

资阳市人民政府办公室

关于印发《资阳市基本医疗保险市级统筹  
实施方案》的通知

各县（区）人民政府，高新区管委会，临空经济区管委会，市级各部门：

经市政府同意，现将《资阳市基本医疗保险市级统筹实施方案》印发你们，请认真抓好贯彻落实。

资阳市人民政府办公室

2017年7月7日

资阳市基本医疗保险市级统筹实施方案

为建立完善我市一体化医疗保险（以下简称“医保”）体系，提高医保统筹层次，增强基金抗风险能力，根据《中华人民共和国社会保险法》（以下简称“《社会保险法》”）、《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号）和《资阳市人民政府办公室关于印发〈资阳市医疗保险暂行办法〉的通知》（资府办发〔2016〕81号），结合我市实际情况，制定本方案。

一、基本原则和目标

- （一）统一制度、预算管理、总额控制、分级负责。
- （二）以收定支、收支平衡、略有结余。
- （三）保障参保人员基本医疗需求。
- （四）提高基金统筹层次，增强抗风险能力。

二、市级统筹覆盖范围

全市行政区域内按《社会保险法》规定参加了基本医疗保险（以下简称“基本医保”）的用人单位和个人。

三、统一政策、规范管理

(一) 统一参保范围、缴费标准、待遇水平、基金管理、经办流程、基金收支、风险控制，执行市政府统一制定的医保政策。

(二) 严格待遇审核制度。各级医保经办机构要加大待遇审核支付的管理监控力度，规范基本医保统筹基金和个人账户的管理，防止医疗费用过快增长，其审核结果作为市级统筹基金拨付的依据。

(三) 建立统一的信息系统，实行全市实时联网经办和监控。

#### 四、业务管理

(一) 市级经办机构制定全市统一规范的业务经办流程，加强对县（区）经办机构的业务指导。市、县（区）社保经办机构负责辖区内医保参保登记、基金征缴和稽核工作，市、县（区）医保经办机构负责辖区内医保待遇审核支付、定点医药机构协议管理和日常监管等工作。各级经办机构要加强内控制度建设，加大稽核力度，健全内部监督体系，切实管好、用好医保基金。

(二) 市级医保经办机构应建立统一的医保定点医药机构准入和退出机制，完善定点医药机构管理和考核办法。

#### 五、基金管理和使用

基本医保市级统筹基金按照“收支两条线”管理的原则，实行全市统收统支、统一管理、统一调度使用，分级分别核算；按照年度计划、总额控制、核定收支、风险共担的办法，实行财政专户管理。市和县（区）人力资源和社会保障局（以下简称“人力资源和社会保障局”）、财政部门对同级医保基金征缴、使用、管理各环节实行监督，确保基金安全运行和保值增值。

##### (一) 纳入市级统筹的基本医保基金范围

纳入市级统筹的基本医保基金包括：市、县（区）实行市级统筹前积累的基本医保基金，每年征收的基本医保基金，各级财政补助资金，利息收入，转移收入和其他收入。

##### (二) 市级统筹前累计结余基金的管理和使用

市、县（区）在实施市级统筹前累计结余的基本医保基金余额归属市级统筹基金，依据审计数据留存市、县（区），主要用于实施市级统筹后市、县（区）支付本级基本医保待遇和弥补当期收支缺口。

##### (三) 市级统筹后基金的管理和使用

市、县（区）一律不得新增欠费，对超龄失地农民和领取失业金失地农民参保缴费、其他行政事业人员参保缴费和政府补助资金不到位的，不得办理参保手续。对不按期归垫欠费的，在拨付市级统筹基金时抵扣欠款额。

应由县（区）政府承担的资金，应按规定时间和确认的数额将资金拨付到县（区）社保经办机构基金收入户并将划款到账凭据分别上报市财政局、市级经办机构，经核实后再按规定程序拨付市级统筹基金。

### 1. 基金收入管理

基本医保基金实行分级征收，统一管理。市、县（区）经办机构当月征收的基金（含利息），存入同级基金收入过渡户，于每月 26 日前全额划入市级统筹医保基金收入户，经市级医保经办机构核实后，转入市级统筹医保基金财政专户统一管理。中央、省、市财政补助资金直接划入市级统筹医保基金财政专户。

### 2. 基金支出管理

市级统筹基金在市、县（区）留存基金使用完毕后，再按程序拨付。市、县（区）统筹基金支出根据总控计划按月结算，年终清算；个人账户支出据实拨付。

各县（区）医保经办机构根据总控计划按月将待遇支付申报表报送市级医保经办机构审批后执行。

各县（区）医保经办机构每月应及时用周转金拨付相关待遇，市级医保经办机构每月 20 日前将上月应支付基金划转各县（区）医保经办机构医保基金支出户。

## （四）基金收支计划编制

1. 收入计划。市级经办机构根据省下达的下年度征收目标任务和市、县（区）基本医保的参保人数、缴费基数等因素分别编制全市基本医保基金计划年度征收计划，经市人力资源和社会保障局、市财政局审核后下达各县（区）经办机构执行；市、县（区）经办机构根据征缴基础数据按月或按年编制基金征收计划。

2. 支出计划。市医保经办机构年底依据下年度收入预算、近三年各档次医保支出额、风险基金及预留资金等因素编制全市基本医保市级统筹基金计划年度支出计划，经市人力资源和社会保障局、市财政局审核批准后下达市、县（区）执行。

## （五）建立统筹基金周转金制度

以市、县（区）医保经办机构上年度月平均支付额度的两倍为周转金，各县（区）留存基金支撑能力不足 2 个月时，需及时提出动用周转金专项申请，经市

医保经办机构审核汇总并报市人力资源和社会保障局、市财政局审定后拨付市、县（区），确保医保待遇按时发放。

#### （六）基金核算

实行市级统筹后，市、县（区）经办机构分别负责本级基本医保基金财务核算，做好基金的征收、拨付工作，并按有关规定编制本级各类会计报表，建立基本医保基金明细核算账，加强与市财政基本医保基金专户的对账工作。

#### （七）风险控制

1. 编制风险基金。市医保经办机构每年年底在编制下年基金支出预算时，均按计划年度统筹基金收入总额的 10%编制风险基金，风险基金累计达到当年统筹基金收入总额 50%时，计划年度不再编制风险基金。

编制下年度统筹基金支出预算时，应按统筹基金收入总额扣除 10%的风险基金和预留资金后，编制支出预算。

2. 风险基金的使用。经省财政厅和人力资源和社会保障厅认可调整预算、完成当年征收计划、按医疗保险支付规定审核支付后，市、县（区）当年统筹基金收支有缺口，由累计结余弥补；弥补后仍然有缺口的，经市人力资源和社会保障局、财政局审核后，用风险基金弥补缺口的 20%，剩余 80%属于市本级的由市财政弥补，属于县（区）的由县（区）财政弥补。

#### （八）基金收支缺口弥补

1. 个人账户基金收支缺口，由个人账户资金累积结余弥补。

2. 实行市级统筹后，市、县（区）完成当年收支计划及清欠任务后，统筹基金当年收支出现缺口时，先用市、县（区）结余基金弥补，再用风险基金弥补；风险基金弥补后，仍有缺口的，由市、县（区）政府自行承担。

3. 实行市级统筹后，市、县（区）未完成当年收入计划及清欠任务的，统筹基金当年收支出现缺口时，其缺口由市、县（区）政府自行弥补。

#### （九）基金欠费处理

实施市级统筹前市、县（区）的各项医保基金欠费，属于政府欠账部分，由当地政府在三年内清偿到位；属于参保单位和个人欠费，应一次性清偿到位。分年清偿到位的资金和市级风险金补助后，仍不能满足当年待遇支付的，其缺口由同级政府弥补。

按照川人社发〔2015〕43号文件的要求，各地新参保被征地农民由政府补助资金一律不得再挂账；被征地农民政府欠费和其他医保基金欠费，2017年底

前必须清偿欠费总额的 50%，到 2020 年底前全面完成清欠任务。各县（区）政府要制定分期还款计划并纳入地方政府年度预算。

市人力资源和社会保障局、市财政局对各地挂账资金当年到位情况按月进行考核，凡月底到位额未达到要求的，按市级统筹后基金的管理和使用办法处理。

## 六、保障措施

实施市级统筹后，市、县（区）医保经办机构现行管理体制不变、人员管理办法不变、经费来源渠道不变。

### （一）将医保目标任务纳入政府目标考核

医保参保扩面、基金征缴清欠、审核支付等目标任务由市政府向各县（区）政府下达，并纳入政府目标管理，目标任务完成情况纳入各县（区）政府年度绩效目标考核。市级财政每年安排一定数额的资金，用于奖励超额完成征收任务，收支平衡、略有结余的市、县（区）经办机构。

### （二）全面落实责任

#### 1. 政府责任

各级政府是社会保险事业的责任主体，要切实加强领导，统一思想，提高认识，落实职责分担，将医保纳入国民经济和社会发展规划，全额保障同级医保经办机构工作经费，确保市级统筹工作顺利推行。市政府承担完成全市目标任务的职责，县（区）政府承担完成所辖范围内参保人员医保扩面、基金征缴清欠、待遇支付等各目标任务的职责。

#### 2. 部门责任

人力资源和社会保障部门负责医保市级统筹的组织实施工作；财政部门强化医保基金的监督和管理，确保基金全额专户储存和安全运行，建立公共财政预算对基本医保基金的补偿机制；审计部门做好对市、县（区）统收统支医保基金专项审计工作，加强对医保基金运行情况的审计监督；教育、民政、残联等部门协同做好在校学生、特殊困难群体的参保工作，保证相应类别人群的参保补助资金按时到位；人力资源和社会保障、编办、国资等部门统筹协调，保障医保经办机构的人员需要和办公场地；发改、卫计、药监、工商等部门按照各自的职责，主动参与，协同做好基本医保市级统筹工作。

### （三）考核约束机制

市政府督查室（目标绩效办）将医保参保扩面、基金征缴清欠纳入对县（区）政府年度目标管理的指标考核体系，严格督查督办，确保各项任务的完成。

应由当地政府承担的补助资金、政府挂账资金在规定期限内未到位的，由市医保局提出扣减数据，报市人力资源和社会保障局、市财政局审定；非扩权强县（区）的扣减金额经核准后由市财政直接扣减其财力，扩权强县扣减金额报请省人力资源和社会保障厅、省财政厅，核准后委托省财政厅扣减其财力，并将扣减金额划入市级统筹医保基金财政专户。

本实施方案从 2017 年 1 月 1 日起实施，由市人力资源和社会保障局负责解释。此前我市与本实施方案不一致的相关政策规定，以本实施方案为准。国家、省市有新政策出台时，按新政策规定执行。