附件2：

合肥市城乡医疗救助基金市级统筹

管理办法  
（修订草案）

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市城乡医疗救助制度（以下简称“医疗救助”），提高救助基金统筹层次和使用效率，优化经办服务流程，增强医疗救助托底保障功能，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《安徽省委安徽省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（皖发〔2020〕27号）等相关规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条本办法所称医疗救助基金，是指通过公共财政预算、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体医疗救助的专项基金。

第三条 医疗救助基金纳入市级财政专户统一管理，实行分账核算、专款专用。按照“市级统筹、分级承担”的原则筹集资金，在全市范围内实现统一救助范围、统一救助标准、统一基金管理、统一经办服务、统一信息系统、统一协议管理。

第四条　财政部门负责医疗救助基金筹集、拨付；医疗保障部门负责医疗救助组织实施，并会同财政部门开展绩效监控、自评和资金监管；医保经办机构负责医疗救助基金拨付、对账核算等工作。

第二章　基金筹集

第五条　医疗救助基金包括以下来源：

（一）中央和省级财政拨付的医疗救助资金；

（二）市级财政预算安排的医疗救助资金。市级财政预算安排的年度补助资金原则上不低于上年度全市医疗救助基金支出规模的15%，并根据经济社会发展和待遇保障水平动态调整；

（三）县（市）、区（开发区）（以下简称“县区”）财政预算安排的医疗救助资金。县区财政要科学合理测算年度医疗救助基金需求，编制本级医疗救助资金年度预算，依法列入财政预算，原则上不低于上年度本地医疗救助基金支出规模的50%；如上年度本地医疗救助基金有结余的，本年度预算累加上年度结余，原则上不低于上年度本地医疗救助基金支出规模的50%。按照医疗卫生领域财政事权和支出责任划分改革，县区承担医疗救助资金的兜底责任，年度资金如有缺口，由县区财政及时予以弥补，确保足额到位；

（四）在年初彩票公益金中安排的城乡医疗救助资金；

（五）社会各界自愿捐助资金；

（六）医疗救助基金形成的利息收入；

（七）按规定可用于城乡医疗救助的其他资金。

第六条 设立医疗救助基金市级财政专户，下设各县区医疗救助基金子账户。主要用于中央、省级下拨的医疗救助补助资金、市级财政配套资金、县区配套上解资金和其他渠道筹集的资金，以及利息收入等。

设立医疗救助基金经办机构支出户。市医疗保障经办机构设立医疗救助基金支出户，主要用于接收市财政局拨入的医疗救助基金，拨付城乡居民资助参保资金、市区范围定点医药机构的医疗救助资金和不能通过“一站式”即时结算的医疗费补助支出等。各县（市）医疗保障经办机构设立医疗救助基金支出户，主要用于接收市级医疗保障经办机构拨入的医疗救助基金，拨付辖区内定点医药机构的医疗救助资金和不能通过“一站式”即时结算的医疗费补助支出等。

1. 基金收支

第七条 中央、省级、市级补助的医疗救助资金，按照相关规定和分配因素直接划拨至医疗救助基金市级财政专户；各县区及时将本年度预算安排的医疗救助资金**当年**足额上划至医疗救助基金市级财政专户。市医疗保障经办机构根据医疗救助基金收支情况，对存在支出缺口的县区提出资金需求，由市医疗保障局会同市财政局确认后下达调整通知书，县区医疗保障部门会同财政部门要及时追加资金补充至医疗救助基金市级财政专户，确保医疗救助对象待遇享受不受影响。

第八条 全市城乡医疗救助实行统一经办服务、统一协议管理、统一基金拨付，精简和优化救助流程，提高救助基金使用效率。全市医疗救助基金拨付、清算核算、信息系统对接等由市医疗保障经办机构统一负责管理。各县（市）医疗保障经办机构、区（开发区）医疗保障部门负责对医疗救助对象费用、城乡居民参保资助资金的审核和确认，并将结果报送至市医疗保障经办机构。

第九条　医疗救助基金拨付按照救助对象就医地管理。

（一）市医疗保障经办机构根据定点医药机构医疗救助和各县区医疗保障部门审核确认情况，按季度向市财政局提出医疗救助基金用款计划（预留部分资金用于非“一站式”结算对象费用），市财政局及时在3个工作日内完成审核并将基金拨付至市医疗保障经办机构支出户；再由市医疗保障经办机构在5个工作日内拨付至市辖区定点医药机构和各县（市）医疗保障经办机构支出户。

（二）城乡居民参保资助资金，由各县区医疗保障部门在统一规定时间内将相关数据报送至市医疗保障经办机构，由市医疗保障经办机构向市财政局申请资金后一次性缴入国库。

（三）医疗救助对象在定点医疗机构就诊实行“一站式”结算，由定点医疗机构在结算时先扣除基本医疗保险报销费用和医疗救助补助的费用，救助对象只需结清个人应承担部分。未经“一站式”结算的医疗救助申请，按规定程序审批后，由市、县（市）两级医疗保障经办机构直接将救助资金支付给医疗救助对象，原则上汇入救助对象的社保卡或金融卡，实行社会化发放。

第四章 基金管理

第十条　医疗救助基金年终结余资金可以结转下年度继续使用。医疗救助基金实施市级统筹后利息收入，按规定纳入各县区子账户，列入年度决算。

第十一条 各级财政、医疗保障部门应加强医疗救助基金管理，建立定期对账和运行分析制度，做好清算和决算等工作。运行分析主要包括基金收支、救助保障等情况，并与季度基本医保基金运行分析会同步开展，对账工作每年不少于两次。年度清算和结算后，医疗保障部门按规定向同级财政部门报送医疗救助基金年度执行情况，以及医疗救助基金绩效评价报告。

第十二条 医疗救助基金必须全部用于救助对象的医疗救助，对不按《合肥市重特大疾病医疗保险和救助实施办法》（合政〔2022〕35号）规定所发生的医疗费，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。

第十三条 市、县医疗保障部门应通过网站、公告等形式按季度向社会公布医疗救助基金的筹集和使用情况，接受社会监督。

第十四条 财政、医疗保障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、监察等部门的监督。发现虚报冒领、挤占挪用、贪污浪费等违纪违法行为的单位和个人，依法予以处理。

第五章　附　　则

第十五条　本办法由市医疗保障局、市财政局负责解释。

第十六条　本办法自印发之日起施行，有效期2年。《合肥市医疗保障局 合肥市财政局关于印发<合肥市城乡医疗救助基金市级统筹管理办法>的通知》（合医保发[2021]9号）同时废止。