



淮南市人民政府办公室关于印发淮南市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案的通知

淮府办〔2011〕157号

凤台县、各区人民政府，市政府各部门、各直属机构：

《淮南市城镇职工基本医疗保险市级统筹实施方案》已经市政府第79次常务会议审议批准，现印发给你们，请认真贯彻落实。

淮南市人民政府办公室

二〇一一年十二月二十一日



淮南市城镇职工基本医疗保险 市级统筹实施方案

为进一步完善我市城镇职工基本医疗保险制度,根据《关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发〔2009〕6号)和《关于深化医药卫生体制改革的实施意见》(皖发〔2009〕17号)及《关于实施职工基本医疗保险市级统筹的意见》(皖人社发〔2011〕55号)精神,结合本市实际,制定本实施方案。

一、指导思想

以科学发展观为指导,认真贯彻落实中央和省深化医药卫生体制改革精神,通过实行职工基本医疗保险市级统筹,进一步统一职工基本医疗保险基本政策,规范经办管理,提高保障水平,增强医疗保险基金使用效率和抗风险能力,促进我市基本医疗保险制度稳健运行和可持续发展。

二、目标任务

自2011年12月1日起,全市城镇职工基本医疗保险实行市级统筹,分级经办管理,在全市执行统一的城镇职工基本医疗保险政策,实现统一参保范围、统一缴费标准、统一待遇水平、统一管理服务、统一基金管理、统一信息系统的“六统一”。



三、统筹内容

(一)统一参保范围。职工应当参加职工医疗保险，由用人单位和职工按照本市相关规定共同缴纳基本医疗保险费。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工基本医疗保险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基本医疗保险，由个人按照本市相关规定缴纳基本医疗保险费。

(二)统一缴费标准。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，统一核定医疗保险缴费基数；统一用人单位和个人缴费比例；统一医疗救助基金筹资标准；统一最低缴费年限。

(三)统一待遇水平。统一全市医疗保险个人账户划入比例、统筹基金起付标准、支付比例、最高支付限额和门诊规定病种等主要政策；统一医疗救助基金支付标准；统一医疗保险药品目录、诊疗目录、医疗服务设施范围及统筹基金支付标准。

(四)统一基金管理。职工基本医疗保险基金实行统一预算管理，全市范围内实现基金统收统支。市设立统一的职工基本医疗保险基金财政专户，全市地税部门征收的医疗保险基金一律入市金库，凤台县征收的医疗保险基金每日从县金库划入市金库。基金支出由市级财政专户拨至市本级基金支出户，用于医疗保险待遇支付。

(五)统一管理服务。职工基本医疗保险市级统筹根据需要



实行市、县（区）两级管理、两级业务经办，制定统一规范的医疗保险业务经办流程。强化职工基本医疗保险基础管理，严格规范和执行医疗保险经办业务操作标准和服务流程，提高经办服务水平。

（六）统一信息系统。加快基本医疗保险信息系统建设，建立全市统一的医疗保险信息系统和覆盖全市的医疗保险信息网络平台。在全市范围内就医购药实现即时结算。按照全省“金保工程”和医疗保险信息系统建设的统一部署要求，逐步实现全省医疗保险即时结算目标。

四、统筹具体政策标准

（一）城镇职工基本医疗保险基本政策继续按淮府〔2010〕12号文件及相关配套政策执行。

（二）关于门诊规定病种中的慢性肾功能不全非透析病人定额为每人每年4000元，报销比例为85%。慢性肾功能不全透析病人定额与住院合并计算，最高为每人每年21万元，透析费用报销比例为95%，其它费用报销比例为85%。

（三）有关人员医疗待遇处理：

1. 离休干部医疗待遇，按《淮南市离休干部医疗统筹费征缴办法》和《淮南市困难企业离休干部医疗统筹费征缴办法（试行）》有关规定执行。



2. 重点优抚对象医疗保障待遇，按《关于印发淮南市重点优抚对象医疗保障办法的通知》(淮民〔2010〕69号)规定执行。
3. 国家公务员按《淮南市国家公务员医疗补助办法》有关规定享受医疗补助政策。
4. 职工因公（工）负伤和女职工生育按工伤保险和生育保险有关政策规定执行。

五、时间步骤

（一）第一阶段：相关衔接阶段。从现在起至2011年11月底，按照全市的统一政策规定，配套硬件，安装软件，建立起全市统一的职工医保网络系统，将所有参保单位和人员的信息统一纳入到市本级职工医保数据库，同时做好门诊规定病种、“两个定点”等的衔接和社会保障卡的发放工作。

（二）第二阶段：基金上划阶段。从2011年12月1日至2011年12月底，凤台县、潘集区、毛集实验区将城镇职工基本医疗保险统筹基金、大额医疗救助统筹基金和个人账户基金历年结余，全额上划至市城镇职工基本医疗保险基金财政专户。

（三）第三阶段：审计清理阶段。从2011年11月1日至2012年4月底，市统一组织对凤台县、潘集区、毛集实验区职工基本医疗保险基金进行专项审计，县区参保单位及财政有拖欠基本医疗保险费用的，应及时补缴结清，未补缴结清的，由市财



政在转移支付中予以扣除。

(四)第四阶段：全面实施阶段。从2011年12月1日起，按照“六统一”在全市范围内实现“一卡通”管理和一卡结算医保服务，参保人员在全市“两个定点”就医、购药的医疗费用可即时结算。

六、工作要求

(一)加强组织领导

1.要充分认识城镇职工基本医疗保险实行市级统筹工作的重要性。建立职工基本医疗保险市级统筹，是深化医药卫生体制改革的必然要求，是加快推进医疗保险制度建设的重要举措。各相关县区政府要高度重视城镇职工基本医疗保险市级统筹工作，统一思想认识，强化组织领导，全力做好职工医保市级统筹工作。

2.要成立专门机构，抽调人员，专门负责职工医保统筹相关工作，主动配合，密切协作，做好政策的无缝对接，维护职工的合法权益。

3.要加强协调，及时解决城镇职工基本医疗保险市级统筹推进过程中出现的有关问题。

(二)明确工作责任

市人力资源和社会保障部门负责城镇职工基本医疗保险市级统筹的组织实施工作。市级医疗保险经办机构按照各自职责，



负责全市基本医疗保险经办业务及流程的规范、基金的使用管理和对县区医疗保险经办机构的业务指导和培训等工作。审计部门负责对凤台、潘集、毛集职工基本医疗保险基金历年收支及结余情况进行专项审计，确保其医疗保险基金全额划入市医疗保险基金财政专户。地税、财政、卫生、民政、物价、食品药品监督等有关部门在各自职责范围内，协同做好城镇职工基本医疗保险市级统筹工作。

（三）强化基金管理

1. 市级医疗保险经办机构按年度编制基本医疗保险基金收支预算、基金会计核算和统计分析。建立基金运行情况分析和风险预警制度，提高基金使用效率，合理控制基金结余。
2. 建立健全基本医疗保险基金的内部控制制度。基本医疗保险基金纳入社会保障基金财政专户管理，收支两条线，专款专用，任何单位和个人不得挤占挪用，医保经办机构所需经费由同级财政预算安排。
3. 积极探索并组织实施医疗保险付费方式改革，在按项目付费为主的基础上，推行按病种付费、按人头付费、总额预付等，进一步发挥医疗保障对医疗服务和医疗费用的制约作用。
4. 健全和完善基本医疗保险定点医疗机构、定点零售药店的准入和退出机制，强化监督管理，人社部门要会同财政和卫生部



门研究建立定点医疗机构的监管机制。强化对“两个定点”监督管理，规范医疗服务行为，依法加大对违规行为的查处力度。

5. 进一步加强基本医疗保险经办能力建设。在推进基本医疗保险市级统筹过程中，要根据工作需要，切实加强经办能力建设，完善业务流程，简化经办手续，落实工作责任，为参保职工提供优质服务。

6. 参保职工应当从工伤保险基金中支付的、由第三人负担的、由公共卫生负担的、在境外就医的医疗费用基本医疗保险基金不予支付。

（四）严肃工作纪律

在启动实施城镇职工基本医疗保险市级统筹期间，相关县区不得再出台任何相关政策，不得挪用、借用医疗保险基金，确保基金安全和全额上划。各县区医疗保险经办机构应严格执行原有各项规定，认真把关，不得借机放宽条件，突击报销，提高报销比例、降低征缴标准和减免保费，违者将追究责任。