随事走，人随编走”的原则，新农合行政管理职责的机构和人员编制一并划转至同级人社部门，人社部门要明确相应的内设机构履行城乡居民医保的行政管理职责；新农合经办职责的机构和人员编制成建制划转至同级人社部门所属的医保经办机构，按照精简、统一、效能的原则，整合组建涵盖城乡居民医保的综合性经办机构，归口人社部门管理，其人员编制不得突破原有机构的人员编制总量。乡镇（街道）可在规定的限额内设置城乡居民医保管理服务站，也可与其他站所综合设置，实行县、乡镇（街道）共管，以乡镇（街道）管理为主的体制，编制在核定的乡镇（街道）事业编制内调剂。以上有关机构设置事项由人社部门、乡镇（街道）报同级机构编制部门按规定的程序和权限办理。

（二）整合城镇居民医保基金和新农合基金。整合城镇居民医保基金和新农合基金，建立城乡居民医保基金。城乡居民医保基金纳入财政专户，实行“收支两条线”管理，执行社会保险基金财务制度和会计制度，按年度编制城乡居民医保基金收支预算和决算报告。县市区审计部门要对本辖区城镇居民医保基金和新农合基金进行审计，对基金存在缺口的，由同级财政部门负责妥善解决。

（三）完善信息系统。各县市区要加大医保信息系统平台建设和长期运行维护的投入，形成稳定可靠的财政投入机制。城乡居民医保制度整合期间，原城镇居民医保信息系统、新农合信息系统同时运行，同时补充、核实和规范基础数据，做好整合信息系统的准备。按照标准统一、资源共享、数据集中、服务延伸的原则，加快建立全市统一的城乡居民医

保信息网络。市、县两级财政部门要预算安排医保信息系统平台建设、数据迁移和长期运行维护的相关费用。推动社会保障卡在城乡居民参保缴费、即时结算等工作中的广泛应用，做好与居民健康卡之间数据和功能的互补共享。统筹推进各级社会保障平台信息网络建设，实现信息系统与所有经办机构、定点医药机构对接，推广“互联网+医保”益民服务。

（四）整合基本医疗保险制度

1.参保范围。城乡居民医保覆盖除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民，具体包括农村居民、城镇非从业居民、在校大中专学生以及国家、省和我市规定的其他人员。

2.统筹层次。全市城乡居民医疗保险基金按照“统一预算、分级核算、分级负责、调剂使用”的办法由各县市区统筹管理。市人社局、市财政局根据社会保险财务制度有关规定，统一编制医疗和生育保险基金的收支预算并组织实施。按照城乡居民医疗保险基金年筹资总额的5%建立市级风险调剂金，市级风险调剂金具体管理办法由市人社局、市财政局根据我市经济发展状况、医疗服务水平、费用控制指标等因素研究制定。

3.筹资方式和标准。城乡居民医保实行政府补助和个人缴费相结合的筹资方式，参保居民按规定缴纳基本医疗保险费，享受相应的基本医疗保险待遇。2017年，城乡居民医保筹资标准不低于570元/人（其中个人缴费不低于150元）。2017年以后，根据国家、省有关政策规定和经济发展水平、居民收入状况、医疗消费需求等情况，逐步提高政府补助和个人缴费标准。有条件的乡镇（街道）、村集体和用人单位可对居民及职工供养的直系亲属给予缴费补助。对特困人员参加城乡居民医保的个人缴费部分，通过医疗救助等渠道全额资助；对纳入低保对象参加城乡居民医保的个人缴费部分，通过医疗救助等渠道给予补贴；对已经建档立卡但没有纳入低保对象的农村贫困人口参加城乡居民医保的个人缴费部分，通过财政补助等渠道给予补贴。

城乡居民医保实行年缴费制度，居民以家庭、在校大中专学生以学校为单位整体参保。积极探索委托银行代扣代缴、网上银行缴费、短信提示缴费等便捷的缴费续保模式。每年的8月1日至12月31日为下一年度的参保缴费期。为平稳过渡，2017年度参保缴费期安排为2016年10月1日至2017年2月28日，已实施整合的地区2017年度参保缴费期维持原规定不变。

各县市区人民政府负责城乡居民医保参保筹资工作，城乡居民医保政府补助纳入同级财政年度预算安排，应当及时、足额拨付到位。明确乡镇（街道）、村（社区）组织居民参保缴费的工作责任，工作经费由同级财政安排。

4.城乡居民基本医疗保险待遇。综合考虑经济发展水平、医疗资源状况、医疗消费水平、筹资标准、物价指数等差异性因素，合理确定城乡居民医保住院医疗费起付标准、支付比例、最高支付限额。做好城乡居民医保与大病保险、医疗救助制度的衔接。城乡居民医保制度启动实施后，设置1年过渡期，按照“就高不就低”的原则，妥善处理好原城镇居民医保、新农合与城乡居民医保差异导致的个案问题。

完善城乡居民医保门诊医疗保障政策，兼顾普通门诊和门诊大病医疗需求，按照城乡居民医保基金总额15%左右的比例，建立门诊医疗统筹基金。门诊医疗统筹基金主要用于支付在基层定点医疗机构就医的医疗保险甲类药品、基本药物、一般诊疗费和其他基层医疗服务必需的门诊医疗费用，重点解决参保人员门诊多发病、常见病医疗问题。

5.医疗服务和管理。将原城镇居民医保和新农合定点医疗机构，整体纳入城乡居民医保协议管理范围。符合条件的村卫生室和社区卫生服务机构纳入城乡居民医保门诊统筹协议医疗机构范围，村卫生室由乡镇医疗机构统筹管理。统一城乡居民医保协议医疗机构管理办法，对符合条件的医疗服务机构可直接与医疗保险经办机构签订服务协议，同时，建立健全考核评价机制和动态准入退出机制。过渡期间，原城镇居民医保和新农合定点医疗机构均视同为城乡居民医保协议管理范围。探索建立基层首诊和双向转诊就医管理机制，明确首诊、转诊医疗机构责任，推进分级诊疗制度建设，逐步形成分工合理的就医格局。

2017年1月1日前，继续执行现行城镇基本医疗保险和新农合相关目录，并按市辖区所使用的医保目录进行系统维护，

县市区相关政策与市辖区医保目录有冲突的，提交市人社局研究决定。2017年1月1日起，统一执行新版湖南省基本医疗保险目录。□

6.基金监督和管理。制定基本医疗保险监督管理办法，强化医疗保险对医疗服务的监控作用。卫生计生部门要切实履行行政管理责任，全面加强医疗服务质量管理，规范医疗收费和医疗服务行为。财政、审计部门要按照各自职责，对城乡居民医保基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。人社部门要充分运用协议管理以及信息化手段，推进医保智能审核和实时监控，切实加强对医保和医疗服务行为的监督检查，督促严格履行医保服务协议，依法依规严厉查处套取、骗取医疗保险基金的行为。市、县市区两级人民政府要成立由政府部门、人大代表、政协委员、医疗机构、参保居民、专家学者等参加的城乡居民医保监督委员会，对基金的筹集、运行、使用和管理实施社会监督。□

五、加强组织领导

（一）加强统筹协调。市、县两级人民政府要抓紧成立整合城乡居民医保制度协调小组，由分管人力资源社会保障工作的政府负责人任组长，医改办和机构编制、发改、民政、财政、人社、卫生计生、审计等相关部门为成员单位，加强对整合工作的组织领导，及时研究解决整合工作中的具体问题，重大问题提交医改领导小组研究确定。

（二）明确责任分工。各部门既要各司其职，也要加强沟通协调，确保全市城乡居民医保整合工作顺利推进。医改办负责加强制度整合与统筹协调，协调相关部门做好制度整合的跟踪评价、经验总结和推广工作；机构编制部门负责管理和经办职能调整、机构编制划转工作；发改部门负责整合工作与经济社会发展规划、医药卫生体制改革相关事项的协调和衔接；民政部门负责城乡低保对象身份确认及其参保缴费的资助工作，做好城乡医疗救助制度与城乡居民医保制度的对接工作；财政部门负责新农合基金移交监督和纳入财政专户管理，统一补助资金渠道，安排参保补助资金，以及管理和经办工作经费保障工作；人社部门负责整合工作的组织实施，以及新农合职能、机构、人员、基金、资产、档案等接收工作，负责城乡居民医保制度及配套文件的起草制定；卫生计生部门负责整合过渡期新农合参保人员待遇保障、队伍稳定工作，配合做好新农合职能、机构、人员、基金、资产、档案、信息数据等移交工作，督促指导医疗机构做好医疗服务；审计部门负责城镇居民医保基金和新农合基金的审计工作。

（三）加强宣传引导。要坚持正确的舆论导向，大力宣传整合城乡居民医保的重要意义、制度整合后的具体政策和经办服务流程，及时准确解读政策，妥善回应公众关切，合理引导社会预期，努力营造整合城乡居民医保制度的良好氛围。

扫一扫在手机打开当前页



打印

分享：



[网站地图](#) | [网站帮助](#) | [联系我们](#)

主办单位：郴州市人民政府办公室

联系电话：0735-2368507

湘公网安备：43100202000023号

承办单位：郴州市政务服务中心

备案/许可证编号：湘ICP备13003667号

网站标识码：4310000046

