

阿拉善盟医疗保障局

2020年8月24日



抄送：盟医保中心、盟监督检查中心

阿拉善盟医疗保障局办公室

2020年8月24日

ᠠᠷᠠᠰᠢᠮᠤ ᠶ᠋ᠢᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ ᠨᠠᠭᠤ

阿拉善盟行政公署办公室文件

阿署办发〔2020〕30号

阿拉善盟行政公署办公室 关于印发《阿拉善盟医疗保险基金 盟级统筹管理办法》的通知

各旗人民政府，开发区、示范区管委会，行署各委、办、局，
各重点企业、事业单位：

《阿拉善盟医疗保险基金盟级统筹管理办法》已经盟行署
研究同意，现印发给你们，请结合实际认真贯彻执行。

2020年8月20日



阿拉善盟医疗保险基金盟级统筹管理办法

第一章 总则

第一条 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）、《内蒙古自治区城镇基本医疗保险条例》精神，为全面做实我盟医疗保险基金（以下简称医保基金）盟级统筹，发挥医保基金的共济能力，确保医保基金盟级统筹平稳安全运行，特制定本《办法》。

第二条 本《办法》所指的医保基金包含城镇职工基本医疗保险（含生育保险）基金、城乡居民基本医疗保险基金、大额医疗保险基金。

第三条 按照制度政策统一、基金统收统支、管理服务一体的标准，全面做实盟级统筹。强化基金监管、统筹共济、预算考核，健全稳健可持续的筹资、运行机制，建立盟、旗（区）两级风险共担机制，努力实现基金综合平衡。

第二章 医保基金收支管理

第四条 医保基金纳入盟级医保基金财政专户管理，实行

收支两条线。医保基金实行统收统支，全盟统一管理，统一核算，统一拨付使用。医保基金执行国家统一的基金财务制度、会计制度。

第五条 强化医保基金征缴。采取“政府统一组织、多方协作配合、集中征收或委托嘎查村（社区）学校集中代收”等方式，确保参保人便利缴费、医保基金应收尽收。

第六条 盟本级及旗（区）征缴的城镇职工和城乡居民基本医疗保险费以及城镇职工生育保险费和大额医疗保险费进入同级医保基金财政专户，再按月上划至盟医保基金相应财政专户，每月10日前上划上月征缴的费用。

第七条 盟本级及各旗（区）医保基金收入按照当期征缴、历年结余全部上缴盟医保基金财政专户，分别记账、分账核算。

第八条 医保基金盟级统筹后，由盟、旗（区）两级财政承担机关事业单位职工医疗保险费、生育保险费、大额医疗保险费以及城乡居民医疗保险财政补助配套资金，足额列入盟、旗（区）两级财政预算；企业及个人按规定足额缴纳相应的医疗保险费。

第九条 规范和完善基金支出。城镇职工医保基金支出与基本医保统筹支出、个人账户支出、生育保险支出相对应；城乡居民医保基金支出与基本医疗保险待遇支出、城乡居民大病

保险支出相对应；城镇职工大额医疗保险基金按规定单列项目核算。

第十条 加强各级医保基金预算管理，确保收支平衡。强化对盟本级及各旗（区）医保基金征收、支出的管理和考核，提高医保基金的运行效率。

第十一条 规范基金拨付流程。盟医疗保障局按照全盟医保基金支付情况列出年度预算和月度拨付计划，经盟财政局审核确认后按月度拨付计划逐月统一拨付至盟医保中心及各旗（区）医保基金财政专户。

第三章 设立风险共济金

第十二条 建立医保基金缺口分担机制，保障全盟医保基金平稳安全运行，强化风险防控。

第十三条 设立医保基金风险共济金（以下简称共济金）。共济金实行“统一提取、统一管理、统一调剂”的管理办法。共济金坚持风险共济、责任共担。

第十四条 共济金按城镇职工、城乡居民分别记账、分账核算、专款专用，共济金滚存结余留用。共济金主要用于调剂盟本级及各旗（区）当年医保基金的收支缺口。

第十五条 城镇职工共济金按当年度全盟城镇职工基本医疗保险统筹基金收入总额的 10% 筹集，共济金滚存结余总额达到全盟当年度城镇职工基本医疗保险统筹基金收入总额，停止共济金的提取。

第十六条 城乡居民共济金以全盟城乡居民医保基金历年滚存结余为基础，按当年度全盟城乡居民基本医疗保险基金收入总额的 10% 筹集，共济金滚存结余总额达到当年度全盟城乡居民基本医疗保险基金收入总额，停止共济金的提取。

第十七条 盟本级及各旗（区）医保基金必须严格执行基金收支预算平衡。盟本级及各旗（区）医保基金当年收支出现缺口的，按以下顺序进行调剂：

（一）首先由医保基金滚存结余进行调剂；

（二）医保基金滚存结余调剂后仍有缺口的，由共济金进行调剂；

（三）通过共济金进行调剂后仍有缺口的，由盟医疗保障局会同盟财政局进行医保基金平衡运行精算，及时调整缴费比例或待遇政策；

（四）医保基金全面亏空时，由盟、旗（区）两级财政按照财权、事权责任分担进行补助。

第十八条 共济金的使用。盟本级及各旗（区）当年医保

基金收支缺口由盟医疗保障局根据医保基金预决算执行情况向盟行署提出申请，由盟行署审核批准使用共济金。

第四章 责任分工

第十九条 盟医疗保障局负责全盟医疗保障综合管理和医保基金预决算草案编制，负责协调各旗（区）和盟直有关部门做好医保基金盟级统筹工作，确保医保基金平稳安全运行。

第二十条 盟财政局负责全盟医保基金的监督管理和对预决算的审核、汇总、上报工作，确保各项基金及时足额拨付下达和医保基金安全、高效运行。

第二十一条 盟税务局按相关规定做好基金征缴工作，协助盟医疗保障局做好参保扩面工作。

第二十二条 各旗（区）人民政府（管委会）负责本地区的医疗保障工作，做好本地区医疗保险参保扩面、医保基金征收和管理、定点医药机构管理等工作。

第二十三条 各旗（区）医疗保障、财政、税务部门按照职能负责相应工作，医疗保障和税务部门要建立沟通协作机制，共同推进参保扩面和医保基金征缴等工作。

第二十四条 建立医疗保障工作目标考核制度。每年由盟医疗保障局、财政局联合向旗（区）下达参保扩面任务、医保

基金征缴任务和医保基金支出计划，对扩面征缴、预算管理、欠费补缴、定点医药机构管理等工作实行年终量化考核，强化各旗（区）医疗保障管理责任。具体考核办法另行制定。

第五章 基金监管

第二十五条 加强医保基金监督检查，严厉打击欺诈骗保，确保医保基金安全运行。积极开展“双随机、一公开”医保基金监督检查行动，对盟内定点医药机构、经办机构及工作人员、参保人员等单位和个人涉及医保基金使用行为实行监督全覆盖，常态化开展监督检查。

第二十六条 加强群众监督和社会监督，畅通举报渠道，公布打击欺诈骗保投诉举报电话，及时处理投诉举报问题线索，加大对举报案件的查处力度。

第二十七条 完善定点医药机构服务协议管理，科学制定协议内容，推进协议履行、智能监控、监督考察，规范医疗服务行为，提高医疗服务质量，维护医保基金安全。

第二十八条 建立医保基金监管队伍，集中力量，聚焦重点，分类打击，与经办机构形成各司其职、互补互助的监管体系。

第二十九条 健全综合监管工作协调机制，加强医保、卫健、

公安、司法、市场监管、纪检监察等部门的协作，形成综合监管。

第三十条 加强医保基金监管信用体系建设，完善信息披露制度，定期公布医保黑名单，将涉骗行为纳入信用体系，推动实现盟内一处违规、处处受限。

第六章 附则

第三十一条 建立医保基金收支动态调整机制，严格按照《中华人民共和国社会保险法》《中华人民共和国预算法》《社会保险基金财务制度》《内蒙古自治区人民政府关于加强社会保险基金预算管理的办法》及本《办法》规定，及时有效防控和化解医保基金运行风险，提高医保基金使用效率。

第三十二条 本《办法》实施前，由盟审计局、财政局、医疗保障局会同有关部门成立医保基金专项清算小组，对盟本级及各旗（区）医保基金历年收支情况进行清算确认，相关事宜报有关会议研究解决。

第三十三条 本《办法》自印发之日起执行。