

嘉兴市城乡医疗救助基金管理办法

(征求意见稿)

为规范城乡医疗救助基金的管理和使用，提高基金使用效益，根据《浙江省城乡医疗救助基金管理办法》(浙财社〔2023〕155号)、《中共嘉兴市委嘉兴市人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》(嘉委发〔2021〕40号)和《嘉兴市完善医疗救助制度构建因病致贫返贫防范长效机制实施办法》(嘉政办发〔2022〕58号)等有关政策法规，制定本办法。

一、总体要求

(一)基金定义。本办法所称城乡医疗救助基金，是指通过一般公共预算、彩票公益金和社会各界捐助等渠道筹集，按规定用于城乡困难群众医疗救助的专项基金。

(二)基本原则。城乡医疗救助基金应按照公开、公平、公正、专款专用、收支平衡的原则进行管理和使用。

(三)专户管理。城乡医疗救助基金纳入社会保障基金财政专户(以下简称财政专户)，单独建账，独立核算，专项管理，专款专用。嘉兴市本级城乡医疗救助基金由市财政局纳入专户管理，各区不再单设城乡医疗救助基金。

二、基金筹集

(四)基金收入。县级以上人民政府负责建立城乡医疗救助基金，城乡医疗救助基金收入包括：财政补贴收入、捐赠收入、利息收入、其他收入等。

财政补贴收入指各地财政部门每年根据本地区开展城

乡医疗救助工作的实际需要，统筹上级财政补助资金，按照预算管理的相关规定，在一般公共预算和彩票公益金中安排的城乡医疗救助资金。

捐赠收入指社会各界自愿捐赠的资金。

利息收入指城乡医疗救助基金形成的利息收入。

其他收入指按规定可用于城乡医疗救助的其他资金。

市财政局会同市医疗保障局根据城乡医疗救助政策变化、基金结余、工作开展情况等因素，采取动态筹资方式筹集市本级城乡医疗救助补助资金，当年度筹资水平由市财政局、市医保局另行通知确定。市、区两级财政按50%分担，各县（市）城乡医疗救助基金筹资水平和分担模式由当地按规定确定，自行承担。

三、基金使用

（五）救助对象范围。城乡医疗救助基金的救助对象范围包括：民政部门认定的特困供养人员、最低生活保障家庭成员、最低生活保障边缘家庭成员，以及纳入低保、低边的因病致贫等对象和县级以上人民政府规定的其他特殊困难群众。

（六）基金支出范围。城乡医疗救助基金支出包括：资助救助对象参保支出；医疗费用救助支出；其他支出等。

资助救助对象参保支出指按规定资助医疗救助对象参加城乡居民基本医疗保险和大病保险个人缴费部分的支出。

医疗费用救助支出指医疗救助对象在定点医疗机构发生的政策范围内医疗费用扣除基本医疗保险、大病保险和其

他补充医疗保险补偿后，对个人负担部分按救助标准规定予以补助的支出，主要包括住院费用支出、门诊费用支出。

其他支出指根据国家和省政策规定用于城乡医疗救助的其他方面支出。

四、基金管理

(七)账户管理。市本级城乡医疗救助基金使用基本医保基金支出户，实行分账核算。各县（市）城乡医疗救助基金支出户开设由各地根据省文件规定确定。支出户的用途是：接收财政专户拨入的基金；暂存该账户利息收入；支付基金支出款项；向财政专户上缴该账户利息收入。支出户除向定点医疗机构和定点零售药店结算医疗救助资金、向医疗救助对象支付救助资金、原渠道退回支付资金外，不得发生其他支出业务。支出户发生的业务原则上通过转账方式支付。支出户的利息收入应按季度缴入财政专户，并入城乡医疗救助基金管理。

(八)基金支付。

1. 资助医疗救助对象参保支出。经医疗保险经办机构确认后，由市、县（市）医保部门将符合救助标准的医疗救助人数、参保资助标准及资金总量提供给同级财政部门。经同级财政部门审核后，将参保资助资金从城乡医疗救助基金财政专户按通知拨付至市财政局、市医保局指定账户，由市财政局、市医保局按基本医疗保险市级统筹相关规定统一完成资助参保。

2. 医疗费用救助支出。

根据结报方式和基本医疗保险市级统筹相关规定采取基金预付模式。

预付金筹集：每年2月底前，各县（市）财政局按上一年度城乡医疗救助基金支出额的70%向市财政局指定专户上交当年度城乡医疗救助基金预付金，预付金分县（市）单独记账。当各地预付金余额不足时，各地财政部门按当年城乡医疗救助基金预计数的90%补足预付金（当年城乡医疗救助基金预计数=当年已发生的月平均支出*12个月）。

医保基金暂付：采取一站式结报费用时由基本医疗保险基金暂付定点医疗机构、定点零售药店。未采取一站式结报的其他医疗费用由基本医疗保险基金暂付救助对象。

基金清算：由市医保局按月向市财政局提交上月的分县（市）医疗救助明细数据，经核实后由预付金与基本医疗保险基金进行清算。次年度1月底前由市医保局向市财政局提交分县（市）年度明细数据，市财政局审核无误后，联合下发年度清算通知，各级财政部门应根据年度清算通知，在2月底前内将城乡医疗救助年度清算资金拨付到市财政指定专户。

（九）基金对账。建立定期对账制度，各级财政、医保部门应按照规定认真做好城乡医疗救助基金的清理和对账工作，每年不少于两次。每年2月28日前，医保部门应按要求向同级财政部门报送城乡医疗救助基金上年度执行情况及相关说明。

（十）基金结余管理。城乡医疗救助基金年终结余资金可

以结转下年度继续使用。基金累计结余一般应不超过当年筹集基金总额的 15%。各地应进一步完善救助方案，确保基金均衡合理使用，确保救助对象最大程度受益。

五、基金监督

(十一)严控支出范围。城乡医疗救助基金必须全部专项用于救助对象的医疗救助，对不按规定用药、诊疗以及不按规定提供医疗服务所发生的医疗费，城乡医疗救助基金不予结算。任何单位和个人不得截留、挤占、挪用，不得向救助对象收取任何管理费用。基金不得用于行政部门和经办机构的机构运行和人员经费，或者违反法律法规规定挪作他用。

(十二)信息公开。城乡医疗救助基金的筹集、救助人次、救助金额等情况，各级医保部门应通过网站、公告等形式按季度向社会公布，接受社会监督。

(十三)绩效管理。各级医保、财政部门应当按照全面实施预算绩效管理的要求，建立健全城乡医疗救助基金全过程绩效管理机制，加强绩效目标管理，对照绩效目标做好绩效运行监控和绩效评价，强化评价结果应用，确保绩效目标完成，切实提高财政资金使用效益。

(十四)监管职责。各级医保部门应会同同级卫生健康等部门定期检查定点医疗机构和定点零售药店提供的医疗服务和收费情况，对医疗服务质量差、医疗行为违规的，暂缓或停止拨付其医疗救助结算资金。各级医保和财政等部门要定期对城乡医疗救助基金使用情况进行监督检查，并自觉接受审计、纪检监察等部门的监督。市医保局、市财政局对各

地医疗救助工作开展情况、基金使用情况、基金材料报送情况和基金管理情况进行不定期抽查，检查结果纳入绩效考评。

(十五) 法律责任。存在虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违纪违法行为的，按照有关法律法规严肃处理。对故意编造虚假信息，骗取上级补助的，除责令立即纠正、扣回、停拨上级补助资金外，还应按规定追究有关单位和人员的责任。各级财政、医保部门及其工作人员在补助资金的分配审核、使用管理等工作中，存在违反本办法规定的行为，以及其他滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，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》、《财政违纪行为处罚处分条例》等国家有关规定追究相应责任。涉嫌犯罪的，依法移送有权机关处理。

六、其他

(十六) 医疗救助工作坚持属地管理原则，实行地方政府负责制。各县（市）财政局、医保局可结合本地实际，制定城乡医疗救助基金管理的具体办法。

嘉兴市现行医疗救助相关政策与本办法有冲突的，以本办法为准。今后，上级文件另有规定的，从其规定。《关于进一步完善市本级医疗救助制度的通知》（嘉政民救〔2014〕190号）和《嘉兴市本级城乡居民医疗救助资金直接支付管理办法》（嘉财社〔2015〕418号）自本办法发文之日起废止。

本办法自2024年X月1日起执行。