

益阳市医疗保障局 益阳市财政局文件 国家税务总局益阳市税务局

益医保发〔2020〕19号

关于印发《益阳市医疗生育保险基金市级统筹 收支预决算管理办法》的通知

各区县（市）人民政府，益阳高新区管委会，大通湖区管委会，
市直有关单位：

为做好益阳市医疗保险市级统筹工作，规范市级统筹财务收支管理，强化基金整体抗风险能力，确保基金可持续运行。经报市人民政府同意，现将《益阳市医疗生育保险基金市级统筹收支预决算管理办法》印发给你们，请遵照执行。

(此页无正文)



国家税务总局益阳市税务局

2020年9月27日



(此件主动公开)

益阳市医疗保障局办公室

2020年9月27日印发

益阳市医疗生育保险基金市级统筹 收支预决算管理办法

为加强医疗保障基金预决算管理，规范基金收支行为，保证基金安全完整，提高基金运行效益，促进医疗保障制度可持续发展，根据《中华人民共和国预算法》、《中华人民共和国社会保险法》、《社会保险基金财务制度》（财社〔2017〕144号）、《益阳市医疗保障局 益阳市财政局 国家税务总局益阳市税务局关于全面实行基本医疗保险和生育保险市级统筹的实施办法》（益医保发〔2020〕6号）等有关规定，结合我市实际，制定本办法：

一、基金预算编制

（一）编制原则

依法建立，规范统一。依据国家法律法规建立，严格执行医疗保险政策，按照规定的范围、方法和内容编制。

相对独立，有机衔接。医疗保障基金预算单独编报，与公共财政预算相对独立、有机衔接。医疗保障基金不能用于平衡公共财政预算，公共财政预算可补助医疗保障基金。

收支平衡，略有结余。医疗保障基金预算坚持“以收定支、收支平衡、略有结余、可持续发展”的总体原则。不得编制基金历年累计结余赤字预算，原则上不得编制当期赤字预算。

（二）编制主体

各医保经办机构会同当地财政、税务等相关部门，编制本地基金预算草案，撰写编制说明。在各地年度基金预算草案的基础上，市医疗保障局会同市财政局、市税务局统一汇总编制全市基金预算草案。

（三）编制方法和要求

基金预算年度为1月1日至12月31日。

每年第四季度统一编制下一年度基金预算草案。

基金收入预算编制。基金收入包括基本医疗保险（含生育保险）收入、各级财政补贴收入、转移性收入、利息收入以及其它项目收入。

1. 基本医疗保险（含生育保险）收入包括本年实缴当年基本医疗保险费、本年预缴以后年度基本医疗保险费、本年补缴以前年度基本医疗保险费收入、本年清理回收以前年度欠费。基本医疗保险收入应综合考虑上年度基金预算执行情况、本年度地区经济社会发展水平预测以及医疗保障工作计划等因素，包括参保人数、缴费人数、缴费基数、缴费费率、财政补贴和资助标准等因素，在考虑扩面因素的基础上，合理预计收入中的一次性因素、清欠和预补缴收入，全面、准确、合理、完整编制，不得隐瞒、少列基金收入。

2. 利息收入根据银行存款余额、存款结构和利率等因素测算确定。

3. 财政补贴收入包括中央财政补贴和地方财政补贴收入，

按各级财政补贴标准和相关数据测算确定。

4. 转移收入根据本地区近三年的平均发生数测算确定。

5. 上级补助收入和下级上解收入主要核算风险储备金，根据上年发生数测算确定。

6. 其他收入主要为滞纳金、违约金，跨年度退回或追回的医疗保险（含生育保险）待遇，根据近三年的平均发生数测算确定。

基金支出预算编制。基金支出包括基本医疗保险（含生育保险）待遇支出、转移支出、补助下级支出、上解上级支出、其他支出。

1. 基本医疗保险（含生育保险）待遇支出根据近三年出院人次、门诊人次、定点药店购药人次、生育人数、住院率、次均费用、基本医疗保险及生育保险待遇调整幅度等因素确定。

2. 转移支出根据本地区近三年的平均发生数测算确定。

3. 补助下级支出和上解上级支出主要核算风险储备金，根据上年发生数测算确定。

4. 其他支出根据近三年的平均发生数测算确定。

基金预算政策性缺口，按照基金保障支付顺序，纳入预算安排；管理性缺口在本区县（市）累计结余基金中安排，累计结余基金不足以解决的，预算中不予安排。

二、基金预算审批

各地财政局会同医疗保障局、税务局对各地的医保基金预算草案进行审核,各地审核通过的预算草案上报市财政局和市医疗保障局、市税务局联合复审,复审通过后形成全市基金预算草案。市财政局会同市医疗保障局、市税务局将全市基金预算草案上报市人民政府审定,经市级人大批准后,由市财政局批复市级医保部门和税务部门具体执行,并报上级财政部门 and 医疗保障部门备案。市级医保部门和税务部门应及时将预算指标传达到市本级、区县(市)医保部门、税务部门。

各地要加强对预算草案政策执行合规性、数据测算准确性、要素变动合理性的审查力度。对预算中收入测算不符合经济发展水平、明显偏低的,支出测算明显偏大、不符合实际情况、与年度收入偏离过大的,应及时予以纠正。

三、基金预算执行

年度基金预算原则上不作调整,各地医保经办机构和税务部门要严格按批准的预算和规定的程序执行。确因国家及我省政策等特殊原因需调整的,应当编制基本医疗保险基金预算调整方案,按社会保险基金预算调整程序经批准后执行。

(一) 夯实基金预算收入

各地医保经办机构和税务部门要切实做好参保单位缴费基数核定和日常稽核等工作,征缴收入做到应收尽收。按照政策确定的对医保基金的财政补贴(补助),要及时补贴(补助)到位。

因缴费基数、人员不实所形成的收入缺口，一律作为管理性缺口，按市级统筹缺口分担责任规定执行，以后年度相应调增收入预算。

（二）完善总额预算管理下的医保付费机制

完善医保基金总额预算管理下的医保付费机制。健全医保经办机构与医疗机构之间的协商谈判机制，协议总额付费应当在基金总额预算管理总体框架下，规范执行“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制，未纳入基金预算的不得支出。

医保经办机构要每月及时与定点医药机构进行费用结算，年底要依据年度预算、定点医药机构协议、基金监督考核结果等相关内容，拟定支出结算方案，与定点医药机构进行年终清算。当期发生的符合协议规定的医疗费用不能拖欠，不能挂账处理。

（三）建立基金预算执行分析制度和预警制度

各地医保经办机构、税务部门应加强对基金预算执行情况的跟踪分析，建立基金预算执行分析制度，按月向当地财政、医疗保障和税务部门报告预算执行情况。各地财政、医疗保障和税务部门，按月向市财政、市医疗保障、市税务部门上报当地预算执行情况。

各地财政、医疗保障、税务部门应加强对基金预算的运行监控，建立基金预算执行预警机制。当基金预算执行出现较大偏离时，及时向经办机构和税务部门提出执行预警。经办机构和税务部门收到执行预警后，应立即查找原因，及时上报。

四、基金决算

年度终了，各地经办机构应根据规定的表式、时间和要求，编制本地年度医疗保险基金决算草案，各地财政局会同医疗保障局对年度基金决算草案进行审核，审核通过的决算草案上报市财政局和市医疗保障局联合复审，复审通过后形成全市基金决算草案。市财政局会同医疗保障局将全市基金决算草案上报市人民政府审定后，提交市人大常委会审查和批准。

本办法自 2020 年 10 月 1 日起执行，如国家、省出台政策，按新政策执行。