

江门市职工和城乡居民基本医疗保险 分类保障工作方案

根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）精神，为坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，推进实施职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算，结合我市实际，制定本工作方案（以下简称《工作方案》）。

一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻习近平总书记对广东重要讲话和重要指示批示，以及习近平总书记出席深圳经济特区建立40周年庆祝大会和视察广东重要讲话精神，以实现健康江门为目标，坚持统一制度框架，按照“职工和城乡居民分类保障，待遇与缴费挂钩，基金分别建账、分账核算”以及“尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准”等改革目标、原则，逐步建成符合我市实际、覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，促进基本公共服务均等化，不断增强人民群众的获得感、幸福感和安全感。

(二) 改革目标。坚持市级统筹、分级管理、责任共担、激励约束，实施职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）分类保障，实现制度框架、参保缴费、待遇标准、基金管理、服务管理、信息系统“六统一”，促进我市医疗保障制度更加成熟定型、更加公平、更可持续，待遇保障适度，基金运行平稳，管理服务优化，医保治理现代化水平显著提高，实现更好保障病有所医的目标。

(三) 基本原则。坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保障依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。坚持稳健持续、防范风险，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任，加强统筹共济，确保基金可持续。坚持促进公平、筑牢底线，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对贫困群众基础性、兜底性保障。坚持治理创新、提质增效，发挥市场决定性作用，更好发挥政府作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

二、具体工作目标和措施

(一) 完善制度框架。规范基本医疗保险制度框架。坚持和完善覆盖全民、依法参加的基本医疗保险制度和政策体系，江门市基本医疗保险制度由职工医保和居民医保构成，职工和城乡居民

民分类保障，待遇与缴费挂钩。制定我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策。（市医保局、市财政局、市卫生健康局、市税务局、市政务服务数据管理局、市社保局负责）

（二）健全筹资和待遇管理机制。规范职工医保和居民医保参保政策，优化筹资调整机制，落实国家和省医疗保障待遇清单制度，实施公平适度保障。在我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策出台前，我市基本医疗保险筹资和待遇政策按照《江门市人民政府办公室关于印发江门市基本医疗保险管理办法的通知》（江府办〔2017〕47号）、《江门市医疗保障局 江门市财政局 国家税务总局江门市税务局关于公布2021年度江门市基本医疗保险（含生育保险）缴费标准的通知》（江医保发〔2020〕85号）、《关于公布2020年度江门市基本医疗保险（含生育保险）待遇标准的通知》（江医保发〔2019〕114号）和《广东省基本医疗保险门诊特定病种管理办法》（粤医保规〔2020〕4号）等有关规定执行，国家、省和市有新规定的，按新规定执行。（市医保局、市财政局、市卫生健康局、市税务局、市社保局负责）

（三）加强基金管理。职工医保和居民医保基金分别建账、分账核算。建立职工医保基金和居民医保基金，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，纳入市社保基金财政专户统一管理，并按职工医保和居民医保进行分账核算。各级财政补助资金

应纳入当地年度财政预算安排。基本医疗保险的预算按国家有关规定分别制定。按国家、省有关规定统计口径分别对应进行基金统计。基本医疗保险基金以地级市为统筹单位，统一组织并实施基金预决算。基本医疗保险基金实行统一管理、分账核算、基金收缴和待遇给付分级负责、基金缺口分级负担的市级统筹管理模式。（市医保局、市财政局、市卫生健康局、市社保局负责）

（四）统一服务管理。

1. **目录管理。**江门市基本医疗保险药品目录、基本医疗保险诊疗项目和服务设施统一按国家和省规定执行。（市医保局、市社保局负责）

2. **协议管理。**建立和完善定点医疗机构和定点零售药店协议管理制度，社保（医保）经办机构根据管理服务的需要，可以与医疗机构、药品经营单位签订服务协议，规范医疗服务行为。（市医保局、市社保局负责）

3. **支付方式管理。**江门市基本医疗保险医疗费用结算根据收支所属年度严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，结合基金收支预算管理，实施总额控制，实行以按病种分值付费为主，按平均定额付费、按人头付费、按日均限额付费、按项目付费相结合的多元复合式医保支付方式，建立合理适度的“结余留用、超支分担”的激励约束机制，强化基金预算及安全监管制度，进一步加强我市医保基金使用管理，促进分级诊疗政策体系

不断完善，确保基金安全可持续运行，实现基金“收支平衡，略有结余”的目标。（市医保局、市卫生健康局、市社保局负责）

（五）完善信息系统。进一步完善职工医保和居民医保信息系统，实现医疗保险直接结算，做到“一站式”清算。建设完善医保公共服务平台，为医保各类业务查询与经办的“一站到达、一站受理、一站办结”提供信息化支撑。推广普及医保电子凭证，实现参保人持医保电子凭证参保缴费、就医购药、自助查询等，并按照省的统一部署推进医疗保障信息化建设。（市医保局、市政务服务数据管理局、市财政局、市卫生健康局、市社保局负责）

三、保障措施

（一）加强组织领导。各市（区）、各相关部门要从大局出发，深刻认识做好我市基本医疗保险分类保障的重大意义，高度重视，加强领导，严格按照统一部署，认真落实工作责任，一级抓一级、层层抓落实，采取切实有效措施组织实施。医保部门要牵头协调财政、卫生健康、税务、政数、社保等部门，严格按照各自职责，明确分工，落实责任，形成合力。

（二）抓好责任落实。各市（区）要结合本地实际，建立协同工作机制，明确责任主体，抓好各项工作落实，积极配合基本医疗保险分类保障工作的推进实施，确保工作取得实效。

（三）做好宣传引导。通过多种途径，准确、全面、客观宣传基本医疗保险改革工作，主动做好政策解读和服务宣传。加大

对经验亮点和群众受益事例的典型宣传，及时回应社会关切，合理引导社会预期，努力营造良好社会氛围。

四、工作安排

按照“统一部署、稳步推进、各司其职、狠抓落实”的要求，推进我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障工作，深化我市医疗保障体制改革，确保工作方案落实到位。具体工作安排如下：

（一）组织草拟我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策。2020年12月底前，市医保局牵头组织起草落实我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障的政策，将有关情况向市政府报告，并组织征求各市（区）政府和市直相关单位意见，同步征求社会公众意见。根据征求意见情况综合修改后，报省医保局审核备案。

（二）公布2021年度参保缴费标准。2020年12月底前，由市医保局、市财政局、市税务局按规定程序公布2021年度参保缴费标准。各级税务部门按公布的基本医疗保险缴费标准做好缴费征收工作；各级医保部门、税务部门和社保（医保）经办机构做好2021年度居民医保集中参保工作（2021年度居民医保参保发动工作的目标任务、参保对象困难居民范围、参保缴费办法和管理，及工作安排和要求按原规定执行）。

（三）完善医保信息系统。2020年12月底前，市医保局、市社保局、市卫生健康局、市政务服务数据管理局做好医保信息

管理系统完善准备工作和区域卫生平台完善工作，推进落实职工和城乡居民分类保障工作，所需资金纳入市信息化建设经费安排。

(四) 保障待遇依时足额发放。 2021 年 1 月起，各级社保（医保）经办机构按《工作方案》做好基本医疗保险各项待遇支付工作，确保政策衔接。

(五) 做好资金保障。 2021 年 3 月底前，各级财政、医保部门和社保（医保）经办机构做好城乡居民基本医疗保险财政补助资金预算和必要的工作经费安排，确保基本医疗保险各项工作顺利开展。

(六) 审议出台我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策。 2021 年 12 月底前，市医保局在对我市基本医疗保险政策评估的基础上，将经省医保局审核备案后的我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策列入 2021 年度政府规范性文件制定计划。待政府规范性文件制定计划批准后，市医保局牵头按规定程序将我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策报送市司法行政等部门进行规范性文件审查，审查通过后呈报市政府审批，经市政府审批通过后组织发布实施。各级税务、社保（医保）经办机构统一按我市职工和城乡居民基本医疗保险分类保障政策做好基本医疗保险费征收工作，以及基本医疗保险各项待遇支付工作。