

**攀枝花市人民政府办公室**  
**关于贯彻实施《攀枝花市城乡居民基本**  
**医疗保险办法》有关工作的通知**

攀办发〔2018〕14号

各县（区）人民政府，市级各部门，各有关单位：

《攀枝花市城乡居民基本医疗保险办法》（攀府发〔2017〕41号）已于2018年1月1日起施行，为扎实做好贯彻实施工作，现就有关事项通知如下。

**一、建立工作保障机制，努力实现应保尽保**

（一）自2018年起，将城乡居民医疗保险参保扩面工作纳入市政府对各县（区）政府目标考核内容。

（二）各县（区）政府要加强对县（区）医保经办机构以及乡镇（街道）、村（社区）基层人力资源和社会保障公共服

务平台建设的投入，确保人员、设备、场地、经费满足城乡居民医疗保险参保登记、基金收缴及就医结算等工作需要。

（三）在各级医保经办机构原经费渠道不变的基础上，根据实际参保人数，由市、县（区）财政按照每人每年不低于2元的标准安排参保扩面专项工作经费，市、县（区）财政各承担50%。

（四）为支持基层医疗机构发展，政府举办的基层医疗机构使用医保结算系统产生的网络通信费用由县（区）政府予以保障。

## **二、加强经办能力建设，创新管理服务模式**

（一）建立健全统筹城乡居民的市、县（区）、乡镇（街道）、社区（村、社）四级医疗保险服务体系，合理确定城乡居民医疗保险服务目标、服务方式、服务内容、服务网点、服务条件、服务标准，优化规范医疗保险服务流程，重点加强基层人力资源和社会保障公共服务平台及乡镇卫生院、村卫生室的服务能力建设，增强服务功能，提升服务水平。强化医疗保险经办服务监督管理，健全医疗保险经办服务绩效评估和目标责任考核，实行基本医疗保险统一管理、统一经办、统一医疗保险经办机构名称和能力建设标准。

（二）推进管办分开，引入竞争机制，在确保基金安全和有效监管的前提下，可以采取政府购买服务的方式委托具有资质的商业保险机构、审计审核机构等社会力量参与基本医疗保险的经办服务，激发经办活力，提升经办服务效能。

## **三、严格医保基金管理，确保制度平稳运行**

（一）城乡居民医疗保险财政补助资金按全省统一标准执行，在扣除中央、省财政补助后的差额部分，市财政对非扩权县按照 50%的比例给予补助，剩余部分由各县（区）财政全额承担。省属高校的财政补助按原渠道解决，市属高校的财政补助在扣除中央、省财政补助后的差额部分原则上由市财政承担。市、县（区）按省、市确定的财政补助分担政策将补助资金纳入同级财政预算，及时拨付到位。

（二）各县（区）2017 年底及以前的新型农村合作医疗基金并入我市统一的城乡居民医疗保险基金账户。城乡居民医疗保险基金纳入市级财政专户统一管理，实行收支两条线，专款专用。任何组织和个人不得侵占、挪用或擅自增加基金支出项目、提高待遇支付标准。我市城乡居民医疗保险基金严格执行国家社会保险基金财务制度、会计制度、预决算制度和按国家规定的优惠利率计息，并接受财政、审计部门的监督。

（三）基金使用严格遵循以收定支、收支平衡、略有结余的原则，合理控制基金当年结余率和累计结余率。建立健全基金运行风险预警机制，防范基金风险，提高使用效率。基金预算管理要以县（区）为单位进行核算，如出现收支赤字时，合理确定市、县（区）财政承担责任，具体管理办法由市财政局会同市人力资源社会保障局另行制定。

#### **四、强化医疗服务监管，加快付费方式改革**

（一）各级医保经办机构要加快推进医保智能审核和实时

监控工作，促进医疗机构合理诊疗、合理用药，规范医疗服务行为；完善协议内容，强化协议经办规程管理，对定点医疗机构依据协议约定进行处理；对违反社会保险法律法规的，由相关行政主管部门按规定处理。

（二）加强城乡居民医疗保险基金收支预算管理，在总额控制的基础上统筹推进按人头付费、按病种付费、按床日付费等多种方式相结合的复合付费方式改革，建立健全医保经办机构与医疗机构及药品供应商的谈判协商机制和风险分担机制，推动形成合理的医保支付标准。通过制定医保差别化支付政策引导实施分级诊疗，规范定点医疗机构服务行为，控制医疗费用不合理增长。

做好城乡居民医疗保险工作是改善和保障民生的一项基础工作，各县（区）、各部门、有关单位要提高认识，加强组织领导，统筹协调推进，做好政策宣传解释工作，将符合条件的人员全部纳入参保范围，确保城乡居民病有所医。对政策执行中出现的新情况、新问题，应及时向市人力资源社会保障局反馈。

攀枝花市人民政府办公室

2018年2月12日