附件2

苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹基本政策调整方案

(征求意见稿)

一、调整思路

先统筹，后持续改进与完善。

二、调整原则

（一）依法依规原则。按照国家、省相关规定和《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号）规定执行和调整。

（二）平稳衔接原则。确保参保人员待遇水平总体不降低，确保医保基金安全和制度运行平稳。政策待遇差距较大的项目，设置过渡期，成熟一项统筹一项，稳妥推进。

（三）多数优先原则。按多数参保人员的待遇保障水平执行和调整。

（四）结构优化原则。调整职工医保个人账户划入比例，优化职工医保个人账户和统筹基金结构，提高基金使用效率。

三、调整内容

此征求意见稿为初步测算拟调整的内容，下一步将根据反馈情况、专家意见、风险评估及大数据测算结果等予以进一步调整完善。

**（一）参保人员范围**

按照《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号）中规定，确定市级统筹后职工医保和居民医保的参保对象。

**表1 各统筹区职工医保和居民医保参保人员范围**

|  |  |
| --- | --- |
| 职工医保 | 居民医保 |
| （1）在职职工；（2）在本市领取失业保险金期间的失业人员；（3）在本市办理就业登记的外籍人员以及香港、澳门、台湾地区人员；（4）一级至六级残疾军人；（5）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和其他本市 户籍的灵活就业人员，以及其他符合规定的人员可以参加职工基本医疗保险。 | （1）男性年满60周岁、女性年满 50 周岁，未享受职工基本医疗保险待遇和异地退休金（或者养老保险金）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。 |

**（二）筹资政策**

**1.职工医保筹资政策**

**1.1职工医保缴费（补缴）基数统筹方案**

（1）单位缴费基数上下限均参照每年省人力资源社会保障厅、省财政厅和省医疗保障局公布的社会保险缴费基数上下限设定（2019年上限为16842元，下限为3368元）。在职职工个人缴费基数为本人上一年度月平均工资；灵活就业人员缴费基数为每年省文件公布的在职职工缴费基数下限（2019年为3368元/月）。

（2）在职职工和灵活就业人员补缴基数为上一年度全省从业人员平均工资；

**1.2职工医保缴费比例统筹方案**

按照《国务院办公厅关于印发降低社会保险费率综合方案的通知》中“降低社会保险费率，减轻企业负担”的政策要求，在保持个人缴费比例不变的前提下，适当降低单位缴费比例。暂将单位缴费比例定为6%（基本医疗保险基金）+1%（地方补充医保基金），个人缴费比例为2%。灵活就业人员足额缴纳单位和个人缴费比例9%；应缴未缴人员应足额缴纳统筹基金和个人账户比例之和9%；补足年限缴费人员补缴比例为5%，全部划入统筹基金。

**1.3职工医保个人账户划入比例统筹方案**

**1.3.1职工医保在职职工（灵活就业）个人账户划入比例统筹方案**

按照《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号），对于在职职工和灵活就业参保人员，统一划分为＜45岁以及≥45岁两个年龄段，按照本人缴费工资总额的一定比例划入 ：不满45周岁的职工按本人缴费工资总额的3％划入，45周岁以上的职工按本人缴费工资总额的4％划入（如表3所示）。其中在职职工个人缴纳的基本医疗保险费（缴费工资总额的2%）全部划入个人账户，不足部分从用人单位缴纳的基本医疗保险费中划入。

**1.3.2职工医保退休人员个人账户划入统筹方案**

按照“提低限高，中间按比例”的原则，统筹后初始年度个账划拨额度与年度养老金总额相挂钩，即：从2020医保年度开始，按本人月养老金的5%为基数按年划入，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。

**1.3.3 职工医保个人账户划入过渡方案**

调整后部分职工个账划入会受到影响而降低，因此职工医保个人账户调整将分步实施，受到影响较大的统筹区应制定科学合理过渡办法，确保平稳过渡。

**1.4地方补充医疗保险统筹基金筹资标准统筹方案**

按照《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号），所有统筹区统一设置归并地方补充医疗保险基金，主要用于支付参保人普通门诊和门诊慢性病费用。用人单位按照全部职工工资总额的1%按月缴纳;灵活就业人员由个人按照灵活就业人员基本医疗保险缴费基数的1%按月缴纳;经办机构从基本医疗保险统筹基金中划出全部职工工资总额的0.5%，按月转入地方补充医疗保险统筹基金;门诊特定项目病种发生的医疗费用不在地方补充基金支付范围内。

**1.5大额医疗费用社会共济基金的筹资标准统筹方案**

按照《苏州市社会基本医疗保险管理办法》（苏州市人民政府令第138号），所有统筹区统一设置归并大额医疗费用社会共济基金。由在职职工和灵活就业人员按每人每月5元的标准缴纳;退休人员个人不缴纳，由社会保险经办机构按60元/年的标准从基本医疗保险统筹基金中划转，用于参保人员年度内住院费用超过基本医疗保险统筹基金支付封顶线以上部分的补助。

**1.6职工医保结算周期统筹方案**

由于全省职工医保缴费基数调整的时间节点为每年7月1日，故统一职工医保基金结算周期为每年7月1日，与基数调整周期保持一致。

**2.居民医保筹资政策统筹方案**

**2.1人群划分统筹方案**

基于参保人群患病率、医疗需求和历年医疗费用支出等因素差异，将城乡居民医保参保人员划分为非就业居民、学生少儿和大学生，分别制定筹资标准。

**2.2居民医保筹资标准与筹资结构统筹方案**

按照苏州市2018年城镇常住人口人均可支配收入与农村居民人均可支配收入的人数加权平均数为基数，以不低于2%作为缴费比例测算得2021年人均筹资标准为1300元/年。财政补助与个人缴费的比例低于2:1的筹资结构确定缴费标准，其中，学生少儿、大学生个人筹资标准是根据目前市区不同参保人群的个人筹资标准梯度得到的测算值。按照财政对不同参保人群补贴额度一致原则，测算得到学生少儿、大学生筹资标准。

**表2 2021年市级统筹居民医保筹资标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参保对象 | 筹资标准 | 个人筹资标准 | 财政补贴 |
| 非就业居民 | 1300元/年 | 450元/年 | 850元/年 |
| 学生少儿 | 1110元/年 | 260元/年 | 850元/年 |
| 大学生 | 1000元/年 | 150元/年 | 850元/年 |

**2.3居民医保结算周期统筹方案**

居民医保中非就业居民、学生少儿、大学生的医保结算周期调整为自然年

**（三）待遇政策**

**1.职工医保待遇政策**

**1.1门诊待遇统筹方案**

统一各统筹区职工门诊医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。

因个别地区的门诊待遇较高，调整后个别地区的参保人员普通门诊待遇会有所降低。因此各统筹区逐年过渡，待遇调整统筹区应制定科学合理过渡办法，确保平稳衔接。

**表3职工医保门诊待遇市级统筹调整方案**

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

**1.2住院待遇统筹方案**

统一各统筹区职工住院医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例。超过封顶线以上的费用，由大额医疗费用社会共济基金按一定比例予以支付。

**表4职工医保住院待遇市级统筹调整方案**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参保人员 | 医疗机构等级 | 起付线 | 报销比例 | 封顶线 |
| 在职 | 三级 | 800 | 起付线-4万元：90%  ≥4万元：95% | 35万 |
| 二级 | 600 |
| 一级 | 300 |
| 退休 | 三级 | 600 | 起付线以上95% |
| 二级 | 400 |
| 一级 | 200 |
| 灵活就业 | 三级 | 800 | 起付线-4万元：90%  ≥4万元：95% |
| 二级 | 600 |
| 一级 | 300 |
| 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。 | | | | |

**2.居民医保待遇政策**

参照《苏州市社会基本医疗保险管理办法》以及医保精细化管理原则，居民医保的待遇保障人群范围设为未就业居民和学生少儿（含大学生）两类。

**2.1 门诊待遇统筹方案**

各统筹区逐年过渡，统一居民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。

**表5居民医保门诊待遇市级统筹调整方案**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 三级 | 65% |
| 二级 |
| 一级 |

**2.2 住院待遇统筹方案**

各统筹区逐年过渡，统一居民住院医疗机构等级划分、起付线、封顶线、支付比例等住院待遇。

**表6 居民医保住院待遇市级统筹调整方案**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 300 | 起付线-4万：75%  4万-10万：80%  10万-20万：85%  20万-35万：90% | 35万 |
| 二级 | 500 |
| 一级 | 800 |
| 学生少儿 | 三级 | 500 |
| 二级 |
| 一级 |
| 注：第二次住院起付线为首次的50%，第三次起均为100元。 | | | | |

**（四）门慢门特政策统筹方案**

鉴于各地门慢门特政策差异较大，为稳慎过渡，进一步研究门诊特定项目和门诊慢性病的疾病编码、诊断标准、报销范围、报销目录等，后期将结合数据测算结果进一步完善全市统一的门诊和门特门慢统筹方案。逐年过渡，由市医保局统一规划，成熟一项统筹一项。

**（五）公务员（含全额拨款事业单位人员）纳入地方补充医疗保险制度**

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，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政策。

**（六）三目录管理**

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，并逐步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。

**（七）过渡时间安排**

根据政策差异情况，分三个阶段稳慎调整，分步实施。2020年底前实现职工医保参保范围、缴费比例、在职职工（灵活就业）个人账户、地方补充医疗保险统筹基金筹资标准、大额医疗费用社会共济基金筹资标准、职工住院待遇等项目的统一；个别职工医保待遇标准差距过大及居民住院待遇、三目录管理库等项目在2021年底前实现统一；个别居民医保筹资政策及待遇标准差距过大的项目在2022年底前实现统一。