

长治市 财 政 局 文件 长治市人力资源和社会保障局

长财社〔2017〕54号

长治市财政局 长治市人力资源和社会保障局 关于印发《长治市城乡居民基本医疗保险 基金管理办法》的通知

各县（市、区）财政局、人力资源和社会保障局：

为了加强城乡居民基本医疗保险基金管理，确保基金安全，维护参保人员的合法权益，根据《社会保险基金财务制度》和《长治市城乡居民基本医疗保险暂行办法》的有关规定，现将《长治市城乡居民基本医疗保险基金管理办法》印发给你们，请认真遵执行。

附件：长治市城乡居民基本医疗保险基金管理办法



长治市财政局



长治市人力资源和社会保障局

2017年6月28日

长治市城乡居民基本医疗保险基金管理办法

第一章 总 则

第一条 为了加强城乡居民基本医疗保险基金管理，确保基金安全，维护参保人员的合法权益，根据《社会保险基金财务制度》、《长治市城乡居民基本医疗保险暂行办法》及有关法律、法规，制定本办法。

第二条 城乡居民基本医疗保险基金筹集遵循以下原则：坚持全覆盖、保基本、多层次、可持续的原则；坚持个人缴费和政府补助相结合的原则；坚持保障适度、收支平衡的原则；坚持权利和义务对等原则。

第三条 城乡居民基本医疗保险基金实行统收统支、收支两条线管理，专款专用，单独建账，独立核算。

第四条 城乡居民基本医疗保险基金实行市级统筹，市县两级经办，统一管理。

第二章 基金预算和筹集

第五条 城乡居民基本医疗保险基金按照《社会保险基金财务制度》的相关规定和程序编制基金预算。按《长治市城乡居民基本医疗保险暂行办法》足额筹集。

第六条 城乡居民基本医疗保险只建立统筹基金账户，不建立个人账户，城乡居民基本医疗保险费一经缴纳不再退还。

第七条 城乡居民基本医疗保险基金按保险年度进行筹集。保险年度为每年1月1日至12月31日。

每年6月1日至12月31日为城乡居民下年度参保缴费期。参保人员按规定缴费后，于次年1月1日至12月31日享受城乡居民医保待遇。

第八条 医疗保险经办机构要建立健全票据管理办法，加强票据管理，医疗保险代办机构对缴费个人开具《山西省社会保险费征收专用票据》。

第九条 城乡居民基本医疗保险基金收入包括：医疗保险费收入、利息收入、财政补助收入、转移收入、上级补助收入、下级上解收入、其他收入。

第十条 市财政部门和市医疗保险经办机构按规定设立财政专户、收入过渡户、支出过渡户，开户银行必须设在同一国有商业银行。

第十一条 县（市、区）的医疗保险经办机构每月25日前将

基金收入全部上缴市医疗保险经办机构的收入户，不得截留，并同时报送各项收入明细，市医疗保险经办机构月底前将全部收入统一上缴市财政专户。

第十二条 市县两级医疗保险经办机构年初编制本级财政补助资金的预算草案，经批准后按照“当年预拨、次年结算、多退少补”的办法，县级财政部门于当年6月底前将资金足额上解至市级医疗保险经办机构收入户，市级财政部门将资金直接拨入市级城乡居民基本医疗保险财政专户。中央、省级补助资金按相关规定办理。

第十三条 县（市、区）医疗保险经办机构收入过渡户暂存城乡居民基本医疗保险基金个人缴费、财政补助资金、该账户资金形成的利息收入。该账户只能向市级经办机构收入户或财政专户划转，不得发生其他支付业务。收入过渡户月末无余额。

第三章 基金支出

第十四条 城乡居民基本医疗保险基金用于支付参保人员的住院医疗费用、特殊慢性病门诊医疗费用及在校学生意外伤害事故急诊门诊医疗费用。

第十五条 市医疗保险经办机构根据市本级、各县（市、区）

次月用款计划数核定用款预拨额度，汇总后向市财政申请拨付。预拨资金于年末由各县（市、区）医疗保险经办机构向市医疗保险经办机构清算，再由市医疗保险经办机构汇总后与同级财政部门清算。

第十六条 对定点医疗机构医疗费用的拨付，各县（市、区）医疗保险经办机构填写“用款申请书”，领导审批签字后，于次月 10 日前报送市医疗保险经办机构，市医疗保险经办机构统一汇总市县两级定点医疗机构发生费用，经市医疗保险经办机构领导审批签字并报送市人力资源和社会保障局和市财政局审核签字后，将核准拨付金额拨入市医疗保险经办机构的支出户，市医疗保险经办机构领导签字后将款项下拨给医疗保险经办机构及市本级定点医疗机构。

第十七条 县（市、区）医疗保险经办机构的支出过渡户暂存城乡居民基本医疗保险支付费用及该账户资金形成的利息收入。该账户除拨付医疗费用及上缴利息收入外，不得发生其它业务往来。年末支出户余额为零。

第四章 财政专户

第十八条 城乡居民医疗保险实行市级统筹，由市财政部门

开设一个财政专户，统一管理全市城乡居民医疗保险基金。

第十九条 财政专户发生的利息收入直接计入财政专户，每季末收入户、支出户的利息收入转入财政专户。财政部门凭银行出具的原始凭证记帐。同时财政部门要出具财政专户缴拨凭证，并附加盖专用印章的原始凭证复印件，交经办机构记帐和备查。

第二十条 财政部门要按规定及时将结余资金购买国家债券或转存定期存款，实现基金的增值和保值。

第二十一条 市医疗保险经办机构和财政部门按月核对城乡居民基本医疗保险基金收支及结余情况。

第五章 基金决算

第二十二条 每一个会计年度末，市医疗保险经办机构应根据财政部门规定的表式、时间和要求编制年度基金财务报告，包括资产负债表、收支表、有关附表以及财务情况说明书。

第二十三条 市医疗保险经办机构编制的年度基金财务报告应在规定期限内经人力资源社会保障部门和财政部门审核后，由同级人民政府批准。批准后的年度基金财务报告为基金决算。

第六章 监督与检查

8

第二十四条 医疗保险经办机构要建立健全内部管理制度，定期或不定期向社会公告基金收支和结余，接受社会监督。

第二十五条 人力资源和社会保障、财政和审计部门要定期或不定期地对收入户、支出户和财政专户内的基金收支和结余情况进行监督检查，发现问题及时纠正，并向政府和基金监督组织报告。

第六章 附则

第二十六条 本办法自公布之日起实施，凡与本办法不一致的，以本办法规定为准。

第二十七条 本办法由市财政局、市人力资源和社会保障局负责解释。