

云南省人力资源和社会保障厅 云南省卫生和 计划生育委员会 云南省财政厅关于实行 城乡居民基本医疗保险州市级统筹的通知

云人社发〔2016〕344号

各州（市）人力资源和社会保障局、卫生和计划生育委员会、财政局：

为贯彻落实《云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》（云政发〔2016〕72号）精神，提高医疗保险统筹层次和保障水平，促进城乡居民基本医疗保险制度（以下简称城乡居民医疗保险）可持续发展，现就我省实行城乡居民医疗保险州市级统筹工作有关事项通知如下：

一、全面实行城乡居民医疗保险州市级统筹

各州、市要按照统筹安排、协调发展、完善措施、规范管理、稳步推进的工作思路，坚持政府主导、政策统一、分级管理、基金共济、统一考核和分级负责的工作模式，实行城乡居民医疗保险州市级统筹，不断增强基金的统筹调剂和抗风险能力，确保全

省城乡居民医疗保险制度持续健康发展，促进社会和谐稳定。

二、实现统筹区域内城乡居民医疗保险政策措施统一

（一）统一参保覆盖范围和筹资标准

各州、市城乡居民医疗保险参保覆盖范围、筹资标准、缴费方式、缴费时间按照《关于统一城乡居民基本医疗保险覆盖范围和筹资标准有关问题的通知》（云人社发〔2016〕248号）要求，执行统一的政策和标准。筹资标准根据国家要求由省级相关部门统一制定，各统筹地区不再进行调整。

（二）统一医疗保险待遇水平

1. 执行全省统一的城乡居民医疗保险药品支付范围、诊疗项目、医用耗材和医疗服务设施范围。

2. 各州、市应按照《云南省人力资源和社会保障厅 云南省卫生和计划生育委员会关于统一城乡居民基本医疗保险待遇有关问题的通知》（云人社发〔2016〕310号）要求，结合当地实际情况，制定科学合理的城乡居民医疗保险待遇标准，并在统筹区域内统一执行，各县（市、区）不得调整。

（三）统一基金管理

1. 城乡居民医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户（以下简称社保基金财政专户），实行收支两条线管理，单独记账、

分账核算、专款专用，任何地区、部门、单位和个人均不得挤占、挪用基金，基金不得用于平衡一般公共预算，不得用于经办人员和工作经费。

2. 鼓励有条件的州、市基金实行州市级统一管理，在统筹区域内统一调剂使用；暂时不具备条件的州、市可采取区县经办机构上缴调剂金的办法逐步过渡，调剂金应按照年度筹资总额的一定比例合理确定。各统筹地区可根据实际需要建立风险金。

实行基金统一管理的州市，其所辖县（市、区）经办机构每年筹集的城乡居民医疗保险个人缴费和同级财政配套补助资金要按时足额缴入州、市社保基金财政专户，中央、省、州（市）财政的补助资金直接划入社保基金财政专户。

3. 基金实行国家统一的社保基金预算管理，各州、市要按照以收定支、收支平衡、略有结余的要求，结合统筹区域内参保人数、当年筹资标准、医保待遇标准以及医疗费用自然增幅等实际情况，统一编制城乡居民医保基金收支预算。

4. 对纳入州市级统筹前各县（市、区）的基金收、支、结余等情况，应经审计部门专项审计确认，州市级统筹前形成的基金缺口，由各县（市、区）政府负责弥补，之前形成的历年结余，按审计部门确认金额统一归缴州市社保基金财政专户。

（四）统一定点医疗机构管理

各州、市要按照《云南省人力资源和社会保障厅 云南省卫生和计划生育委员会关于统一城乡居民基本医疗保险定点医疗机构管理的通知》（云人社发〔2016〕308号）的要求，结合州市级统筹制度的建立，合理划分州市和县（市、区）的管理职责，统一定点医疗机构的协议签订管理，规范定点医疗机构的准入和退出机制。

（五）统一费用支付方式

结合州市级统筹工作的推进，调整完善城乡居民医疗保险付费方式，统一实施付费总额控制，建立以总额预付、病种付费、人头付费、床日付费、服务单元付费和疾病诊断相关组付费（DRGs）等多种付费方式相结合的复合型支付方式，规范定点医疗机构服务行为，控制医疗费用不合理增长。

（六）统一信息系统

1. 按照系统建设标准统一、资源共享、服务延伸的总体思路，整合现有信息系统并升级改造，逐步建立覆盖城乡医疗保险的管理信息系统，为城乡居民医疗保险制度运行和功能拓展提供支撑。

2. 加强基础数据的采集、补充和核实，健全医保信息系统

数据统一标准和运行规范，满足居民医保经办服务和动态管理的需要，杜绝重复参保现象，实现统筹区域内参保居民就医实时结算。

（七）统一业务经办流程

1. 按照“数据向上集中，服务向下延伸”的原则，合理划分州市和县（市、区）两级经办机构的职责，加强县（市、区）经办机构和街道社区、乡镇工作的指导和监督，充分调动基层经办机构的工作积极性，不断提升城乡居民医保经办机构的服务能力和水平。

2. 各州、市应根据城乡居民医疗保险的业务特点，从参保登记、个人缴费、费用审核、住院结算、关系转移接续、门诊慢性病特殊病办理、普通门诊人头付费等多方面入手，制定统一规范的城乡居民医疗保险业务操作流程，方便广大参保居民办理各项医保业务。

三、建立目标考核制度与责任分担机制

（一）各州、市要建立对县（市、区）城乡居民医疗保险工作目标考核制度

对各县（市、区）参保率、医保政策执行、基金收支管理、费用审核稽核、定点服务机构管理等有关工作实行量化目标考

核，努力强化县（市、区）城乡居民医疗保险管理责任。

（二）建立预算管理责任分担机制

将基金预算管理纳入县（市、区）年度综合考核重要内容，对完成预算管理任务的县（市、区）应给予表彰，其当年结余的基金额度可用于今后年度出现的基金收支缺口；对未完成预算管理任务造成基金收支缺口较大的县（市、区），在由州市按照一定比例给予调剂后，县（市、区）应承担“兜底”责任，促使其增强责任意识，提高基金预算管理的执行力和约束力。

云南省人力资源和社会保障厅

云南省卫生和计划生育委员会

云南省财政厅

2016年10月31日