贵州省关于推进基本医疗保险省级统筹的

实施意见

（征求意见稿）

为深化医疗保障制度改革，推进我省医疗保障事业高质量发展，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》等文件要求，现就推进我省基本医疗保险省级统筹工作提出如下实施意见。

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，坚持以人民健康为中心，持续深化医疗保障制度改革，健全覆盖全民、城乡统筹、公平统一、安全规范、可持续的多层次医疗保障体系，按照分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的思路，推进基本医疗保险省级统筹，逐步实现政策规范统一、基金调剂平衡、分级管理有力、三医协同发展、服务优质便捷，不断提升广大参保群众的获得感、幸福感、安全感。

（二）基本原则。

——坚持政策规范统一、待遇均衡。进一步规范全省职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度和生育保险制度，逐步统一参保筹资政策和待遇支付标准。

——坚持基金统筹调剂、风险共担。分制度建立医保基金省级统筹调剂制度，建立健全责任分担机制，平衡各地基金收支压力，提升医保制度抗风险能力。

——坚持管理分级分层、权责清晰。强化各级政府医保管理的主体责任，明晰省、市、县政府在政策制定、组织落实、基金平衡、基金监管、医保经办等方面的权责。

——坚持分步稳妥推进、协同高效。强化区域联动和部门协同，科学确定省级统筹推进的内容和步骤，先立后破，确保政策、服务和监管有序衔接，平稳推进省级统筹，助推医保、医疗、医药协同发展。

二、主要任务

（一）高质量推进参保工作

本省范围内用人单位及其职工应当参加职工医保。鼓励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参加职工医保。除应参加职工医保或按规定享有国家其他医疗保障的人员外，其余人员应当参加城乡居民医保。各级政府要切实履行医保参保征缴工作主体责任，坚决夯实和稳定全民医保良好局面。

职工医保由用人单位及其职工共同缴费，生育保险由用人单位缴费与职工医保合并实施，缴费基数和缴费费率全省统一，随全省经济社会发展变化进行浮动设定。城乡居民医保实行个人缴费和政府补助相结合，具体标准按国家规定执行，持续做好医疗救助分类资助特殊困难群众参保工作，结合城乡居民收入变化，及时优化调整困难群体范围和资助标准，鼓励社会资金资助缴费困难人员参加城乡居民医保。职工医保（含生育保险，下同）和城乡居民医保参保筹资政策由省医保局会同省财政厅、省税务局、省民政厅等部门制定。

（二）均衡全省待遇保障标准。职工医保、城乡居民医保按住院和门诊分别制定全省统一的起付标准、支付比例和最高支付限额。住院费用起付标准按制度不同，原则上分别不高于贵州省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资、居民人均可支配收入的10%；政策范围内住院费用支付比例分别稳定在80%、70%左右，不同级别医疗机构间适当拉开差距；职工医保叠加大额医疗费用补助、城乡居民医保叠加大病保险的最高支付限额原则上分别不低于贵州省上年度全口径城镇单位就业人员平均工资、居民人均可支配收入的6倍。优化门诊保障制度，普通门诊费用医保支付比例不低于50%，持续完善全省统一的门诊慢特病政策。职工医保和城乡居民医保具体待遇标准，由省医保局会同省财政厅等部门制定，并根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力合理调整。

（三）提升基金抗风险能力。省级层面建立医保基金风险调剂机制，职工医保、城乡居民医保按制度分别建立省级调剂金，对各市（州）医保基金收支风险实行调剂管理，各市（州）对所属县（市、区、特区）实行统收统支管理。省级调剂金从上年度基本医保统筹基金征缴收入中按一定比例提取，纳入省财政专户管理，单独建账、分账核算、专款专用。省级调剂金分为平衡调剂金和补缺调剂金，其中平衡调剂金用于事前调剂，直接按照因素法进行分配，作为当年各市（州）预算进行使用，分配因素应考虑年度目标和改革任务完成情况、人口结构、医保基金预算执行情况、基金使用绩效、经办服务绩效、医疗资源分布和利用情况、医疗服务整体水平、医疗服务价格水平等；补缺调剂金用于各市（州）合理超支的事后调剂，留存省级调剂金专户，留存额达到一定标准后不再留存。当期医保基金出现合理超支的，由补缺调剂金和本地历年结余基金按一定比例共同负担，本地历年结余基金不足或没有结余基金的，应由各市（州）政府自行解决；补缺调剂金留存额超出一定标准的部分，可探索用于特殊疾病保障发挥基金效能。省级调剂金制度建立前的各市（州）医保基金历年结余和此后每年新增结余留存当地。调剂金管理办法由省财政厅会同省医保局等部门另行制定。

（四）强化基金预算管理。建立全省统一的基本医疗保险基金预算管理制度，基本医保基金预算要与全省经济社会发展水平相适应，坚持以收定支、收支平衡、略有结余原则。根据缴费基数（或缴费标准）、缴费费率、参保人数等因素，全面、准确、完整编制基本医保基金收入预算。综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算。原则上不编制当年赤字预算，不编制基金历年累计结余赤字预算。除基本医保待遇支出、用于大额医疗费用支出、大病保险支出、转移支出、上解上级支出、补助下级支出外，原则上不应编制其他支出预算。严格医保基金预算刚性约束，加强预算执行监督，全面实施预算绩效管理，强化绩效监控、评价和结果运用，构建收支平衡机制，建立健全基金运行风险评估预警机制，将预算管理执行情况作为调剂金使用条件，促进基金中长期可持续。基金预算管理办法由省医保局会同省财政厅等部门另行制定。

（五）提升医保购买绩效。严格落实国家基本医保目录，统一全省医保药品、诊疗项目、耗材目录管理，统一乙类药品和特殊诊疗项目的个人先行自付比例。完善贵州省特殊药品管理制度，优化国家谈判药品落地工作机制，建立中药饮片、医疗机构制剂医保支付准入退出机制。建立健全区域总额预算机制，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，将异地就医费用纳入DRG、DIP支付改革范围，研究完善门诊按人头付费支付方式和符合中医药特点的医保支付方式，研究制定日间门诊支付范围。完善药品耗材采购机制，优化医疗服务价格调整权限，逐步规范全省医疗服务价格，将各市（州）医疗服务价格水平规范情况作为省级调剂金使用条件。

（六）筑牢基金监管防线。健全医保基金监管联席会议制度，探索建立专业化基金监管机构，强化市、县两级基金监管队伍建设，持续推进基金监管队伍专业化、标准化、规范化建设。落实医保部门日常监管职责，定期开展稽查审核工作。完善内控制度建设，强化内部授权审批控制、预算控制、资产控制、会计控制、政府采购控制、信息公开控制等。创新基金监管方式，建立完善日常巡查、专项检查、飞行检查、重点检查等相结合的多种形式检查制度，推进基金监管制度化、常态化。综合运用司法、行政、协议等手段，严肃查处欺诈骗保行为，加大违法违规行为的曝光力度。

（七）推动经办服务转型。推进医保经办服务规范化，统一全省医保经办规程、全省医保经办政务服务事项和操作规范，提升全省通办服务水平。推进医保服务事项下沉乡镇（街道）、村（社区）办理，实现医保经办服务全域覆盖。推进医保经办服务智能化，强化部门间、地区间信息共享和应用，加强智慧化医保经办服务建设，实现医保经办智能化、简约化、即时化转型。加强大数据挖掘和分析，探索建立人工智能语言模型，逐步深化人工智能在医保经办服务等工作中的应用，提升信息技术对经办服务的支撑能力。

（八）明确各级政府责任。建立分级管理、责任共担的基本医疗保险省级统筹管理机制。按照“政策上统、基金调剂、管理下沉”的原则，明确各级政府责任。省级层面制定参保筹资、待遇保障、医保支付、药械采购、服务价格、基金监管、经办服务政策和规程，建设统一信息平台，组织全省绩效考核、资金评价和调剂金分配；市（州）层面负责组织落实医保各项政策，编制执行本地医保基金预算，组织医保各项管理服务，开展本地绩效考核，承担医保基金超支补缺责任；县（市、区）层面具体承担医保参保征缴主体责任，宣传和落实医保各项政策，做好医疗保障经办服务，开展医保基金监管。

三、实施步骤

2024年底前，制定出台省级统筹具体实施方案；出台医保基金预算管理办法；完善医保基金运行监测预警机制。

2025年底前，制定出台全省统一的参保筹资和待遇支付政策；制定出台省级调剂金管理办法，开设调剂金账户；制定出台省级统筹考核评价机制。

2026年1月起，正式实施分级管理、责任共担、统筹调剂、预算考核的省级统筹。

四、保障措施

（一）加强组织领导。实施基本医保省级统筹涉及重大利益调整，是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。各级各部门要深刻认识基本医保省级统筹的重大意义，提高政治站位，破除地方保护思想壁垒，坚决扛起基本医保省级统筹及相关医保政策在属地落地实施的主体责任，坚决扛起医保制度安全规范和可持续发展的管理责任。各市（州）人民政府要明确目标任务，建立工作机制，切实做好基本医保省级统筹的组织实施，统筹强化医疗保障力量，及时按要求上划省级调剂金。各县（市、区、特区）人民政府要按“强基层”原则，夯实县、乡镇（街道）、村（社区）医疗保障服务能力，强化医疗保障人才队伍建设，做好医保服务工作。

（二）明确责任分工。省级统筹工作政策性强、涉及面广，各有关部门要通力协作，加强协调配合，形成工作合力。省医保局要负责基本医保省级统筹的总体规划和牵头工作，制定相关配套政策，做好省级统筹省级调剂金的结算、清算和考核管理。省财政厅负责制定省级调剂金管理办法，做好省级调剂金分配管理、财政专户会计核算和医保基金预决算管理工作。税务部门要提供灵活多样的缴费渠道，做好职工医保保费征缴相关工作。

（三）健全考核评价。省医保部门会同财政等部门建立健全省级统筹考核评价奖惩机制，按照全省统一、突出重点、年度安排、量化赋分的原则科学合理确定考核评价指标和赋分办法，对各市（州）参保扩面、基金征缴、控费管理等目标任务完成情况以及基金预决算管理、绩效评价、风险防控等工作责任落实情况进行考核评价与省级统筹调剂金分配挂钩，对工作成效好的市（州）予以奖励支持，发挥导向引领作用。市（州）、县（区、市）级政府要按照统一部署，抓好贯彻落实，确保基本医疗保险省级统筹工作稳步推进。

（四）做好宣传引导。各地各部门要坚持正确的舆论导向，主动做好基本医疗保险省级统筹相关政策解读和宣传服务，及时回应社会关切，正确引导社会预期。建立健全重大风险防范化解机制，积极稳妥处理改革过程中的各项风险隐患，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。