

绍兴市人民政府办公室文件

绍政办发〔2019〕32号

绍兴市人民政府办公室关于推进 全市医疗保险和生育保险工作的意见

各区、县（市）人民政府，市政府各部门、各单位：

根据国务院办公厅《关于全面推进生育保险和职工基本医疗保险合并实施的意见》（国办发〔2019〕10号）、省政府办公厅《关于加快建立和完善大病保险制度有关问题的通知》（浙政办发〔2014〕122号）和省级有关部门关于推进生育保险和职工基本医疗保险合并、完善基本医疗保险和大病保险政策等有关规定，结合我市实际，经市政府同意，现就贯彻落实生育保险与职工基本医疗保险（以下简称“两项保险”）合并实施、完善基本医疗保险和大病保险政策提出如下意见。

一、推进两项保险合并实施

（一）主要目标。全市两项保险合并实施实现“四统一”，即统一参保登记、统一基金征缴管理、统一医疗服务管理、统一经办和信息服务；确保生育保险待遇不变。

（二）主要任务

1. 统一参保登记。参加全市职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）的在职职工同步参加生育保险。参保人员按其职工医保参保地一并参加生育保险，办理两项保险参保登记。两项保险不在同一统筹区的参保人员，设立转移参保过渡期，过渡期至2019年12月31日止。过渡期间参保人员仍在原参保地参加生育保险并享受待遇，过渡期结束后统一转入职工医保参保地参保、缴纳保费并在新参保地享受待遇。

2. 统一基金征缴和管理。两项保险合并实施后，生育保险基金并入职工医保基金，统一征缴，统一基数。用人单位职工医保费率按照合并实施前生育保险和职工医保的缴费比例之和确定，其中：机关、事业和省（部）属单位，单位缴费为工资总额的8.6%，在职职工个人缴费费率不变，仍为本人上年度月平均工资的2%；其他用人单位，单位缴费为工资总额的5.6%，在职职工个人缴费仍为本人上年度月平均工资的1%。灵活就业人员缴费费率不变，仍按上年度全省在岗职工月平均工资（以下简称“省职平工资”）

的 5%缴纳。用人单位在职职工缴费工资按实计缴，其中低于上年度省职平工资的，以省职平工资计缴；高于上年度省职平工资 300%的，以省职平工资 300%计缴。

根据职工医保基金支出情况和生育待遇需求，按照收支平衡的原则，建立费率调整机制，费率调整由市医保部门会同市财政部门提出，报市政府同意后实施。

职工医保基金严格执行社会保险基金财务制度，不再单列生育保险基金收入，在职职工医保统筹基金待遇支出中设置生育待遇支出科目，并下设医疗费用支出和生育津贴支出进行明细核算。各区、县（市）在 2019 年底前完成两项保险的财务报表合并。

3. 统一医疗服务管理。两项保险合并实施后，实行统一定点医疗服务管理，完善全市定点医药机构协议管理制度，将生育医疗服务要求增加到协议内容中。

参保人员在市内定点医疗机构发生的符合国家有关生育保险规定的生育医疗费定额补偿待遇、计划生育医疗费定额补偿待遇，实现在定点医疗机构直接结算；逐步实现医疗保险经办机构与参保个人直接结算其他生育保险待遇。

4. 统一经办和信息服务。两项保险合并实施后，统一经办管理，规范经办流程。经办管理统一由医疗保险经办机构负责，经费列入同级财政预算。结合全市智慧医保系统建设，实行信息系

统一体化运行。原有生育保险医疗费用结算平台可暂时保留，待条件成熟后并入医疗保险结算平台。

5. 确保参保人员生育保险待遇不变。两项保险合并实施后，参保人员的生育保险待遇按照《绍兴市人民政府关于建立全市统一生育保险制度的通知》（绍政发〔2017〕30号）规定执行，所需资金从职工医保统筹基金中支付。统一和规范生育津贴计发口径，计发生育津贴时采用的职工所在用人单位上年度职工月平均工资应与该用人单位申报医疗保险缴费时核定的职工工资口径一致。参保人员发生的生育医疗费用或计划生育医疗费用，超过绍政发〔2017〕30号规定的部分，可由参保人员职工医保个人账户历年结余资金支付。

6. 明确其他人员待遇。符合国家计划生育政策规定且参加生育保险并连续正常缴费满12个月的男职工，其配偶未就业或参加生育保险但连续正常缴费未满12个月的，按绍政发〔2017〕30号文件规定享受生育医疗费或计划生育医疗费定额补偿待遇。

自2020年1月1日起，符合国家计划生育政策规定且参加职工医保（生育保险）并连续正常缴费满12个月的灵活就业人员，生育或计划生育手术时，可按绍政发〔2017〕30号文件规定享受生育医疗费或计划生育医疗费定额补偿待遇。灵活就业人员2020年1月1日前后参加职工医保的连续正常缴费时间可累计计算。

超过定额补偿标准的生育医疗费用或计划生育医疗费用，可由参保人员职工医保个人账户历年结余资金支付。

上述人员不享受其他生育保险待遇。

二、完善基本医疗保险和大病保险政策

（一）确定居民医保和大病保险筹资标准

1. 2020 年，全市城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）筹资标准为 1450 元（包括大病保险筹资），其中个人每人每年缴纳 485 元（包括大病保险缴费），各区、县（市）财政每人每年补贴 965 元（包括大病保险费补贴）。

大学生的筹资标准为每人每年 580 元（包括大病保险筹资），其中个人每人每年缴纳 100 元（包括大病保险缴费），各区、县（市）财政每人每年补贴 480 元（包括大病保险费补贴）。

2. 自 2020 年起，持有绍兴市《浙江省居住证》且没有参加异地基本医疗保障的人员，可在市内《浙江省居住证》颁发地参加居民医保。参保个人和各区、县（市）财政分别按规定标准缴纳和补贴。

3. 大病保险筹资标准按照上级规定和大病保险基金收支情况确定，每年须按规定标准统一缴纳大病保险费。自 2020 年起，大病保险筹资标准为每人每年 55 元，其中个人承担 40%（每人每年 22 元），基金或财政承担 60%（每人每年 33 元）。参保人员

参加基本医疗保险时，按全年标准一次性缴纳大病保险费。居民医保参保人员缴费从居民医保基金中一次性全额划转，职工医保参保人员缴费分别从职工医保统筹基金和当年个人账户中一次性划转，职工医保参保人员当年个人账户余额优先划转大病保险缴费额。

4. 参保人员大病保险待遇起止时间与基本医疗保险待遇起止时间一致。自 2020 年起，同一年度内，职工医保参保人员市内跨统筹区转移、参保人员在市内发生职工医保和居民医保险种转换的，大病保险费用不重复缴纳；参保人员医保险种转换或医保关系市内跨统筹区转入的，大病保险待遇累计计算。

（二）实现全市大病保险基金统收统支

1. 自 2020 年起，全市大病保险基金实行统收统支，专户管理，独立核算。市区大病保险基金于每年 2 月底前由市财政专户收到各区基金收入后进行划转；各县（市）根据当年年初居民医保参保缴费人数和上年度末职工医保参保缴费人数，于每年 2 月底前一次性由县（市）财政专户整体划转至市财政专户。其中，各地参保人员当年增减人数的费用，按照当年筹资标准和医保部门确定的当年增减人数，于次年 2 月底前结算。

2. 大病保险基金实行统收统支后，各区、县（市）医保经办机构与原承办（服务）的商业保险公司按相关政策规定和合同约定

定办理好大病保险费用结算（清算）后，将账户余额返还各区、县（市）大病保险基金财政专户。根据大病保险基金统收统支的实际运行情况，各区、县（市）原大病保险基金结余逐步划转市财政专户。当市财政专户管理的大病保险基金支付能力不足3个月时，由各区、县（市）按照参保人数从其财政专户中上划补足。

3. 实行统收统支后，大病保险基金当年不足支付的，由大病保险结余基金支付。同时根据大病保险基金收支情况，建立大病保险筹资标准和待遇的动态调整机制，具体由市医保部门会同市财政部门提出，报市政府同意后实施。

（三）规范大病保险商保承办

1. 自2020年起，由商业保险公司统一承办全市范围内的大病保险业务。坚持公平、公正、公开和收支平衡、保本微利原则，通过公开招投标，确定具体承办全市大病保险业务的盈亏共担的商业保险公司。具体由市医保部门按照《浙江省大病保险招投标管理指引（暂行）》（浙人社函〔2015〕30号）和政府招标采购规定，制定全市统一的招投标方案。

2. 市级医保经办机构与招标确定的商业保险公司签订承办协议，协议期限一般不少于3年。协议中明确双方权利和义务，按照收支平衡、保本微利原则，合理设定商保公司盈亏率，对超出预定盈余的超额结余和政策性亏损，建立动态调整 and 合理分担机

制。

3. 市级医保经办机构根据与中标商业保险公司协议约定付款给保险公司，保险公司按照协议约定向各区、县（市）医保经办机构支付各类大病保险费用。

4. 在市级医保经办机构与中标商业保险公司签订合同（协议）后，各区、县（市）依法依规终止或解除原承办（服务）的商业保险公司的合同（协议），并办理好大病保险费用的结算（清算）工作。

（四）落实医疗保障精准扶贫任务

1. 落实国家医保局、财政部、国务院扶贫办关于印发《医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018—2020 年）的通知》（医保发〔2018〕18 号）精神，切实解决“两不愁、三保障”中医疗保障薄弱环节，实现贫困人口医疗保障制度全覆盖，基本医保、大病保险覆盖率均达到 100%，医疗救助政策落实率达到 100%。

2. 自 2020 年起，贫困人口和《绍兴市基本医疗保险实施办法（试行）》（绍政发〔2018〕17 号）规定的持有《中华人民共和国残疾人证》且残疾等级在二级及以上的人员，享受下列待遇：大病保险个人缴费部分由财政按规定全额补助；大病保险报销比例按绍政发〔2018〕17 号规定比普通参保人员提高 10 个百分点，提高到 70%；大病保险起付标准降低 50%，从 2.5 万元降低到 1.25

万元，特殊药品起付标准从 8000 元降低到 4000 元。

3. 贫困人口及其医疗救助待遇按市医保局等四部门《关于进一步加强医疗救助工作的实施意见》（绍市医保〔2019〕34 号）明确的对象和规定实施。

三、工作要求

（一）加强组织领导。两项保险合并实施是党中央、国务院作出的一项重要部署，也是推动建立更加公平更可持续社会保障制度的重要内容。完善基本医疗保险和大病保险政策内容，直接关系到参保人员特别是贫困人口的切身利益和健康福祉。市级有关部门和各区、县（市）要统一思想，高度重视，切实加强组织领导，有序推进相关工作。

（二）加强统筹协调。市级医疗保障、财政、卫生健康、税务等部门要密切配合，形成合力，建立部门间信息沟通和协同推进机制，扎实推进两项保险合并实施工作，确保基本医疗保险和大病保险政策落地见效；加强监督检查，保障财政补助资金及时到位；结合县域医共体建设，大力提升基层医疗机构医疗服务能力和标准，不断提高基层就诊率，按时足额征缴基本医疗保险费和大病保险费。各区、县（市）要结合当地实际，认真研究解决工作中遇到的困难问题，切实抓好贯彻落实。

（三）加强政策宣传。各区、县（市）要坚持舆论导向，准

确解读相关政策，大力宣传两项保险合并实施、完善基本医疗保险和大病保险政策的重要意义。及时回应社会关切，合理引导社会预期，为推动两项保险合并实施、基本医疗保险和大病保险工作创造良好氛围。

本意见自公布之日起施行。我市原其他医疗保险、生育保险政策与本意见不一致的，以本意见为准。

绍兴市人民政府办公室

2019 年 10 月 29 日

（此件公开发布）

抄送：市委各部门，市纪委，市人大常委会办公室，市政协办公室，
绍兴军分区，市中级人民法院，市检察院。

绍兴市人民政府办公室

2019 年 10 月 30 日印发
