

**舟山市医疗保障局  
舟山市财政局文件  
国家税务总局舟山市税务局**

舟医保发〔2020〕40号

---

**舟山市医疗保障局 舟山市财政局  
国家税务总局舟山市税务局关于印发  
舟山市医疗保险基金市级统收统支  
实施细则（试行）的通知**

各县（区）医疗保障、财政局、国家税务总局舟山市各县（区）税务局：

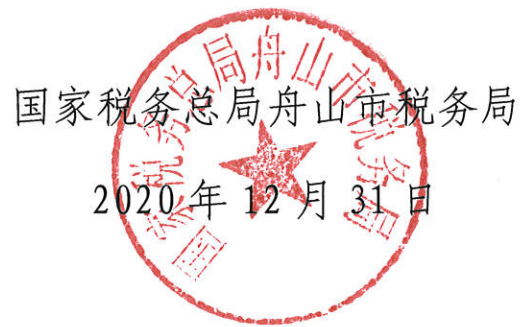
现将《舟山市医疗保险基金市级统收统支实施细则（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



舟山市医疗保障局



舟山市财政局



国家税务总局舟山市税务局

2020年12月31日

# 舟山市医疗保险基金市级统收统支实施细则

## (试行)

为切实提高医疗保险基金使用效率和抗风险能力，充分发挥医疗保险大数法则效应，更好地保障参保人员的基本医疗保险待遇，根据《舟山市人民政府办公室关于印发舟山市全面做实基本医疗保险市级统筹试点方案的通知》(舟政办发〔2020〕114号)文件精神，制定本实施细则。

### 一、目标任务

2021年1月1日起，在全市范围内实行职工基本医疗保险(包括生育保险，以下简称职工医保)、城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)、大病保险基金市级统收统支，基金由市级统一核算和管理。

### 二、主要内容

(一) 预决算管理。按照“以收定支，收支平衡，略有结余”原则，全市医疗保险基金实行预决算管理。年度基金预算由市医保部门、税务部门共同编制，经市财政部门审核汇总，报市人大批准后执行。预算年度终了，由市医保部门按规定编制基金决算，市财政部门审核后，按程序报批。年度预算编制应充分考虑上年度预算执行情况、当年度经济社会发展水平、医疗保障政策调整等因素。市医疗保障部门负

责各定点医药机构年度总额控费指标核定及清算工作。各县（区）医疗保障部门负责年度预决算草案初编工作。

## （二）基金统收

1. 医疗保险费收入。职工医保、居民医保及其他医疗保险费由市、县（区）税务部门负责征收，按规定缴入国库。征缴入库医疗保险费由各级财政部门于每月底及时划转市级社保基金财政专户（以下简称市财政专户）。年度末征缴入库的医疗保险费应全部划入市财政专户。

2. 财政补助。地方财政对居民医保基金的补助金额仍按现行政策规定执行。中央和省级财政对居民医保的补助资金，直接分配下达至市级，市财政部门按规定将资金及时拨入市财政专户。地方财政对居民医保的补助资金，由市财政部门根据基金运行情况，在每年6月底前通知各县（区）按上年补助规模的一定比例提前划入市财政专户。市财政部门应及时对当年应到位财政补助进行清算，通知各县（区）将剩余部分财政补助及时划入市财政专户，所有地方财政补助应在9月底前到位。

## （三）基金统支

实行医疗保险基金总额预算管理，采取“按月拨付、按年结算”的办法。

1. 市、县（区）医保经办机构按规定设立医疗保险基金支出户，主要用于医疗保险待遇支付。市财政部门根据市医

保经办机构申请，按上年医疗保险基金支出月均数额预拨 2 个月周转金，确保全市医疗保险基金待遇支付正常运行。每月 30 日前市医保经办机构根据上月各项医疗保险基金支出数和总额控费额度，制定下月基金用款计划，并向市财政部门申请拨款。市财政部门审核后在每月初 5 个工作日内将基金划拨至市医保经办机构基金支出户，由市医保经办机构划至各县（区）医保经办机构支出户。县（区）医保经办机构应按月向市医保经办机构上报基金用款计划。其中大病保险基金由市医保经办机构按“政保合作”合同规定拨付合作的商业保险公司，由商业保险公司再支付给各医保经办机构。实施长期护理保险试点县（区）的长护险基金另行全额拨付。

2. 各医保经办机构应建立收支台账及月报制度，按规定每月与定点医药机构进行费用结算和拨付。经办机构根据年度总额控费额度，向定点医药机构预拨 1 个月资金。定点医药机构应于每月 10 日前向属地医保经办机构申拨上月基金支付金额，经办机构应于每月 25 日前完成结算拨付，并在年度结束后 3 个月内完成上年度清算工作，具体清算额度由市医保经办机构核定。市级医保经办机构应将清算后的全市上年度医疗保险基金支出情况报市财政部门。

3. 归集县（区）基金结余。各县（区）应对统收统支前医疗保险基金的收、支、结余及债权、债务等情况进行清算，统收统支前形成的债务和基金缺口，由各县（区）自行承担，

清算工作原则上应在2021年3月底前完成并上报市财政和医保部门。统收统支前各县（区）医疗保险基金结余，统一归缴市财政专户。县（区）医保经办机构应于2020年度终了前将支出户结余划归同级医保基金财政专户，冲减当年财政专户支出。各县（区）应及时进行医保基金年终对账工作，2020年度账务核对完毕并确认基金结余后，原则上应在2021年1月底前将各项医保基金结余由县（区）财政专户归集至市财政专户。原市级调剂金结余金额并入市财政专户历年结余。

#### （四）完善责任分担机制。

1. 按照“基金统一收支、市级分账核算、责任分级负责、缺口合理分担”原则，建立事权与财权相匹配、激励与约束相结合的市与县（区）政府责任分担机制。各县（区）职工医保或居民医保出现当期基金收支缺口时，其2020年底历年结余支付能力大于3个月以上部分金额，可用于弥补该县（区）相应医保基金当期缺口，不足弥补部分由该县（区）财政承担50%，剩余50%由全市可统筹使用的基金结余补助；其历年结余支付能力小于3个月（或使用后小于3个月）的，当期基金缺口由该县（区）财政承担50%，剩余50%由全市可统筹使用的基金结余补助。全市可统筹使用的基金结余不足支付时，不足部分由市和县（区）财政按3:7比例分担，其中市财政最高分担金额为当年县（区）筹资总额的1.5%，连续亏损县（区）的市财政分担比例减半。

2. 落实地方政府主体责任，建立县（区）政府医保工作考核机制。考核未达标的，基金征收不足或多支部分由县（区）政府补足。目标考核内容主要包括年度参保人数、征缴率、缴费基数、基金监管、药品耗材带量采购等各项责任落实情况。县（区）政府考核未达到优良的，年度基金缺口分担比例在上述基础上提高5个百分点。

### 三、工作要求

（一）加强组织协调。实行医疗保险基金市级统收统支是做实市级统筹试点工作的重要内容和主要抓手，关系到医疗保障制度的公平可持续发展。各级政府和相关部门要把思想统一到市委市政府的决策部署上来，立足长远、敢于担当、各司其职、密切配合，按规定时间全面完成各项统收统支工作任务。

（二）加强督促考核。市医保部门要会同财政部门和税务部门建立健全基金管理考核和激励机制，加强基金收支结余情况监测分析，督促指导县（区）加强参保管理和基金征缴工作，实现医疗保障基金稳定可持续。工作进展情况及时上报市政府以及省医保局和省财政厅。

### 四、其他

本实施细则从2021年1月1日起施行。

---

抄送：省医疗保障局，新城管委会，普-朱管委会，市和县（区）  
医保经办机构。

---

舟山市医疗保障局办公室

2020年12月31日印发

---