

黄冈市人民政府文件

黄政规〔2024〕1号

市人民政府关于 印发黄冈市基本医疗保险市级统筹实施 办法的通知

各县、市、区人民政府，龙感湖管理区、黄冈高新区管委会、黄冈市临空经济区管委会、白莲河示范区管委会，市直有关单位：

现将《黄冈市基本医疗保险市级统筹实施办法》印发给你们，请认真抓好贯彻落实。



黄冈市基本医疗保险市级统筹实施办法

第一章 总 则

第一条 根据《中共湖北省委、省人民政府印发〈关于全省深化医疗保障制度改革的若干措施〉的通知》（鄂发〔2020〕20号）和《省人民政府办公厅关于全面做实基本医疗保险市级统筹的实施意见》（鄂政办发〔2022〕36号），为巩固提高统筹层次，推动基本医疗保险制度持续健康发展，结合我市实际，制定本办法。

第二条 以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真贯彻落实党的二十大精神，按照党中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的决策部署和省委省政府、市委市政府工作要求，健全覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续的多层次社会保障体系，扩大社会保险覆盖面，按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的原则，建立基本医疗保险市级统筹制度，为推进省级统筹奠定基础。

第三条 坚持保障基本，尽力而为、量力而行，科学合理确定保障范围和水平，促进基本医疗保险覆盖全民，实现应保尽保。

坚持政府主导。市、县（市、区）两级政府按照属地管理原则，承担扩面征缴、财政补助资金筹集、基金上解与拨付、基金监管等责任，确保工作落实。

坚持维护公平。本市范围内，参保人员按险种同等享受基本

医疗保险待遇，确保制度公平。

坚持责任分担，按照基金统收统支、管理分级负责、缺口合理分担的原则，建立权利与义务相对应、激励与约束相结合的市、县（市、区）两级政府责任分担机制，防止基金穿底，确保基金安全。

第四条 全市职工基本医疗保险（含生育保险）、城乡居民基本医疗保险实行制度政策统一、待遇标准统一、基金管理统一、经办服务统一、定点管理统一、信息系统统一的市级统筹。

第二章 政策标准

第五条 统一制度政策。建立全市统一的城乡居民基本医疗保险制度、职工基本医疗保险制度和生育保险制度，统一各险种参保政策、筹资政策、待遇支付政策。全市范围内执行统一的基本医疗保险参保范围；执行统一的居民医保财政补助标准、个人缴费标准；执行统一的职工医保缴费基数、缴费比例；执行统一的职工医保个人账户划入办法和标准；执行统一的享受退休人员职工医保待遇政策；全市范围内人员流动时其职工医保参保缴费信息连续记载。执行统一的参保人员市内就诊程序、分类转诊办法和转市外就医管理办法。

第六条 统一待遇标准。严格落实国家、省、市医疗保障待遇清单制度，清理规范与清单不相符的政策，实现与国家 and 省级政策相衔接。严格执行全国统一的基本医疗保险药品目录和全省

统一的基本医疗保险诊疗项目、医疗服务设施范围和支付标准目录。全市范围内统一普通门诊、门诊慢特病、住院等医疗保险待遇，统一政策范围内医疗费用的起付标准、支付比例和最高支付限额等基准待遇标准。

第三章 基金管理

第七条 统一基金管理。基本医疗保险基金实行全市统收统支，纳入市级社保基金财政专户（以下简称市财政专户）管理，实行收支两条线。职工医保基金和城乡居民医保基金分别建账、分账核算、分别计息、专款专用，不得相互挤占和调剂。

第八条 基金统收。市本级、各县（市、区）税务部门征收的医疗保险费作为市级收入直接缴入市级国库，预算级次为市级100%，再划转至市财政专户。中央和省级财政城乡居民基本医疗保险补助资金直接拨付至市财政专户。市、县（市、区）本级财政城乡居民基本医疗保险补助资金，按规定时间足额划拨至市财政专户。

第九条 基金统支。医疗保险基金实行总额预算管理，采取“按月拨付、按年结算”的办法。各县（市、区）根据年度支出预算按月提出基金支出计划，经市医疗保障部门审核，市财政部门复核后拨付至市医保基金支出户，再由市医保基金支出户拨付到各县（市、区）医保基金支出户。原则上市医疗保障部门会同市财政部门应在年度终了后2个月内完成年终结算。

第十条 基金预算。各县（市、区）医疗保障部门会同本级财政、税务部门按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则编制基金预算，经同级人民政府审定后，报市级医疗保障经办机构。市级医疗保障经办机构审核编制全市年度基金预算草案，报市医疗保障局、市财政局审核，经市人民代表大会审议批准后，下达各县（市、区）执行。市级医疗保障经办机构和各县（市、区）严格按照批准的预算和规定程序执行，不得随意调整。在执行中因特殊情况需要调整的，按医疗保险基金预算调整程序经市人大常委会批准后执行。加强基金监督管理，建立健全基金运行和风险预警机制，防范基金风险。

第十一条 基金决算。各县（市、区）医疗保障部门会同财政、税务部门根据当年医保基金预算执行情况，编制基金决算报告，经本级政府审核后，分别报市医保局、市财政局、市税务局审核汇总。市医保局会同市财政局、市税务局编制年度全市医疗保险基金决算草案，报市人民政府审定后，提请市人大审查和批准。

第四章 经办管理

第十二条 统一经办服务。制定全市统一的基本医疗保险经办服务规程，统一基本医疗保险参保登记、缴费申报、就医管理、费用结算、待遇支付等经办工作流程和服务规范。落实医疗保障经办政务服务事项清单制度，健全市、县、乡镇（街道）、村（社

区)经办管理服务体系,切实为参保人员提供优质、便捷、高效的政务服务。

第十三条 统一定点管理。制定全市统一的定点医药机构协议管理办法,统一定点医药机构协议文本,明确双方权利义务。加强对定点医药机构履行协议情况的监督检查,建立健全考核评价和动态准入退出机制,严厉打击欺诈骗保行为。

第十四条 统一信息系统建设。依托全国统一的医疗保障信息平台,统筹推进全市医保信息系统建设,加强部门间信息共享,实现数据向上集中、服务向下延伸,为统一规范基本政策及经办管理、定点管理、异地就医结算等提供有力支撑。积极开展“互联网+医保支付”等新服务模式,推进医疗保障公共服务均等可及。

第五章 风险管理

第十五条 基金清理审计。经审计确认的市级统筹前的累计结余基金可暂存在当地基金财政专户,由全市统一管理使用,用于弥补市级统筹后当地基金收支缺口。经审计确认的市、县(市、区)市级统筹前的累计基金缺口,由当地财政全额弥补,不得将统筹前的债务和缺口带到新的市级统筹制度中。

第十六条 建立基金风险预警机制。加强基金运行分析和风险防控预警,按照医保基金结余率或平均可支撑月数设置基金预警线。市医疗保障部门、财政部门对医保基金收支运行情况实行

动态分析和监控，当统筹基金当年结余率低于 5%，或基金累计结余低于 6 个月待遇支付时，市医疗保障部门应会同市财政部门及时向市人民政府报告，提出调整平衡基金收支的对策和措施。

第十七条 建立基金风险储备金机制。市医保基金风险储备金按照上年度职工基本医疗保险统筹基金（含生育保险基金）、城乡居民基本医疗保险基金收入的 6%提取（其中 2%为风险调剂金，4%为统筹调节金），累计余额达到上年度基金总收入的 20%时不再计提。风险调剂金用于调剂弥补县（市、区）医保统筹基金收不抵支的缺口和突发重大疫情所需医疗救治资金，统筹调节金用于与县（市、区）政府按比例分担缺口时使用。风险储备金建立独立专户，需使用时由市医疗保障局会同市财政局提请市人民政府同意后统筹安排。

第十八条 建立基金使用激励和缺口分担机制。按照“以收定支、收支平衡、总额控制、结余结转、超支分担”的原则，建立全市医保基金激励和风险责任分担机制。具体为：一个预算年度内，各县（市、区）在年度收入计划完成、基金支出管理规范的前提下，鼓励县（市、区）加强预算管理，当地当年基金收支相抵有结余的，结余基金不再上划，结转下一年度用以适当扩大下年度对医疗机构的总额控制金额或弥补以后年度亏损。当年基金收支相抵如果出现缺口的，实行风险责任分担机制，按照以下顺序补充：先由各县（市、区）历史结余基金补充；历史结余基金不足的，再从各县（市、区）提取的风险调剂金中补充；仍不

足的，由各县（市、区）政府和统筹调节金按照 8: 2 比例分担补充，仍不足的，由缺口地政府全额补足。

第六章 保障措施

第十九条 强化组织领导，实行基本医疗保险市级统筹，是深化医疗保障制度改革的重要内容，事关制度体系可持续发展，事关人民群众健康福祉。各县（市、区）人民政府要切实强化大局观念，周密部署安排，及时研究解决工作推进中遇到的困难和问题，确保组织坚实、责任压实、工作落实。

第二十条 落实主体责任。市人民政府是实施基本医疗保险市级统筹工作的责任主体，各县（市、区）人民政府为本级推进基本医疗保险市级统筹工作的责任主体。市人民政府每年根据国家 and 省下达的基本医疗保险和生育保险参保扩面、基金征收等目标任务，细化分解并下达各县（市、区）。建立健全市级统筹考核评价、奖惩激励等机制，将扩面征缴、待遇支付、定点管理、基金预算管理、基金统收统支等落实情况纳入各县（市、区）政府年度综合考核范围，压实工作责任。

第二十一条 加强协同配合。医保、财政、卫健、税务、人行、审计等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力。市医疗保障部门牵头组织实施基本医疗保险市级统筹工作，会同有关部门制定全市基本医疗保险实施细则、基本医疗保险基金管理办法等政策规定；各县（市、区）医疗保障部门负责本县（市、区）

基本医疗保险基金综合管理、经办服务工作；财政部门负责落实财政补助政策，会同相关部门做好医保基金预决算和基金监管工作；卫健部门负责做好医疗机构综合监管工作，更好为参保人员提供优质医疗卫生服务；税务部门负责做好基本医疗保险费的征收管理工作；人民银行国库部门负责基本医疗保险费的收纳入库和划转；审计部门负责做好基本医疗保险基金的审计工作。各级各相关部门按照各自工作职责，积极主动作为，形成工作合力，确保基本医疗保险市级统筹顺利实施。

第二十二条 加强宣传引导。加强医疗保险政策正面宣传和舆论引导，充分利用报纸、电视等主流媒体和网络、微信等新媒体，宣传解读基本医疗保险市级统筹相关政策，及时回应人民群众关切，引导参保人员自觉遵守基本医疗保险政策规定，为市级统筹实施营造良好舆论氛围。

第七章 附 则

第二十三条 本实施办法由市医疗保障局负责解释。

第二十四条 本实施办法自 2024 年 1 月 1 日起施行，有效期三年。《市人民政府办公室关于印发黄冈市基本医疗保险市级统筹实施办法的通知》（黄政办发〔2022〕48 号）同时废止。

抄送：市委各部门，黄冈军分区，各人民团体。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市监察委，市法院，市检察院。

黄冈市人民政府办公室

2024 年 3 月 21 日印发
