四川省实施基本医疗保险省级统筹

指导意见

（征求意见稿）

为加快推动我省基本医疗保险省级统筹，根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》要求，结合我省实际，提出如下指导意见。

一、总体要求

（一）指导思想

坚持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省委十二届二次、三次全会精神，坚持以人民为中心的发展思想，以解决医疗保障发展不平衡不充分的问题为导向，统一制度、完善政策、健全机制、规范服务为抓手，着力解决地区间医保基金结构性矛盾，有效防范基金运行风险，增强医疗保障制度公平性、均衡性和可及性，不断提升人民群众获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则

1.统一政策，促进公平。严格落实医疗保障待遇清单制度，规范统一全省基本医疗保险（以下简称基本医保）各项政策，建立医保待遇动态调整机制，缩小区域间差距，促进社会发展成果共享，增强社会公平。

2.调剂平衡，合理分担。建立基本医保基金统筹调剂制度，发挥“大数法则”效应，均衡各地医保基金支撑能力，建立事权与支出责任相适应的分担机制。

3.分级管理，防范风险。强化地方各级政府医保管理的主体责任，明确工作目标，严格基金监管，防范基金运行风险向省级集中。

4.稳妥推进，平稳实施。根据经济高质量发展和医保制度可持续的内在要求，平稳有序推进改革进程，确保医保基金在中长期保持稳健、可持续运行。

二、主要任务

（一）加强基金预算管理

2024年起建立全省统一的基本医保基金预算管理制度，执行统一的预算管理办法。基金预算编制坚持“收支平衡，略有结余”的原则，省级统一组织编制全省基金预算草案，按法定程序报批后组织执行。预算编制要与国民经济和社会发展规划相适应，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，全面、准确、真实、完整地反映基金收入、支出和结余情况。进一步强化基金预算的严肃性和约束力，不得随意调整收支预算，确保基金应收尽收，杜绝违规支出。各地因违规支出基金造成的基金损失，由当地政府弥补。全面实施基金预算绩效管理，强化基金预算绩效评价结果应用，提高基金使用效益。基金预算管理办法由省医保局会同财政厅、省税务局另行制定。

（二）建立基金调剂制度

2024年起建立省级统筹调剂制度。设立省级统筹调剂基金（以下简称省级调剂金），每年按一定比例从各地基金收入中筹集，用于调剂各地基金余缺，确保基本医保待遇按时足额支付。省级调剂金按年缴拨，纳入基金预算管理。在省级调剂金中预留一定比例作为省级风险调剂金，用于应对重大疫情、重大自然灾害等突发事件。当年筹集的省级调剂金除预留的省级风险调剂金外，全部分配各地。实行统筹调剂后的基金缺口，由各地自行弥补。2024年以前各地基金累计结余留存市级管理，用于弥补本地区基金缺口，未按规定报请同意，不得作其他用途。省级调剂金纳入省级社会保障基金财政专户实行“收支两条线”管理，专款专用、分账核算，险种间不得相互调剂，不得用于平衡一般公共预算。省级统筹调剂办法由省医保局会同财政厅、省税务局另行制定。

（三）完善参保筹资政策

明确参保人员范围，职工基本医疗保险（以下简称职工医保）覆盖所有用人单位职工，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；城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

逐步统一筹资政策，着眼基本医保基金中长期平衡和制度可持续发展，建立与社会经济发展水平相适应的稳定可持续的筹资机制，均衡个人、单位和政府三方筹资责任，职工医保费（含生育保险费，下同）由用人单位和职工按照国家规定共同缴纳，居民医保实行个人缴费与政府补助相结合的筹资机制。从2024年起统一居民医保集中缴费期，逐步统一全省居民医保个人缴费标准和财政补助标准，逐步统一职工医保缴费基数、缴费费率、缴费年限等，实行费率与支付水平相协调的动态调整机制。具体筹资政策由省医保局会同财政厅、省税务局另行制定，各市（州）严格遵照执行。

（四）规范待遇保障政策

全面执行国家医疗保障待遇清单管理制度，规范决策权限，厘清基本医保制度政策框架。以强化资金共济能力、提高基金使用效益、减轻参保人员医疗费用负担为目标，综合考虑参保人员医疗保障需求、基本医保基金收支情况和中长期支撑能力等因素，制定与社会经济发展相适宜的基本医保待遇保障政策。2024年起逐步统一全省职工医保、居民医保同一制度内参保人员住院、门诊等待遇政策，逐步实现基本医保基金支付医保政策范围内医疗费用的起付线、支付比例及最高支付限额等政策规范统一。具体待遇保障政策由省医保局会同财政厅另行制定。

（五）统一医保支付机制

严格落实国家基本医保目录，2025年基本统一全省医保药品、医疗服务项目、医用耗材目录，统一基本医保药品、医疗服务项目乙类个人先行自付比例。进一步完善国家谈判药品落地工作机制，执行全省统一的单行支付药品范围。统一民族药品、中药饮片、医疗机构制剂医保支付范围和支付类别。完善总额预算管理，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，2025年DRG、DIP支付方式覆盖所有符合条件、开展住院服务的医疗机构，基本实现病种全纳入，基金支付达到住院医保基金支出的70%以上。

（六）提升经办服务能力

统一全省医保经办政务服务事项和操作规范，逐步统一全省医保经办规程，统一定点医药机构医疗保障服务协议文本，逐步推进医保经办政务服务事项省内通办，提升医保服务便利化水平，实现经办管理服务标准化规范化。完善全省统一的医疗保障经办服务体系，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。

三、保障措施

（一）加强组织领导

实施基本医保省级统筹制度，涉及面广、政策性强，省政府对市（州）政府履行基金收支管理和确保待遇支付责任情况进行考核。各地要高度重视，切实加强组织领导，统筹协调本级相关部门开展工作，坚决压紧压实责任，全力落实各项改革任务和工作要求。

（二）履行部门职责

医保部门负责基本医保省级统筹的组织实施工作，会同有关部门对医保政策进行动态调整。财政部门牵头做好基金预算管理，履行基金监管职责，按规定足额安排对基金的补助。税务部门做好医保费征缴工作，优化缴费服务。卫生健康部门进一步规范医疗服务行为，推进分级诊疗，严格控制医疗费用过快增长。审计部门依法依规开展审计监督。大数据、网信等部门根据职能做好相关工作。省级部门应履行行业主管职能，做好市（州）对口业务部门的督促指导。

1. 强化能力建设

各地要构建政策、经办、监督和信息化“四位一体”风险防控体系。完善内部控制制度，严格执行基金收支政策，细化落实医保经办风险防控措施。健全基金运行监测及风险预警机制，定期开展风险评估。提升基金监管能力，建立健全异地就医监管机制、部门间协同监管机制、常态化监管机制。加强经办服务队伍建设，完善经办信息系统功能。

（四）做好宣传引导

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，及时回应社会关切，正确引导社会预期，为省级统筹工作顺利推进营造良好的舆论氛围和社会环境。

本意见自2024年 月 日起实施，有效期 年。