

攀办规〔2023〕4号

攀枝花市人民政府办公室
关于印发攀枝花市医疗救助资金市级统筹
管理办法的通知

各县（区）人民政府，市政府有关部门，有关单位：

《攀枝花市医疗救助资金市级统筹管理办法》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际认真组织实施。

攀枝花市人民政府办公室

2023年11月28日

攀枝花市医疗救助资金市级统筹管理办法

第一章 总 则

第一条 为扎实推进共同富裕试验区建设，健全重特大疾病医疗保险和救助制度，促进医疗救助统筹层次与基本医疗保险统筹层次相协调，增强资金抗风险能力，提高资金使用效率，根据《四川省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（川办规〔2022〕6号）、《攀枝花市人民政府办公室关于印发攀枝花市健全重特大疾病医疗保险和救助制度实施细则的通知》（攀办规〔2023〕2号），结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗救助资金，是指各级财政通过一般公共预算和政府性基金预算（含彩票公益金）安排，以及通过社会各界捐赠等渠道筹集的用于医疗救助的专项资金。

第三条 市级医保部门负责全市医疗救助资金市级统筹协调工作。市级财政部门负责医疗救助资金筹集、拨付、管理等工作。市级民政部门、乡村振兴部门负责做好有关救助对象认定工作。

县（区）医保部门负责辖区内医疗救助管理和经办服务。县（区）财政部门负责辖区内医疗救助资金筹集和上缴。

第四条 医疗救助资金市级统筹制度实行政府主导、医保部门牵头、有关部门配合、社会参与的工作体制。坚持公开、公平、公正，与经济和社会发展水平相适应，专款专用、收支平衡的原则。

第五条 医疗救助资金市级统筹实行全市统一救助政策、统一待遇标准、统一筹资水平、统一资金管理、统一经办流程、统一监督检查，提高全市医疗救助效率和公共服务水平。

第二章 资金筹集

第六条 医疗救助资金来源主要包括：

（一）中央、省、市财政部门每年按照预算管理等有关规
定，在公共财政预算和彩票公益金中安排的医疗救助资金。

（二）各县（区）财政部门按国家、省、市有关规定安排
的医疗救助资金。

（三）社会各界自愿捐赠的资金。

（四）医疗救助资金利息收入。

（五）按规定可用于医疗救助的其他资金。

第七条 市、县（区）按规定安排的医疗救助资金纳入同
级财政预算。市级财政原则上每年按照现行财政体制预算医疗
救助资金 200 万元。各县（区）医疗救助资金依据上年度辖区
城乡居民户籍人口数，原则上按每人每年 5 元预算。

建立医疗救助资金预算动态调整机制，市级医保部门、财政部门根据上年度全市医疗救助资金实际支出和结余情况、救助需求、财力以及当年中央、省、市安排的救助资金总量等，提出全市当年资金预算调整方案。

第八条 各县（区）当年预算的医疗救助资金于每年6月底前全额上缴市级医疗救助资金财政专户。

鼓励和引导社会力量提供捐赠和资助，多渠道筹集医疗救助资金。县（区）上缴市级医疗救助资金财政专户的社会各界捐赠等非财政性资金视为本年度同级财政医疗救助资金预算。

第九条 各县（区）按照统一安排，将历年医疗救助资金累计结余上缴至市级医疗救助资金财政专户。

第三章 资金管理

第十条 医疗救助标准按攀枝花市医疗救助现行政策规定执行，基本医疗保险、大病保险、医疗救助实行“一单制”结算。

第十一条 医疗救助资金纳入市级财政专户管理，收支两条线、独立核算。市、县（区）医保经办机构按照有关规定设立医疗救助资金支出户。医疗救助资金财务管理和会计核算工作参照《社会保险基金财务制度》和《社会保险基金会计制度》执行。国家、省另有规定的从其规定。

第十二条 市级医保部门、财政部门按规定及时下达医疗

救助资金。市级医保部门按要求设定医疗救助资金绩效目标，并做好绩效监控、自评和资金监督管理。

第十三条 县（区）医保经办机构按属地管理原则，及时将医疗救助清算费用拨付至管理的定点医疗机构；市本级管理的定点医疗机构垫付的医疗救助费用，由市本级医保经办机构予以拨付。

第十四条 各级医保部门、财政部门、银行建立三方对账机制，按月对账，确保账账相符。

第十五条 各级医保部门于每年3月30日前完成上一年度医疗救助资金清算工作，并报同级财政部门备案。

第四章 风险控制

第十六条 医疗救助资金实行市级统收统支、年度预算管理、缺口分担。各县（区）按规定分担医疗救助资金缺口，确保全市医疗救助资金足额发放。根据医疗救助资金缺口形成原因，资金缺口分为一般性缺口和管理性缺口。

第十七条 一般性缺口是指严格按照政策规定完成救助任务年度内超限额支出，资金收支冲抵后形成的缺口（一般性缺口=当年筹集医疗救助资金总额-严格按政策规定救助年度内支出总额，资金核算到县（区））。按现行财政体制，一般性缺口由市级财政对东区、西区、仁和区按35%比例予以补助，其余部分由

东区、西区、仁和区承担；米易县、盐边县自行承担。

第十八条 管理性缺口是指县（区）未严格按照医疗救助政策规定实施救助或挤占、挪用救助资金形成的资金缺口，包含但不限于下列情况：

- （一）因违规使用医疗救助资金导致超出支出限额的。
 - （二）上一年度当地应资助参保对象参保率未达到上级要求的。
 - （三）未按要求筹集、分担医疗救助资金的。
 - （四）挤占、挪用、擅自扩大医疗救助资金使用范围的。
 - （五）其他违规行为导致医疗救助资金出现的管理性缺口。
- 管理性缺口由有关县（区）财政承担。

第十九条 市级医保部门、财政部门建立健全医疗救助资金预警机制，当医疗救助资金可能出现缺口时，应及时向市政府报告。

第五章 监督检查

第二十条 各级医保部门按职责开展医疗救助资金使用情况监督检查，依法接受人大、纪委监委、审计和社会监督。对发现的违纪违法行为，按照有关规定严肃处理。

第二十一条 医疗救助情况按照政府信息公开等有关规定公示、公开。

第二十二条 各级医保部门、各乡（镇）人民政府（街道办事处）、村（居）民委员会应当公开医疗救助投诉、举报电话，主动接受社会和群众监督。对接到的实名举报，应当逐一核查，并及时向举报人反馈核查处理结果。

第六章 法律责任

第二十三条 严格按照有关规定使用医疗救助资金，确保资金使用安全、规范、高效，专款专用。不得以任何形式挤占、挪用、截留、滞留、转移医疗救助资金；不得向救助对象收取任何管理费用和手续费。

第二十四条 任何单位和个人采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取医疗救助资金的，由县（区）医保行政部门责令退回，并依法追究刑事责任。构成犯罪的，移送司法机关处理。

医疗救助工作人员违反本办法规定的，由医保行政部门责令改正。存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违纪违法行为的，依纪依法追究刑事责任。涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

第七章 附 则

第二十五条 本办法自 2023 年 12 月 30 日起施行，有效期 5 年。现行医疗救助有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。国家、省有新规定的，从其规定。