

**达州市人民政府办公室**  
**关于印发《达州市基本医疗保险市级统筹**  
**管理办法》的通知**

达市府办发〔2022〕78号

各县（市、区）人民政府，达州高新区管委会，达州东部经开区  
管委会，市级有关部门（单位）：

《达州市基本医疗保险市级统筹管理办法》已经市政府同  
意，现印发给你们，请认真贯彻落实。

达州市人民政府办公室

2022年12月21日

# 达州市基本医疗保险市级统筹管理办法

## 第一章 总 则

**第一条** 为进一步完善职工和城乡居民基本医疗保险(以下简称“基本医疗保险”)制度,巩固提升统筹层次,提高基金运行效率和抗风险能力,保障制度平稳运行,促进可持续发展,根据《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国预算法》等法律法规和财政部等三部委印发的《社会保险基金财务制度》(财社〔2017〕144号)等规定,结合达州实际,制定本办法。

**第二条** 基本医疗保险市级统筹坚持“统收统支、预算管理、总额控制”原则,实行全市统一待遇政策、统一参保范围、统一缴费标准、统一定点医药机构管理、统一基金管理、统一经办服务、统一信息平台建设。

**第三条** 基本医疗保险市级统筹包括住院医疗统筹、门诊医疗统筹、职工基本医疗保险个人账户统筹等。

**第四条** 基本医疗保险参保登记、保费征缴、转移接续、就医购药等业务经办和日常监督实行属地管理、分级负责的原则。具体经办规程由市医疗保障部门另行制定。

**第五条** 市、县(市、区)医疗保障、财政、税务部门根据职能职责负责基本医疗保险市级统筹及业务经办工作。

## 第二章 预决算管理

第六条 坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则编制基本医疗保险基金收支预算，不得编制赤字预算。

第七条 基本医疗保险基金实行全市统收统支，实施总额控制下的疾病诊断相关分组（DRG）付费方式改革，执行年度预决算和收支两条线管理制度。

第八条 市医疗保障部门会同市税务部门，共同编制全市基本医疗保险基金预算草案，送市财政部门审核并汇总编制，经市人民政府审定后，报市人大批准。市医疗保障部门根据批准的预算，下达市本级、县（市、区）年度预算收入任务。

第九条 基金预算不得随意调整，执行中因特殊事由需要调整的，市医疗保障部门应当会同市税务部门在当年10月末编制预算调整方案，市财政部门对预算调整方案进行审核并汇总编制，经市人民政府审定后，报市人大常委会批准。

第十条 市医疗保障部门应当严格按照规定编制全市基本医疗保险基金决算草案，真实准确反映基金预算执行情况，送市财政部门审核并汇总编制，经市人民政府审定后，报市人大常委会批准。

第十一条 各县（市、区）应当将统收统支前应支付的基本医疗保险待遇支付完毕，并组织清理历年累计欠费，资金缺口由本级人民政府解决；统收统支前留存于市本级、县（市、区）社会保障基金财政专户的基本医疗保险基金（包括职工基本医疗保险统筹基金和个人账户基金、城乡居民基本医疗保险统筹基金、

原新型农村合作医疗保险统筹基金)滚存结余,应于2023年1月1日前上解到达州市基本医疗保险基金市级统筹财政专户。

**第十二条** 建立基本医疗保险市级统筹基金,包括各县(市、区)上解的统筹基金、实行统收统支以来市级统筹财政专户结余的统筹基金(含原市级统筹互济金,市级统筹互济金以后不再提取)、当期征收的统筹基金、各级财政补助资金和其他渠道来源的资金。

**第十三条** 各县(市、区)要加强医保基金征收工作,落实主体责任,未完成年度基金预算收入任务的,由同级财政安排一般公共预算资金,在次年3月底前上划到基本医疗保险市级统筹财政专户。

**第十四条** 市财政部门要足额安排城乡居民基本医疗保险财政补助市级配套部分,各县(市、区)要足额安排城乡居民基本医疗保险财政补助县级配套部分,并及时上划到城乡居民基本医疗保险市级统筹财政专户。

**第十五条** 建立基本医疗保险基金预警机制,经预测全市基本医疗保险基金滚存结余静态支撑能力不足6个月时,由市医疗保障、市财政部门及时向市人民政府报告,根据“收支平衡”原则及时调整基本医疗保险相关政策。

### **第三章 账户管理**

**第十六条** 市、县(市、区)医保经办机构应清理归并社会

保险基金收入户和支出户，根据业务工作实际情况，合理确定开户数量。新设经办机构原则上只开设一个收入户和一个支出户。收入户和支出户的利息收入季末缴入财政专户，不得跨年。

**第十七条** 市财政部门在社会保障基金财政专户下，设立城镇职工基本医疗保险市级统筹和城乡居民基本医疗保险市级统筹子账户（以下简称“医保市级统筹专户”）。各县（市、区）不再保留基本医疗保险财政专户。在医保市级统筹专户下，不再对市本级、县（市、区）及市级统筹互济金分账核算。

**第十八条** 市、县（市、区）医疗保险经办机构应当定期与同级财政部门、税务征收机构、金融机构等单位对账，掌握基金收支情况、财政专户资金存储额变动情况，实现信息共享。

**第十九条** 市医疗保险经办机构设立异地周转金账户，负责接收基本医疗保险市级财政专户拨入的异地周转金、省级异地周转金上解下拨、统筹区内医药机构的省内和跨省异地医疗结算费结算支付和本账户利息收入的入库解缴。

#### **第四章 征缴管理**

**第二十条** 基本医疗保险费征收计划，按照市人大批准的全市基本医疗保险基金预算执行。

**第二十一条** 单位和个人缴费收入，包括困难群众社会保险个人缴费财政代缴资金、医疗救助资助参保资金等，应当通过税务部门或收入户归集征收。

第二十二条 市、县（市、区）医保经办机构和税务征收机构征收的基本医疗保险费（含利息），应按规定及时上解市基本医疗保险基金市级统筹财政专户，月末无余额。

## 第五章 支付管理

第二十三条 市医保经办机构根据年度基金支出计划，按月编制全市基金月度支出计划表，报市财政部门审核拨付。

第二十四条 基本医疗保险市级统筹基金支出实行按月支付、年终清算的方式结算。医保基金预付按照国家、省、市相关规定执行。

第二十五条 统筹区内就医购药费用，由市、县（市、区）医保经办机构按相关规定支付、清算。统筹区外异地就医购药费用，按相关规定支付、清算。

第二十六条 按照全市基金预算支出总额 1 个月静态支撑能力作为基金支出周转金，从基本医疗保险基金市级统筹财政专户划拨至基金支出户，并保证基金支出户始终保持 1 个月静态支撑能力。

第二十七条 发生重大公共卫生事件或者疫情需使用医保基金支出的，按照国家、省、市相关规定执行。

## 第六章 经办管理

第二十八条 实行全市统一的业务经办规程，统一规范基本

医疗保险参保登记、缴费申报、基金征缴、待遇审核、基金拨付、档案与财务管理等工作程序。

**第二十九条** 建立全市统一的基本医疗保险信息系统，基本医疗保险参保人员持社会保障卡（含电子社保卡）或者医保电子凭证在全市范围内定点医药机构就医购药实行即时结算。

**第三十条** 全市定点医药机构实行医药服务协议统一管理，由市医保经办机构统一公布统筹区内定点医疗机构和定点零售药店；执行分级、动态管理和年度考核等制度。

## **第七章 监督管理**

**第三十一条** 市医疗保障、市财政部门要建立健全医疗保险基金财务管理和内部风险控制制度，定期公布基金收支、结余情况，接受社会监督。

**第三十二条** 财政、审计部门按照各自职责，对基本医疗保险基金的收支、管理实施监督。

**第三十三条** 市医疗保障、市财政部门应当依照职责加强对市、县（市、区）基本医疗保险基金收入、支出和划拨等行为进行监督检查，防止基金被挤占、挪用等违法违规行为发生。

## **第八章 附 则**

**第三十四条** 达州高新区、达州东部经开区基本医疗保险市级统筹管理工作，按照职能职责规定和相关工作机制执行。

**第三十五条** 本办法所称的 DRG 付费方式，是以病例组合为基本依据，通过大数据，综合考虑病例的个体特征，如年龄、性别、住院天数、临床诊断、病症、手术、疾病严重程度、合并症与并发症及转归等因素，将临床过程相近、费用消耗相似的病例分到同一个组中进行管理的体系，并以组为单位制定医药费用标准进行付费。通俗来说，就是将相关疾病划分为一个组，进行打包付费，不再按项目逐项付费。

**第三十六条** 本办法自 2023 年 1 月 1 日起施行。