

宜春市人民政府办公室文件

宜府办字〔2020〕90号

宜春市人民政府办公室 关于印发宜春市医疗保险基金市级统收 统支工作实施方案的通知

各县（市、区）人民政府，“三区”管委会，市政府各部门：

经市政府研究同意，现将《宜春市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案》印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

宜春市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案

为推进我市医疗保险制度公平可持续发展，切实提高医疗保险基金的使用效率和抗风险能力，更好地保障参保人员的基本医疗保险待遇，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《江西省人民政府办公厅转发省医保局等部门关于推进医疗保险基金市级统收统支工作意见的通知》（赣府厅字〔2020〕38号）和《江西省医疗保障局关于做好医疗保险基金市级统收统支工作的通知》（赣医保发〔2020〕10号）等文件要求，结合我市实际，制定本实施方案。

一、目标任务

2021年1月1日起，在全市范围内实行城镇职工医疗保险（包括基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、生育保险，下同）和城乡居民医疗保险（包括基本医疗保险、大病保险，下同）基金市级统收统支，基金由市级统一核算和管理。建立“覆盖范围统一、筹资政策统一、待遇水平统一、基金管理统一、经办流程统一、信息系统统一”的医疗保险市级统筹制度。

二、基本原则

（一）政府主导。把医疗保险基金市级统筹纳入政府全局工作，统筹安排、合理规划、精心组织、积极推进。加强绩效

考核，强化市级统筹工作的系统性、整体性、协同性。

（二）权责清晰。严格落实国家医疗保障待遇清单制度，规范管理服务层级。市级负责制定具体政策标准和实施细则，统筹基金管理，严格风险管控；县级负责落实管理责任，做好经办服务。

（三）风险共济。实行医疗保险基金集中统一管理、统筹调度使用，合理分担市、县（市、区）之间的基金缺口，提高基金整体抗风险能力。

（四）激励约束。建立财权与事权相匹配的激励约束机制，明确市县两级基金征缴和支付管理的主体责任，保障工作经费，充分调动县级政府、医疗保障部门基金管理的积极性和主动性。

三、主要内容

（一）基金市级统收

1. 城镇职工医疗保险费、城乡居民医疗保险费：由各级税务部门根据属地原则负责征收，预算级次设置为“市级”，属地入库。各级医保经办机构、税务部门每月对入库收入进行核对。由市、县（市、区）医保经办机构于次月第3个工作日前向同级财政部门提出基金收入划转申请，市、县（市、区）财政部门在次月第5个工作日前按有关规定将上月基金收入从国库划入市级财政专户，但每年度年终前税务部门征缴的医疗保险费必须全部划入市级财政专户，各级国库待划转社保专户余额必

须为零。

责任单位：市县两级税务、医疗保障、财政等部门

完成时间：长期

2. 落实财政补助资金：中央和省级财政负担的城乡居民医疗保险、国有关破改及困难企业职工医疗保险补助资金直接分配下达至市本级；市财政部门应按有关规定将上级财政补助资金和市级财政应负担资金及时拨入市级财政专户；县（市、区）财政应负担的城乡居民医疗保险、国有关破改及困难企业职工医疗保险补助资金，由县（市、区）医疗保障部门向当地财政部门提出申请，当地财政部门在当年 11 月底前将资金拨入市级财政专户。

责任单位：市县两级财政、医疗保障部门

完成时间：长期

（二）基金市级统支

1. 实行医疗保险基金总额预算管理。采取“首月预拨、按月拨付、年终结算”的办法。2020 年 12 月底前，市财政部门根据市医保经办机构申请，按照各地上年基金月均支出数预拨 2 个月周转金，并在每月第 5 个工作日前，根据当年基金支出预算按月将资金拨付至市、县（市、区）医保经办机构支出户。市、县（市、区）医保经办机构按有关规定每月将资金拨付到定点医药机构进行费用结算。年终结算由市、县（市、区）医

保经办机构按有关规定分别负责办理，原则上应于次年 3 月底前完成。

责任单位：市县两级医疗保障、财政部门

完成时间：长期

2. 建立市、县（市、区）两级基金单独建账和月报制度。医疗保险基金统一设立科目，按险种单独建账、分级核算。县（市、区）医保经办机构每月按规定向市医保经办机构报送基金报表，市医保经办机构汇总并向市医疗保障部门报送。各医疗保障部门及其经办机构要对医保基金运行情况进行认真分析，加强管理，强化责任。次年 3 月底前，市医保经办机构审核汇总全市上年度医疗保险基金收支情况，会同市财政部门做好基金年终决算。

责任单位：市县两级财政、医疗保障部门

完成时间：长期

（三）基金市级预算

全市基本医疗保险基金预算由市级统一编制。每年由市医疗保障部门会同财政、税务等部门按照上级有关规定，根据上年度医疗保险基金预算执行情况，按照“以收定支、收支平衡”的原则，结合全市经济社会发展规划、医疗保障事业发展规划、医疗保障政策调整和财政补助等因素，统一组织各县（市、区）医疗保障、财政、税务等部门编制全市医疗保险基金收支预算

草案，报市人民政府审核，经市人民代表大会批准后执行。基金预算原则上不作调整，如遇特殊情况需调整的，应依法按预算调整程序报批后执行。市、县（市、区）两级要进一步完善预算管理体制，增强基金预算的严肃性和刚性约束力，严格规范收支内容、标准和范围，各地各部门不得随意改变基金支付方式、提高基金支付标准和扩大基金支出范围，不得随意提高或改变定点医疗机构的总额控制总量。

责任单位：市县两级人民政府，市县两级财政、税务、医疗保障、卫健委等部门

完成时间：长期

（四）基金结余确认

由审计部门牵头，会同财政、医疗保障部门进行基金结余情况确认，对从2014年1月1日至2020年6月30日的市本级和各县（市、区）基本医疗保险基金、大病保险基金收支等结余（包括已存银行定期、银行协议存款等保值增值形式的累计结余，下同）和历年欠缴的医疗保险费、财政历年应负担但尚未划入县（市、区）基金财政专户资金以及部分县市按地方政策纳入属地职工医保的参保人数和参保资金进行审计确认，并在2020年12月10日前提交审计确认结果。各县（市、区）人民政府根据审计确认结果，于2020年12月20日前将本县（市、区）历年欠缴医疗保险费和财政未负担到位资金一次性全额补

足到本县（市、区）财政专户，并入本县（市、区）医保累计结余管理；各县（市、区）于2020年12月31日前将历年基金结余全部转入市级财政专户。如有未到期的定期存款等，要将凭单复印分别上交市财政局和市医疗保障局备案，在定期存款到期后5个工作日内将本息全额上缴至市级财政专户。

责任单位：市县两级人民政府，市县两级审计、财政、医疗保障等部门

完成时间：2020年12月底前

四、工作责任

（一）统收统支前基金缺口分担

在实行统收统支前，对市本级和各县（市、区）医疗保险基金运行情况进行全面审计和清算。县（市、区）人民政府负责统收统支前医保统筹基金缺口的弥补。对审计确认财政拖欠的配套补助资金，由各级人民政府负责补齐，逾期不划入或划入补助资金不足的，市财政通过年终结算扣缴。2020年12月31日前发生的医疗保险基金应付未付的市内一卡通、异地就医、本地两定机构等医疗费用和医保经办机构对定点医药机构的应付未付费用，由当地医疗保险基金支付，医疗保险基金不足以支付的，由当地人民政府负责清偿。

（二）统收统支后基金缺口分担

实行统收统支后，市医疗保障局、市财政局要强化基金预

（决）算管理。建立市、县（市、区）分级负责、各尽其职、风险共担的收支管理和缺口分担机制。当年未完成收入预算的，由同级政府安排资金补足。当年出现收支缺口，需要统筹基金弥补时，由当地政府向市医疗保险基金统收统支工作领导小组办公室提出书面申请，领导小组办公室应安排财政、审计、医保、税务等单位对申请县（市、区）医疗保险基金的征缴、支付、预算管理等方面进行核查确认，并根据当地统筹基金历年结余提出具体分担方案报请市医疗保险基金统收统支工作领导小组研究批准。对违规支出由同级政府全额追回，并依法追究相关单位和人员责任。若因政策原因导致市级层面出现基金运行风险，将根据各县（市、区）医疗保障基金征缴和基金实际支出情况制定市、县（市、区）两级分担办法。具体办法由市医疗保障局会同有关部门另行制定并报市政府同意。

（三）基金征缴

各县（市、区）人民政府履行本行政区域内医疗保障扩面征缴和基金运行等方面的主体责任，市、县（市、区）税务部门和医疗保障部门承担医保参保和基金征缴直接责任，负责参保登记，落实完成任务指标。市级每年将强化医疗保障扩面征缴和基金运行等管理指标分解下达至各县（市、区），并纳入对各县（市、区）高质量发展考核范围。建立税务、医保、财政等部门共同参与的信息共享和工作协调机制，加强经办服务，

做到应保尽保、应收尽收。

（四）基金监管

实行统收统支后，医保基金的监管责任按照属地原则由市县两级医疗保障部门负责。各医疗保障部门要创新监管方式，采取日常监督和专项监督、现场监督检查和非现场监督检查、内部监督和外部监督相结合等方式加强对经办机构、定点医药机构、参保人员及医疗救助对象等进行监督检查，并逐步实现监督管理智能化。各医保经办机构依照协议约定对定点医药机构的服务行为开展稽查审核，对定点医药机构违约行为进行处理，需要给予行政处罚的，移交同级医疗保障行政部门。

（五）建立奖惩机制

实行统收统支后，各医疗保障部门要按照属地原则加强基金管理，做好统计监测，跟踪分析基金运行情况，采取切实管用措施，管控运行风险，确保辖区内基金收支中长期平衡。建立基金结余激励、风险调控和惩戒机制，实行基金征收超收入预算时“超收留存”和统筹基金支出未超支出预算时“节支奖励”机制，其超收或结支部分全部计入该县（市、区）统筹基金历年结余科目，用于弥补该地区今后应当负担的缺口。将年度基金累计结余原则上控制在不低于 9 个月平均支付水平，可支付月数低于 6 个月的，将被市医疗保障局列入基金风险重点监测县。对当期征收任务没有完成且排名垫底靠后的、辖区内发生

严重欺诈骗保事件或事件处置不到位的、市级以上基金监督检查整改要求执行不力的、监管不到位造成基金严重收不抵支的，将被列入市政府函询、督查和约谈范围，涉及违规违纪违法的，移交相关部门处理。

五、保障措施

（一）实现政策待遇水平统一。实施全民参保登记计划，按照平稳有序的原则，在全市范围内统一医疗保险参保范围、参保对象、筹资标准，统一保障待遇水平，增强医疗保险制度的公平性、可及性和协调性。

（二）实现两定协议管理统一。统一确定定点医药机构，执行统一的定点资格准入、退出和服务协议管理标准，促进医药卫生资源互补共享，推动定点医药机构加强管理、提高质量和改善服务，两定机构的协议签订和监督管理实行属地管理。

（三）实现一体化管理服务。按照“基金上收，服务下沉”的要求，建立管理服务一体化的市、县两级分工协作的管理服务体制，合理划分两级医疗保障部门的职责，统一规范统筹区内医疗保险管理服务。市本级不再经办城乡居民医疗保险具体事务。

（四）实现基金管理统一。按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，建立统一的医保基金预算管理制度，统一编制医疗保险基金预（决）算，严格执行医保基金预算管理。基金预

算原则上不作调整，遇特殊情况确需调整的，应按预算调整程序报批后执行。

（五）实现信息系统统一。按照国家医保局和省医保局的统一部署，建立完善涵盖参保登记、基金征缴、医疗保险待遇支付、基金结算、智能监控等内容在内的医疗保障信息平台，推进全市范围内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控，支持基金市级统收统支的各项经办服务管理工作，实现业务财务一体化。

六、工作要求

（一）加强组织领导。《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）明确要求全面做实基本医疗保险市（地）级统筹，各县（市、区）人民政府、各相关部门要提高政治站位，按照党中央、国务院的决策部署和省委、省政府的统一要求，高度重视，抓好落实。市级成立以市政府分管领导为组长的宜春市医疗保险基金统收统支工作领导小组（见附件），建立市级统筹统收统支工作联席会议机制，协调推进我市基本医疗保险基金市级统筹相关工作。各县（市、区）人民政府也要成立相应的工作领导小组。

（二）强化责任分工。各相关部门必须统一思想，提高认识，各司其职，密切配合，加大工作力度，稳妥推进医疗保险基金市级统收统支工作。

市医疗保障部门牵头负责医疗保险基金市级统收统支相关工作的组织实施，督导各县（市、区）落实责任，按期完成；负责制定全市统一的定点医药机构服务协议管理办法，指导各县（市、区）做好定点医药机构的协议管理工作；负责制定全市医疗保险基金安全运行及基金监管工作方案。县（市、区）医疗保障部门牵头负责按统一的进度安排推进实施到位，负责做好具体管理服务和基金监管工作。市医保经办机构做好医疗保险基金预算和决算编制相关工作，加强对县（市、区）医保经办业务的指导和监督，提升服务水平。县（市、区）医保经办机构负责做好具体经办服务工作。

市审计部门负责对基本医疗保险基金运行情况进行审计监督。

市、县（市、区）财政部门负责按规定落实财政补助资金并按规定拨付到位，加强医疗保险基金预算管理，与有关部门共同做好基金监管工作，确保基金安全完整。

市、县（市、区）税务部门负责按属地原则按规定将医疗保险费征收到位，实现属地缴库并反馈征收情况，配合编制医疗保险基金年度预算收支草案。

人民银行宜春市中心支行及辖区内各支行国库部门负责医疗保险费的收纳入库，并根据同级财政部门出具的电子划款指令或纸质划款凭证将医疗保险基金划入市级财政专户。各医疗保障部门、财政部门、税务部门、人民银行国库（含商业银行

代理支库)，按各自职责，比照社会保险费对账要求开展医疗费的对账工作。

公安部门负责依法查处各类欺诈骗保等违法犯罪行为。

卫生健康部门负责加强医疗机构和医疗服务行业监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为，对医疗机构相关责任人员的违法行为依法处理。

市场监管部门负责依法查处定点医药机构虚假宣传、违法医疗广告、不正当价格等行为。

（三）加强经办能力建设。各地要加强经办服务能力建设，尤其要加强乡镇（街道）医保服务站（所）建设，配足配强队伍，确保必要的工作经费。积极引入社会力量参与经办工作，可通过政府购买服务的方式进一步充实经办力量，提高服务水平。要持续深化医疗保障领域“放管服”改革，加强业务培训，创优经办服务，提高经办效率。

（四）加强宣传引导。医疗保险基金市级统收统支工作是一项重大的民生工程，各地要着重宣传医疗保险基金市级统收统支管理可以提高医疗保险基金的使用效率，增强基金抗风险能力，更宏观地调控基金收支余缺，更有力地保障参保人员的合法权益，为基金市级统收统支的平稳实施营造良好的舆论氛围。要及时总结和宣传推广好的经验做法，引导医疗保险基金市级统收统支工作顺利推进。

(五) 加强督促考核。市医疗保障部门要会同财政部门建立健全基金管理考核和激励机制，加强基金收支结余情况监测分析，督促指导县(市、区)加强参保管理和基金征缴工作，稳步推进全民参保计划和征缴职责划转工作，实现医疗保险基金稳定可持续发展。

附件：宜春市医疗保险基金市级统收统支工作领导小组人员名单

附件

宜春市医疗保险基金市级统收统支工作 领导小组人员名单

组 长：兰亚青 市政府副市长

副组长：许 清 市政府办副主任

徐云珍 市医疗保障局局长

成 员：市财政局、市审计局、市卫健委、市公安局、市市监局、市医疗保障局、市税务局、人民银行宜春市中心支行等市直有关单位，以及各县（市、区）人民政府分管同志。

领导小组下设办公室，办公室设在市医疗保障局，徐云珍同志兼任办公室主任，成员由市医疗保障局、市财政局、市审计局、市税务局、市公安局、市卫健委、市市监局、人民银行宜春中心支行等部门分管领导组成，具体负责推进医疗保险基金市级统收统支改革的日常工作。

抄送：市委各部门，市纪委监委机关，市人大常委会办公室，市政协办公室，军分区，市中级人民法院，市检察院，群众团体，新闻单位，院校，驻宜各单位。

宜春市人民政府办公室

2020年10月23日印发
