关于《张家港市落实基本医疗保险和生育保险苏州市级统筹政策调整的意见（征求意见稿）》公开征求意见的通知

为稳步推进苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹工作，根据《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见》（苏府办〔2020〕62号）和《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹基本政策和待遇标准调整方案》（苏府规字〔2020〕3号），结合我市实际，起草了《张家港市落实基本医疗保险和生育保险苏州市级统筹政策调整的意见（征求意见稿）》。为充分听取社会各方意见，现将该《征求意见稿》通过张家港市人民政府网站予以公布，公开征求社会各界意见。社会各界意见建议可在2020年6月23日之前，通过网站留言或以下途径和方式予以反馈：

通讯地址：张家港市华昌路3号港城大厦1207室

电子邮件：2727365956@qq.com

联系电话：0512-55605177

                                                    张家港市医疗保障局

                         2020年6月8日

**张家港市落实基本医疗保险和生育保险**

**苏州市级统筹政策调整的意见**

　 （征求意见稿）

全面做实基本医疗保险和生育保险市级统筹，是《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》明确的工作要求。根据《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见》（苏府办〔2020〕62号）和《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹基本政策和待遇标准调整方案》（苏府规字〔2020〕3号）（以上两个文件合称“统筹方案”，下同），结合我市实际，制定我市落实基本医疗保险和生育保险苏州市级统筹政策调整意见。

　　一、主要任务

对照基本政策、待遇标准、基金管理、经办管理、定点管理、信息系统“六统一”的统筹方案要求，按照基金安全、待遇提升、平稳过渡的原则，在保证公平、兼顾现实的基础上，分步实施，确保市级统筹各项目标任务顺利完成。从2020年7月1日起，经过2－3年过渡，2022年12月31日前全面实现我市基本医疗保险和生育保险与统筹方案的接轨统一。

二、调整内容和步骤

**（一）职工医疗保险**

**1. 统一职工医保筹资政策。**和企业职工养老保险缴费基数同步调整，**2021年7月1日**全面执行职工医保相关缴费基数规定。**2020年7月1日**调整单位缴费比例为6%+1%(基本医疗保险6%，地方补充医疗保险1%)，个人缴费比例为2%。灵活就业人员参照单位缴费比例执行9%，应缴未缴人员参照单位缴费比例执行9%。**2020年7月1日**调整退休人员一次性补足年限补缴比例为5%。

**2. 统一地方补充医疗保险筹资政策**。**2020年7月1日，**取消财政按退休人员每人每年100元标准的财政预算，不再划拨到地方补充医疗保险统筹基金专户。

**3. 统一职工医保在职职工（灵活就业）个人账户划入比例。2020年7月1日**不满45周岁的在职职工（灵活就业人员）按本人缴费工资总额的3％划入，45周岁及以上的在职职工（灵活就业人员）按本人缴费工资总额的4％划入。

**4.** **统一职工医保退休人员个人账户划入。2021年7月1日**退休人员个人账户全面执行统筹方案标准。按本人月养老金的5%为基数，计算全年划入金额，按年划入，作为个人医保账户初始金额。不满70周岁的以1350元/人.年为下限，70周岁及以上的以1550元/人.年为下限；上限为3000元/人.年。后续每年个账的划拨额度以初始年度个账划拨额度为基础，按照统一定额进行调整。

2020医保年度为过渡期， 2019医保年度前（2019年7月1日前）已办理职工医保退休待遇核定手续的人员，2019医保年度个人账户划入金额，低于苏州统筹方案标准的，按苏州统筹方案先行上调接轨；高于苏州统筹方案标准的，维持2019医保年度划入额度，过渡期内不再做增加。2019年7月1日以后办理职工医保退休待遇核定手续的人员，则按照苏州统筹方案进行个人账户划拨。2021年7月1日起，所有退休人员按照苏州统筹方案进行全面调整。

**5. 统一职工医保门诊待遇。2020年7月1日**统一职工医保门诊待遇与统筹方案标准一致。参保职工在二级医院就医的，结付比例提高15%（在职75%，退休85%），在一级医院及基层医疗机

构就医的，结付比例提高20%（在职80%，退休90%）**。**统一后的职工医保门诊待遇详见表1。

**表1. 职工医疗保险门诊待遇**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参保人员** | **医疗机构等级** | **起付线** | **报销比例** | **封顶线** |
| 在职灵活就业 | 三级 | 600 | 60% | 4000 |
| 二级 | 75% |
| 一级及基层 | 80% |
| 退休 | 三级 | 400 | 70% | 4800 |
| 二级 | 85% |
| 一级及基层 | 90% |

**6. 统一职工医保住院待遇。2020年7月1日**统一职工医保住院待遇与统筹方案标准一致。统筹基金封顶线由20万元调整到35万元。统一后的职工医保住院待遇详见表2。

**表2. 职工医疗保险住院待遇**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参保人员** | **医疗机构等级** | **起付线** | **报销比例** | **封顶线** | **封顶线以上** |
| 在职灵活就业 | 三级 | 800 | 起付线-4万元：90%≥4万元：95% | 35万 | 由大额医疗费用社会共济基金按95%的比例予以支付 |
| 二级 | 600 |
| 一级 | 300 |
| 退休 | 三级 | 600 | 起付线以上95% |
| 二级 | 400 |
| 一级 | 200 |
| 注：年度内第二次住院起付线为第一次的50%，第三次及以后起付线为100元。 |

**7.** **统一一级至六级残疾军人的筹资和待遇保障政策。2020年7月1日**将一级至六级残疾军人纳入职工医保参保范围。一级至六级残疾军人的参保政策及待遇保障水平根据苏州市医疗保障局和退役军人事务局制定的政策进行调整。

**8.** **统一公务员（含全额拨款事业单位人员）的筹资和待遇保障政策。2021年7月1日**将公务员（含全额拨款事业单位人员）纳入地方补充医疗保险参保范围，单位按照职工工资总额的1%按月缴费，参保人享受地方补充保险门诊统筹待遇。公务员医疗补助待遇根据苏州市制定的政策进行调整。

**（二）居民医疗保险**

**1. 统一居民医保参保范围和分类。2020年7月1日**对居民医保参保人群按非就业居民、学生少儿、大学生进行分类。统一居民医保参保范围为：（1）男性年满60周岁、女性年满 50 周岁，未享受基本医疗保险待遇的本市户籍居民。（2）养老年龄段被征地农民和劳动年龄段被征地农民中的大龄人员。（3）在劳动年龄范围内未参加职工基本医疗保险的本市户籍失业人员。（4）在本市托儿所、幼儿园、小学、初中、高中、中专、特殊学校、技校与职校（不含大专段）就读的学生、儿童。其中非本市户籍人员的子女首次参加城乡居民基本医疗保险的，应当符合市人民政府相关规定。（5）具有本市户籍，年龄在 18 周岁以下的不在校少年儿童和婴幼儿，以及父母为本市户籍，在外地学校就读的中小学生。（6）在本市各类高等院校中接受普通高等学历教育的全日制本科学生和非在职研究生、高职高专学生、技校与职校的大专段学生，以及在外地大学就读的本市户籍人员子女。（7）符合规定的其他人员。

对于持1年以上暂住证并在本市从事种、养殖业的非本市户籍居民不再新增参保，上个医保年度已参保的可继续参保，一旦断保，不再纳入参保范围。

**2. 统一居民医保结算周期。2022年1月1日**将居民医保结算周期统一至每年1月1日至12月31日。2021医保年度为过渡期，非就业居民及学生少儿，2021医保年度（2021年7月至12月）的保费根据2021医保年度筹资标准按半年征收；大学生，2021医保年度（2021年9月至12月）的保费免予征收。2021医保年度及2022医保年度的医疗费用累计计算，各类待遇按一年半进行设置。

**3. 统一居民医保筹资标准。**逐步调整，通过两到三年的时间，于**2022年1月1日**统一居民医保筹资标准与统筹方案标准一致。具体由市医疗保障局另行制定，报市政府同意后实施。

**4.** **统一居民医保门诊待遇。2021年7月1日**统一居民医保门诊医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例等门诊待遇与统筹方案标准一致。在1200元封顶线限额内非就业居民在三级医疗机构按35%的比例结付，在二级医疗机构按40%的比例结付，在一级以及基层医疗机构非签约家庭医生的按55%的比例结付，签约家庭医生的按65%的比例结付。学生少儿（含大学生）统一按65%的比例结付。具体待遇标准见表3。

**表3. 居民医疗保险门诊待遇**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保障人群** | **医疗机构等级** | **起付线** | **门诊报销比例** | **封顶线** |
| 未就业居民 | 三级 | 无 | 35% | 1200元 |
| 二级 | 40% |
| 一级 | 签约65%；非签约55% |
| 学生少儿(大学生) | 三级 | 65% |
| 二级 |
| 一级 |

**5. 统一居民医保住院待遇。2021年7月1日**统一居民医保住院待遇与统筹方案标准一致。2020医保年度为过渡期，2020年7月1日住院起付线标准未就业居民在二级医院就诊的由600元调整到500元；学生少儿（含大学生）在一、二、三级医院就诊的统一为500元。起付线以上4万元以内由原来的65%调整到70%，4万至10万由原来的70%调整到75%，10万至20万由原来的80%调整到85%，20万至35万不变，保持90%。封顶线不变，保持为35万元。2021年7月1日调整到位，具体待遇标准见表4。

**表4 . 居民医疗保险住院待遇**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **保障人群** | **医疗机构等级** | **起付线** | **住院报销比例** | **封顶线** |
| 未就业居民 | 三级 | 800 | 起付线-4万：70%4万-10万：75%10万-20万：85%20万-35万：90% | 35万 |
| 二级 | 500 |
| 一级 | 300 |
| 学生少儿(大学生) | 三级 | 500 |
| 二级 |
| 一级 |
| 注：年度内第二次住院起付线为第一次的50%，第三次及以后起付线为100元。 |

**（三）统一门诊慢性病种和门诊特定项目政策**

根据苏州市医保局统一规划，成熟一项统筹一项的原则，积极跟进，逐年逐项对接调整。

**（四）统一三个目录管理**

**2020年7月1日，**执行统一的基本医疗保险药品目录、诊疗项目（含特殊医用材料）、医疗服务设施范围等3个目录，并统一基本医疗保险药品目录、诊疗项目（含特殊医用材料）、医疗服务设施范围目录编码。

三、保障措施

　　**（一）加强组织领导。**成立市市级统筹工作领导小组，加强对市级统筹工作的领导，统筹安排各项工作开展，研究解决工作开展中的重大问题。

　**（二）加强协同配合。**医疗保障、财政、人力资源和社会保障、卫生健康、税务等部门要各司其职、协调配合，形成工作合力，积极稳妥推进市级统筹工作。

　　**（三）加强宣传引导。**要加强正面宣传和舆论引导，充分发挥传统和新媒体作用，对市级统筹相关政策做法进行深入解读，及时回应参保人员关注的问题，让参保人员对市级统筹有全面准确的认识，确保平稳过渡。

**（四）加强经办建设。**加快医保经办机构能力建设，全面提升医保经办效能，为推进市级统筹工作提供经办保障。