|  |  |
| --- | --- |
| 【信息公开建议】 |  |
| 【理由】(不主动公开时需要说明理由)　　虚线以上文字正式印发时删除 |

天津市医保局《关于完善基本医疗保障筹资

运行和待遇保障机制的通知》

公开征求意见的公告

为进一步完善本市基本医疗保障筹资运行和待遇调整机制，促进医疗保障高质量可持续发展，更好地保障参保人员权益，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕4号）和《中共天津市委 天津市人民政府印发<天津市关于深化医疗保障制度改革的措施>的通知》（津党发〔2020〕28号）等有关文件精神，我们起草了《关于完善基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制的通知》（公开征求意见稿）。为广泛听取社会意见，提高决策科学性、合理性，现将征求意见稿全文及起草说明向社会公布。社会公众可在2023年8月16日18:00前，通过以下方式查阅并提出修改意见。

1. 官网查阅

 天津市医疗保障局（ylbz.tj.gov.cn）-互动平台-征求意见栏目进行查阅。

1. 反馈意见

通过电子邮件反馈意见请发至：sybjdybzc@tj.gov.cn，或通过信函方式反馈意见，请邮寄至：天津市南开区咸阳路81号待遇保障处，并在信封上注明“筹资和待遇”字样。

感谢社会公众对医疗保障工作的关注和支持。

附件：《关于完善基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制的通知》及其起草说明

 2023年8月7日

（此件主动公开）

关于完善基本医疗保障筹资运行和

待遇保障机制的通知

（公开征求意见稿）

为进一步完善本市基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制，促进医疗保障高质量可持续发展，更好地保障参保人员权益，根据《国家医保局 财政部 国家税务总局关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕4号）和《中共天津市委 天津市人民政府印发<天津市关于深化医疗保障制度改革的措施>的通知》（津党发〔2020〕28号）等有关文件精神，现就有关事项通知如下：

一、合理调整居民医保筹资标准

（一）调整财政补助标准。2023年度本市居民医保财政补助标准为低档每人每年640元、高档每人每年1100元；对持天津市居住证等有效证件参加本市居民医保的人员，按本市居民相同标准给予财政补助。2024年本市居民医保人均财政补助标准按照国家要求调整。

（二）调整个人缴费标准。2023年本市居民医保个人缴费标准按照现行标准执行。2024年本市居民医保个人缴费标准为高档每人每年1010元、低档每人每年380元。学生儿童按照低档个人缴费标准执行，享受高档缴费报销待遇。

二、统筹提高居民医保待遇水平

（三）提高居民医保门（急）诊报销限额。建立连续参保缴费激励机制，对于连续参加居民医保的参保人员（不含补缴费人员），门（急）诊就医最高支付限额提高1000元，调整为5000元，支付比例按照现行政策执行。参保居民在基层医疗机构门（急）诊就医，在享受连续参保缴费激励政策基础上，叠加享受家庭医生签约服务优惠报销政策。

（四）优化居民医保门（急）诊报销机制。为进一步方便参保居民门（急）诊就医，全面放开三级定点医疗机构门（急）诊报销，参保居民在三级定点医疗机构门（急）诊就医，无需选定机构，发生的医疗费用居民医保按规定报销。

三、完善职工医保筹资缴费机制

（五）降低职工医保缴费比例。研究统筹降低职工医保统账结合模式单位缴费比例，减轻参保单位缴费负担，个人缴费比例保持不变。

（六）健全灵活就业人员缴费机制。在个人缴费窗口参加职工医保的灵活就业人员，可以按月、按季度或按年单独缴纳当年度职工医保费（含职工生育保险费，下同）。同步完善灵活就业人员历史月份欠费补缴政策，建立与本市职工月平均工资标准相挂钩机制，不再加收利息。

四、巩固提升职工医保待遇水平

 （七）优化职工医保门（急）诊起付标准调整机制。本市职工医保门（急）诊起付标准根据经济社会发展水平和职工医保统筹资金运行情况等进行调整，具体由市医保局会同市财政局提出方案报市人民政府批准后施行。

（八）提高职工医保门（急）诊最高支付限额。职工医保门（急）诊断最高支付限额由9000元提高至10000元，提高部分支付比例在一、二、三级医院统一为55%。继续将参保人员政策范围内个人负担门（急）诊医疗费用纳入职工大病保险保障范围，综合梯次减轻医疗费用负担。

 五、优化其他补充医疗保险筹资运行机制

（九）调整城镇职工大额医疗救助缴费方式。参加本市职工医保的退休人员应当缴纳的城镇职工大额医疗救助费，由原渠道缴费调整为从本人职工医保个人账户划缴、家庭共济使用个人账户划缴、委托银行代扣代缴等方式缴费。无法通过上述方式缴费的，可通过税务部门提供的申报缴费渠道自行申报缴费。

（十）调整职工大病保险列支渠道。实施职工大病保险资金由从职工医保统筹基金列支调整为从城镇职工大额医疗救助资金中列支。参保人员缴纳城镇职工大额医疗救助费后，可以按规定享受城镇职工大额医疗救助、职工大病保险和长期护理保险相关待遇。同步完善城镇职工大额医疗救助中断缴费待遇享受机制。

六、切实做好组织实施工作

完善基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制，涉及广大参保人员切身利益，社会高度关注。各级医保、财政、人社、税务等部门要高度重视，切实加强组织领导，及时制定配套实施细则，细化落地举措，确保政策落实到位；要采取电视、电台、新媒体等多种方式，加强政策解读，持续正向发声，积极回应社会关切，营造良好社会氛围。

本通知自2023年\*月\*日起施行，2028年\*月\*日废止。

起草说明

1. 政策背景

基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制是确保基本医疗保障制度可持续运行的核心机制。近日，国家医保局、财政部、国家税务总局印发《关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2023〕4号），明确对居民医保合理确定筹资标准，并健全待遇保障机制。同时，随着我市医疗保障制度改革的不断深入，职工医保筹资运行和待遇保障机制亟需完善，适应新形势下医保发展改革要求。为此，为进一步完善本市基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制，促进医疗保障高质量可持续发展，更好地保障参保人员权益，市医保局牵头起草了《关于完善基本医疗保障筹资运行和待遇保障机制的通知》（以下简称《通知》）。

1. 主要内容

第一，合理调整居民医保筹资标准。医保发〔2023〕4号明确2023年度居民医保筹资标准为1020元，其中，人均财政补助标准达到每人每年不低于640元，个人缴费标准达到每人每年380元，相较于2022年度分别新增30元。为此，**一方面，**调整财政补助标准。2023年度本市居民医保财政补助标准低档每人每年640元、高档每人每年1100元。**另一方面，**调整个人缴费标准。2024年本市居民医保个人缴费标准为高档每人每年1010元、低档每人每年380元。

第二，统筹提高居民医保待遇水平。一方面，提高居民医保门（急）诊报销限额。建立连续参保缴费激励机制，对于连续参加居民医保的参保人员，门（急）诊就医最高支付限额提高1000元，支付比例按照现行政策执行。另一方面，优化居民医保门（急）诊报销机制。全面放开三级定点医疗机构门（急）诊报销，参保居民在三级定点医疗机构门（急）诊就医，无需选定机构，发生的医疗费用居民医保按规定报销。

第三，完善职工医保筹资缴费机制。一是降低职工医保缴费比例。统筹降低职工医保统账结合模式单位缴费比例，减轻用人单位缴费负担。二是健全灵活就业人员缴费机制。在个人缴费窗口参加职工医保的灵活就业人员，可以单独缴纳当年度职工医保费（含职工生育保险费）。

第四，巩固提升职工医保待遇水平。一方面，优化职工医保门（急）诊起付标准调整机制。本市职工医保门（急）诊起付标准根据经济社会发展水平和职工医保统筹资金运行情况等进行调整。另一方面，提高职工医保门（急）诊最高支付限额。职工医保门（急）诊断最高支付限额由9000元提高至10000元，提高部分支付比例在一、二、三级医院统一为55%。

第五，优化其他补充医疗保险筹资运行机制。一是调整城镇职工大额医疗救助缴费方式。参加本市职工医保的退休人员应当缴纳的城镇职工大额医疗救助费，由原渠道缴费调整为从本人职工医保个人账户划缴、家庭共济使用个人账户划缴、委托银行代扣代缴等方式缴费。无法通过上述方式缴费的，可通过税务部门提供的申报缴费渠道自行申报缴费。二是调整大病保险列支渠道运行机制。调整本市职工大病保险列支渠道，实施职工大病保险资金由从职工医保统筹基金列支调整为从城镇职工大额医疗救助资金中列支。

 第六，切实做好组织实施工作。要求各级医保、财政、人社、税务等部门要高度重视，切实加强组织领导，及时制定配套实施细则，细化落地举措，确保政策落实到位。

抄送：

天津市医疗保障局办公室 201 年 月 日印发

抄送：

天津市医疗保障局办公室 201 年 月 日印发