

枣庄市 财政局 文件 枣庄市 医疗保障局

枣财社〔2019〕42号

关于印发《枣庄市医疗保障和救助资金管理暂行办法》的通知

各区（市）财政局、医保局：

为规范和加强医疗保障和救助资金使用管理，提高资金使用效益，根据《关于印发山东省医疗保障和救助资金管理暂行办法的通知》（鲁财社〔2019〕21号）文件精神，我们研究制定了《枣庄市医疗保障和救助资金管理暂行办法》，现印发给你们，请遵照执行。

枣庄市财政局 枣庄市医疗保障局
2019年6月24日

信息公开选项：主动公开

枣庄市财政局办公室

2019年7月11日印发

枣庄市医疗保障和救助资金管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为规范和加强枣庄市医疗保障和救助资金(以下简称医疗保障和救助资金)使用管理,提高资金使用效益,根据《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国社会保险法》《中共山东省委山东省人民政府关于全面推进预算绩效管理的实施意见》(鲁发〔2019〕2号)、《山东省人民政府关于深化省以下财政管理体制改革的实施意见》(鲁政发〔2019〕2号)、《枣庄市人民政府关于深化预算管理改革的实施意见》(枣政发〔2019〕3号)、《关于印发山东省医疗保障和救助资金管理暂行办法的通知》(鲁财社〔2019〕21号)等有关规定,结合我市实际,制定本办法。

第二条 医疗保障和救助资金是指中央和省级、市级财政通过一般公共预算、政府性基金预算安排的,用于落实国家和省、市有关医疗保障和医疗救助政策的资金。

第三条 医疗保障和救助资金由各级财政、医保部门按照职责分工进行管理。市财政局负责组织医疗保障和救助资金预算编制,对支出政策进行审核,牵头预算绩效管理,下达拨付资金等。市医保局负责医疗保障和救助资金预算编制和具体执行,研究制

定专项资金分配使用方案和任务清单，对资金的支出进度、使用绩效以及安全性、规范性负责。

区（市）财政、医保部门要加强协调配合，保证补助地方的医疗保障和救助资金及时、足额拨付，对资金使用情况进行动态管理和跟踪问效，确保专款专用，提高资金使用效益。

第二章 预算编制

第四条 市医保局按照市级预算编制有关要求，研究提出医疗保障和救助资金中期财政规划和年度预算安排建议，制定资金绩效目标和年度任务清单，向市财政局提报预算申请，确保医疗保障和救助资金全部支出项目按规定列入项目库。未纳入项目库管理的项目原则上不安排预算。预算编制中，对中央和省委省政府、市委市政府确定的重大改革、重要政策和重点项目支出要应编尽编，不得出现遗漏。

市财政局按照预算编制要求和资金管理规定，对市医保局提报的资金预算进行全面审核，综合考虑支出政策、资金需求、财力可能、上年绩效等因素，研究提出年度预算安排意见，按程序报送市人大审议批准。

第五条 市医保局申请通过医疗保障和救助资金安排新增重大政策和项目支出预算时，应按规定进行事前绩效评估，出具评估报告。市财政局根据市医保局提交的预算申请、事前绩效评估

报告等，对新增重大政策和支出项目进行审核，必要时可组织第三方机构独立开展绩效评估，并根据审核和评估结果安排预算。未开展事前绩效评估或绩效评估结果较差的政策和项目，不列入中期财政规划和年度预算。

第六条 按照“谁申请资金，谁编制目标”的原则，市医保局组织项目实施单位从预期产出、预期效果和服务对象满意度等方面，科学合理设置绩效目标，并作为申请预算和项目调整的前置条件。

第七条 市医保局对医疗保障和救助资金实行任务清单管理。根据任务不同，任务清单划分为约束性任务和指导性任务。市医保局研究制定每项任务的具体支出事项、资金规模、绩效目标等内容，与资金同步下达。医疗保障和救助资金任务清单主要包括：

（一）居民基本医疗保险政府补助。用于支持落实居民基本医疗保险政府补助政策，保障居民基本医疗保险待遇。

（二）城乡医疗救助。用于支持落实城乡医疗救助政策，提高贫困人口医疗保障水平。

（三）其他需要保障的医疗保障和救助重点项目。

第三章 预算执行

第八条 市医保局根据医疗保障和救助资金年度预算规模 and 任务清单，研究制定资金分配方案，确保市委、市政府确定的市级重点支出不留“硬缺口”。

居民基本医疗保险政府补助资金按照人数和标准对区（市）分配。市级按照各区（市）参保人数、当年确定的政府补助标准、对各区（市）进行补助。

城乡医疗救助资金采取因素法对区（市）分配。分配因素主要包括医疗救助对象数量、人均财力、工作绩效等，并重点向财力薄弱区（市）倾斜。

第九条 居民基本医疗保险政府补助资金采取“先预拨、后结算”办法，以每年1月1日至12月31日为一个运行年度，拨付和结算省级补助资金。

（一）资金预拨。市医保局按照预算管理统一要求，结合中央、省提前下达补助资金情况，制定居民基本医疗保险政府补助资金提前下达方案（居民基本医疗保险按规定实行市级统收统支）并按照“三重一大”要求，将资金分配方案提交党组会议集体研究后，以正式文件报送市财政局。市财政局进行合规性审核后，按程序下达预算指标分配文件，并同步下达专项资金区域绩效目标或提出区域绩效目标编报要求。当年政府补助标准调整时，及时预拨当年补助资金。

(二)资金核定。对一般参保居民，省级按照各市、省财政直接管理县(市)当年6月底参保缴费人数和省级补助标准，确定省级补助总额。省级补助后的差额部分，由市级和各区(市)财政补足。中央属和省属高校大学生属地参加居民医保，市级按照参保缴费人数和所在地规定的大学生参保政府补助标准，确定补助总额。

(三)资金结算。各区(市)医保局、财政局审核汇总本区(市)参保缴费、财政补助资金到位情况，在规定时限内向市医保局、市财政局提报补助资金申请材料，申请材料应包括：申请报告、市级补助资金到位情况、各区(市)参保缴费人员电子名单等。市医保局会同市财政局按照相关政策规定对各市申报材料进行审核，并依据审核结果核定补助资金。

第十条 市人代会审查批准市级预算后，市医保局制定城乡医疗救助资金分配方案，按照“三重一大”要求，将资金分配方案提交党组会议集体研究后，在规定时限内以正式文件报送市财政局。市财政局对资金分配意见进行合规性审核，按照程序下达预算指标分配文件，并同步下达专项资金区域绩效目标或提出区域绩效目标编报要求。

第十一条 市财政局对资金分配方案进行合规性审核的主要内容包括，中央和省委省政府、市委市政府确定的硬性支出事项是否足额安排，市级资金是否与省级资金、中央资金统筹使用，

任务清单是否与预算编制时相一致，项目确定和资金分配的范围、依据是否符合资金管理办法规定、是否履行“三重一大”决策程序，支出事项是否存在政策过时情况和违规配套要求，资金分配是否根据需要对各区（市）财力状况作出充分考虑等。

第十二条 市医保局应及时将医疗保障和救助资金任务清单、大额资金分配和重要项目安排情况，报分管市领导同意。

第十三条 各区（市）在分配资金时，除国家和省、市规定的共同财政事权外，不得要求乡镇（街道）安排配套资金，不得将乡镇（街道）投入情况作为资金分配的前置条件。

第十四条 医疗保障和救助资金按照财政国库管理制度有关规定拨付，原则上应于当年形成支出。结转和结余资金，按照财政部门有关规定执行。

第四章 监督管理

第十五条 市医保局加强对医疗保障和救助资金的绩效管理，对绩效目标实现程度和预算执行进度实行“双监控”，定期采集项目绩效信息，动态掌握政策和项目进展以及资金使用和绩效目标完成情况，对监控中发现与既定绩效目标发生偏离的，及时采取措施予以纠正，促进绩效目标如期实现。市财政局根据管理需要进行重点监控，对发现的问题及时通报部门单位进行整

改，对问题严重或整改不到位的暂缓或停止预算拨款。年度预算执行完毕后，组织项目实施单位进行绩效自评，撰写专项资金绩效自评报告报市财政局。市财政局根据管理需要对自评情况进行抽查复核。市业务主管部门、市财政局根据管理需要分别对专项资金进行重点评价，绩效评价结果作为以后年度资金安排和分配的重要依据。

第十六条 市财政局、市医保局按照财政专项资金信息公开有关规定和“谁主管、谁负责、谁公开”的原则，建立信息公开机制，自觉接受社会监督。市财政局负责公开医疗保障和救助资金管理制度和财政重点绩效评价结果；市医保局负责公开具体支出政策、资金分配因素和分配结果、相关绩效信息等。

第十七条 市医保局、市财政局按职责对医疗保障和救助资金使用情况实施监督，自觉接受审计等部门的检查和社会监督。必要时可组织专家或委托第三方机构开展专项检查。

第十八条 对存在违反规定分配或使用医疗保障和救助资金以及滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违纪行为的，按照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》和《财政违法行为处罚处分条例》（国务院令 第 427 号）等国家有关规定，追究相关人员责任；涉嫌犯罪的移送司法机关处理。

第五章 附则

第十九条 市医保局可结合管理需要和支出事项，依据本办法制定资金管理实施细则。

第二十条 本办法自 2019 年 7 月 1 日起施行，有效期至 2021 年 6 月 30 日。其他有关本资金管理使用的规定，凡与本办法不一致的，按照本办法执行。