

澄江市医疗保障局(本级)2021年预算重点领域财政项目文本公开

项目 1.

一、项目名称

城乡医疗救助财政补助资金

二、立项依据

依据《云南省医疗保障局关于进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》(云医保〔2019〕128号)、《玉溪市医疗保障局关于转发进一步做好云南省城乡医疗救助工作的通知》(玉医保发〔2019〕44号)、《玉溪市民政局 玉溪市医疗保障局关于进一步做好城乡医疗救助职能划转工作的通知》(玉民发〔2019〕48号)、《澄江市人民政府办公室关于印发澄江市2020年城乡医疗救助实施细则》(澄政办发〔2020〕38号)文件。

三、项目实施单位

澄江市医疗保障局

四、项目基本概况

医疗救助原则: (一) 坚持托住底线原则。根据救助对象医疗费用、家庭困难程度和负担能力等情况, 科学合理制定救助方案, 确保其获得必需的基本医疗卫生服务, 使救助水平与经济社会发展水平相适应。(二) 坚持统筹衔接原则。推进医疗救助城乡统筹发展, 加强与城乡基本医疗保险、大病保险、疾病应急救助及各类补充医疗保险、商业保险等制度的有效衔接, 开成制度合力。加强与慈善事业有序衔接,

实现政府救助与社会力量参与的高效联动和良性互动。（三）坚持公开公正原则。公开救助政策、工作程序、救助对象以及实施情况，主动接受群众和社会监督，确保过程公开透明、结果公平公正。（四）坚持高效便捷原则。优化救助流程，简化结算程序，加快信息化建设，增强救助时效，发挥救急难功能，使困难群众及时得到有效救助。医疗救助对象：一类城乡特困人员、孤儿；二类城乡低保对象、重点优抚对象、扶贫办建档立卡人员；三类经民政部门认定的其他特殊救助对象。患有除重特大疾病医疗救助病种外且经城乡基本医疗保险、大病保险和各类补充医疗、商业保险等补偿后，单次自付医疗费用超过 5000 元（含）以上的对象给予重特大疾病医疗救助。一年内可一次或多次享受救助，年内累计大病救助金额不超过 10 万元。

五、项目实施内容

医疗救助分为重点人群医疗救助和重特大疾病医疗救助两类，以资助救助对象参加城乡居民医疗保险、门诊救助、住院救助等方式开展，构建多层次救助模式。

六、资金安排情况

城乡医疗救助项目中央资金 400 万元，市级 10 万元，本级配套 580 万元总计 990 万元。其中：1、资助参加居民基本医疗保险农村低保、城市低保预计 5850 人按照定额资助 120 元/人的标准 70.2 万元，特困人员、孤儿、涉沙人员预计 350 人按照全额资助 280 元/人的标准 9.8 万元小计 80 万元；2、重点人群医疗救助门诊救助和住院救助；重特大疾病救助按病种救助特殊门诊救助和住院救助；其他特殊救

助对象单次自付医疗费用超过 5000 元（含）以上的对象给予医疗救助。以上三类预计门诊救助和住院救助 4550 人次，人均 2000 元/人/次计算，小计 910 万元。

七、项目实施计划

项目 2021 年度开展计划，2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日，完成项目目标比例 100%。1、城乡医疗救助实行“一站式服务”及医后救助相结合方式进行。2、确保“一站式”即时结算服务程序的执行效力。3、确保非“一站式”即时结算服务受理程序的执行效力。4、除“一站式”即时结算服务外，其他医疗救助资金采取社会化形式发放。

八、项目实施成效

通过医疗补助救助，有效减轻城乡困难居民重特大疾病医疗费用负担，控制和减少因病返贫现象，促进社会和谐稳定。确保澄江市城乡居民医疗救助政策延续和稳定性，防止“因病致贫、因病返贫”，增强群众在医疗保障上的获得感和幸福感。

项目 2.

一、项目名称

医疗保障基金监管工作补助资金

二、立项依据

根据《中华人民共和国保险法》第七十七条市级以上人民政府社会保险行政部门应当加强对用人单位和个人遵守社会保险法律、法规情况的监督检查。社会保险行政部门实施监督检查时，被检查的用人单位和个人应当如实提供与社

会保险有关的资料，不得拒绝检查或者谎报、瞒报。第七十八条 财政部门、审计机关按照各自职责，对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况实施监督。第七十九条 社会保险行政部门对社会保险基金的收支、管理和投资运营情况进行监督检查，发现存在问题的，应当提出整改建议，依法作出处理决定或者向有关行政部门提出处理建议。社会保险基金检查结果应当定期向社会公布。

三、目实施单位

澄江市医疗保障局

四、项目基本情况

严厉打击各种骗保行为，加强医药两定机构监管，确保社保基金安全运行，提高社保基金的使用效益。

五、项目实施内容

严格执行医保的各项报销政策，严厉打击各种骗保行为，加强医药两定机构监管，确保社保基金安全运行，提高社保基金的使用效益。医疗保险专项执法检查紧紧围绕基金的征收、支出环节及基金使用的安全性、合理性、合规性来开展，主要工作有：对基金征缴专项执法检查、对基金支付专项执法检查、内部控制制度专项执法检查三个方面进行检查。基金征缴专项执法检查主要是对用人单位（参保单位）遵守执行医疗保险法律、法规、规章制度情况的检查。基金支付专项执法检查，主要是对待遇支付、基金支付使用及结算工作中遵守执行社会保险法律、法规、规章制度情况的检查。

六、资金安排情况

安排基金监管执法强制性审核（法律顾问）0.5 万元；医疗保障基金资料印刷费 4.5 万元；医保政策宣传费 0.56 万元；聘请监管办公室人员 1 人待遇 4.44 万元，合计 10 万元。

七、项目实施计划

项目 2021 年度开展计划，2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。按照基金监管工作计划开展，完成项目目标比例为 100%。

八、项目实施成效

主要是对经办及基金管理遵守执行社会保险法律、法规、规章、制度情况的检查。专项检查，进一步加强了医疗保险基金管理，确保医疗保险基金的安全、合理使用，有效防范和查处了违规行为。以确保医保基金的安全，保证医保基金按照政策支持。

项目 3.

一、项目名称

城乡居民基本医疗保险财政补助资金

二、立项依据

根据《中华人民共和国社会保险法》、《玉溪市城乡居民基本医疗保险实施办法》（玉溪市人民政府公告第 49 号）、《云南省医疗保障局_云南省财政厅_国家税务总局云南省税务局关于转发做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》云医保〔2020〕107 号文件相关要求，城乡居民基本医疗保险实行按年度参保缴费，个人缴费 310 元/人，财政补助 580 元/人，每年的 9 月至 12 月为下一年度参保缴费集中

办理期,次年1月1日至12月31日享受相关医疗保险待遇。本市行政区域内除职工基本医疗保险应参保人员以外的其他所有城乡居民,包括农村居民、城镇非从业居民、大中专院校就读的在校学生、长期投资经商和务工的外来人员的未成年子女、以及国家和我省规定的其他人员。参保人员不再区分农村和城镇居民,不受户籍限制。城乡居民基本医疗保险实行市级统筹、分级管理,坚持统筹城乡和协调发展、个人缴费和政府补助相结合、保障适度和收支平衡的原则。

三、目实施单位

澄江市医疗保障局

四、项目基本概况

城乡居民基本医疗保险实行按年度参保缴费,每年的9月至12月为下一年度参保缴费集中办理期,次年1月1日至12月31日享受相关医疗保险待遇。

五、项目实施内容

城乡居民基本医疗保险实行按年度参保缴费,个人缴费310元/人,财政补助580元/人。《玉溪市基本公共服务领域市以下共同财政事权和支出责任划分改革实施方案》(玉政办发〔2019〕14号)明确中央和省80:20比例承担。《玉溪市城乡居民基本医疗保险实施办法》(玉溪市人民政府公告第49号)市、县区财政应当将城乡居民基本医疗保险的同级财政补助纳入年度预算安排,并及时足额拨付到位。按照每人每年市级财政不低于40元、县区财政不低于40元的标准列入同级财政预算。

六、资金安排情况

《云南省医疗保障局_云南省财政厅_国家税务总局云南省税务局关于转发做好 2020 年城乡居民基本医疗保险工作的通知》云医保〔2020〕107 号文件相关要求，城乡居民基本医疗保险实行按年度参保缴费，个人缴费 310 元/人，财政补助 580 元/人。《玉溪市基本公共服务领域市以下共同财政事权和支出责任划分改革实施方案》（玉政办发〔2019〕14 号）明确中央和省 80:20 比例承担。《玉溪市城乡居民基本医疗保险实施办法》（玉溪市人民政府公告第 49 号）市、县区财政应当将城乡居民基本医疗保险的同级财政补助纳入年度预算安排，并及时足额拨付到位。按照每人每年市级财政不低于 40 元、县区财政不低于 40 元的标准列入同级财政预算。项目安排资金按照预计参保人数 163586 人计算，中央 7590.39 万元，省级 1328.32 万元，市级 654.344 万元，县级 654.344 万元。玉溪市人民政府专题会议纪要《关于研究玉溪市城乡居民基本医疗保险财政补助会议纪要》第 132 期要求将 2020 年缺口资金 20.2 元/人，财政补助人数 162514 人，小计 328.2782 万元。两项合计 982.6223 万元。

七、项目实施计划

项目 2021 年度开展计划，缴费时间：2021 年 9 月至 2022 年 3 月 30 日（每月 1 日至 20 日）为 2021 年度城乡居民基本医疗保险集中缴费期。集中缴费结束后，每月 1 日至 20 日只征收新生儿和建档立卡贫困人口本年度费用。办理参保、变更登记可到户籍或居住地所在村委会、社区、乡镇（街道）社会保障服务中心、属地县区医保中心申请办理参保、

变更登记手续。参保率 $\geq 95\%$ ，参保群众政策知晓率达到普遍知晓。

八、项目实施成效

建立统一的城乡居民基本医疗保险制度，实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义。牢固树立以人为本、为民执政的理念，健全和完善城乡居民医保运行机制，着力为解决农村居民“看病难、看病贵”和“因病致贫、因病返贫”的问题，提高人民群众健康水平，增进人民健康福祉，促进社会和谐发展。

项目 4.

一、项目名称

欺诈骗保举报奖励金补助资金

二、立项依据

依据《云南省医疗保障局 云南省财政厅关于印发<云南省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励实施细则（试行）>的通知》（云医保〔2019〕45号）文件，为保障医疗保障基金安全，鼓励社会各界举报欺诈骗保医疗保障基金行为，加大对欺诈骗保行为的打击力度。按照“分级管理、分级负担”的原则，各级医疗保障部门设立举报奖励金，纳入同级财政预算，据实结算。

三、项目实施单位

澄江市医疗保障局

四、项目基本概况

加强医保基金监管能力建设，进一步健全基金监管体制机制，切实维护基金安全、提高基金使用效率。加强医疗保障公共服务机构内控机构建设，落实协议管理、费用监控、稽查审核责任。实施跨部门协同监管，积极引入第三方监管力量，强化社会监督。医疗保障基金是人民群众的“保命钱”，必须始终把维护基金安全作为首要任务。要织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。

五、项目实施内容

完善医保基金监管相关法律法规，规范监管权限、程序、处罚标准等，推进有法可依、依法行政。建立医疗保障信用体系，推行守信联合激励和失信联合惩戒。加强部门联合执法，综合运用协议、行政、司法等手段，严肃追究欺诈骗保单位和个人责任，对涉嫌犯罪的依法追究刑事责任，坚决打击欺诈骗保、危害参保群众权益的行为。（1）、涉及定点医疗机构及其工作人员的欺诈骗保行为；（2）、涉及定点零售药店及其工作人员的欺诈骗保行为；（3）、涉及参保人员的欺诈骗保行为。（4）、涉及医疗保障经办机构工作人员的欺诈骗保行为；（5）、其他欺诈骗保的行为。各级医疗保障部门公布举报电话，方便举报人举报。

六、资金安排情况

举报奖励金据实结算，据实向财政申请。安排欺诈骗保举报奖励金 5 万元，每起案件奖励金额最高不得超过 10 万

元/件，最低 200 元/件。预计每起案件按照 500 元/件计算全年 100 件合计 5 万元。

七、项目实施计划

项目 2021 年度开展计划，2021 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。完成项目目标比例为 100%。织密扎牢医保基金监管的制度笼子，着力推进监管体制改革，建立健全医疗保障信用管理体系，以零容忍的态度严厉打击欺诈骗保行为，确保基金安全高效、合理使用。各级医疗保障部门公布举报电话，方便举报人举报。

八、项目实施成效

加强医疗保障基金监督管理，保障基金安全，提高基金使用效率，维护医疗保障相关主体的合法权益。