

泉州市医疗保障局 泉州市财政局

文件

泉医保（2024）55号

泉州市医疗保障局 泉州市财政局关于印发 《泉州市医疗服务与保障能力提升补助资金 （医疗保障服务能力建设部分） 管理实施办法》的通知

各县（市、区）医保分局、财政局，泉州开发区财政局、泉州台商投资区管委会财政金融与国资局，市医疗保障基金中心、市医疗保障基金监测中心：

为加强和规范专项资金管理，提高资金使用效益，现将《泉州市医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）管理实施办法》印发给你们，请遵照执行。

泉州市医疗保障局

泉州市财政局

2024年5月22日

（此件主动公开）

泉州市医疗服务与保障能力提升补助资金 (医疗保障服务能力建设部分) 管理实施办法

为规范和加强中央、省级财政医疗服务与保障能力提升补助资金管理，提高资金使用的安全性和有效性，根据《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国预算法实施条例》（国务院令 第 729 号）《财政部国家卫生健康委国家医保局国家中医药局国家疾控局关于修订基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理的通知》（财社〔2022〕31 号）、《福建省医疗保障局 福建省财政厅关于印发〈福建省医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）管理暂行办法〉的通知》（闽医保〔2023〕108 号）等有关法律法规和文件要求，结合我市实际，制定本管理实施办法。

一、资金使用管理原则

本办法所称医疗服务与保障能力提升补助资金（医疗保障服务能力建设部分）（以下简称“补助资金”），是指中央、省级财政通过共同财政事权转移支付方式安排，用于支持医疗服务与保障能力提升方面的补助资金。补助资金的使用和管理，应当遵循以下原则：

（一）合理规划，科学安排。根据上级医保部门决策部署、我市“十四五”医保事业发展规划、年度医保工作计划和实际工

作需要，合理确定资金使用方向。

（二）统筹分配，保障重点。资金分配统筹考虑全市医疗保障工作需要，优先保障重大事项、重点工作任务的资金需求。

（三）讲求绩效，量效挂钩。补助资金实施全过程预算绩效管理，建立绩效评价结果与资金分配挂钩机制，提高补助资金使用效益。

二、资金使用范围和申拨流程

（一）部门职责

市医保局负责编制补助资金支出预算，组织开展项目库建设，组织补助资金的资金申报、审核、公开、监督及绩效管理等工作。同级财政部门会同医保部门负责按规定及时拨付补助资金、组织绩效管理等工作。补助资金使用责任单位依法依规使用补助资金，配合开展项目绩效管理工作。

（二）使用范围

补助资金重点用于参保扩面、医保信息化标准化、基金监管、医保支付方式改革、经办管理服务体系建设、药品和医用耗材集中带量采购、医疗服务价格改革、医保目录实施监管、医保政策业务培训、医保制度改革课题研究等方面工作。

（三）申拨流程

市医保局提出资金分配建议方案，市财政局对资金分配建议方案进行审核，会同市医保局下达补助资金。资金分配主要考虑参保人数、年度重点工作和绩效等因素。为做好新形势下督

查激励工作，强化正向激励促进实干担当，对优化医保领域便民服务、推进医保经办管理服务体系建设、参保扩面等方面成效明显的县（市、区）给予一定额度的奖励性补助。

市财政局按照预算法和预算管理有关规定及时下达中央财政转移支付资金，各县（市、区）要按照预算法有关要求，将提前下达的转移支付资金编入本级政府预算，在收到上级转移支付资金后按规定下达到下级财政或项目承担单位。

三、绩效评价和监督管理

（一）补助资金应当建立全过程预算绩效管理机制。市医保局对绩效目标实现程度和预算执行情况进行“双监控”，对执行中存在的问题及时纠偏、整改。在预算年度结束或补助资金实施期满时，市医保局及时开展绩效评价。绩效评价结果作为完善补助资金政策、改进管理以及下一年度分配预算的重要参考依据。

（二）各级医保、财政部门以及补助资金具体使用单位要严格按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金管理，规范预算执行管理。补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的资金按照结转结余资金管理有关规定执行。转移支付资金的支付按照国库集中支付制度有关规定执行。资金使用过程中，涉及政府采购的，应当按照政府采购有关法律法规及制度执行。

（三）补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督，必要时可委托专业机构或具有资质的社会机构开展转移支付资金监督检查工作。补助资金使用管理中存在虚报、冒领、截留、挪

用等违法行为的，应当按照《预算法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定，责令将资金归还原有渠道或收回财政，对相关部门和单位予以处理，并依法追究相关责任人的责任。构成犯罪的，依法移送司法机关。

本办法由市医保局会同市财政局负责解释。

本办法自印发之日起施行。实施期限至 2025 年 12 月 31 日。

