

辽宁省财政厅 辽宁省人力资源和社会保障厅 文件 辽宁省卫生和计划生育委员会

辽财社〔2016〕255号

关于修订城镇居民基本医疗保险和新型 农村合作医疗省财政补助资金 拨付办法的通知

各市、绥中县、昌图县财政局、人力资源社会保障局、卫生计生委：

为落实《中华人民共和国预算法》的要求，进一步完善城镇居民基本医疗保险（以下简称“城镇居民医保”）和新型农村合作医疗（以下简称“新农合”）省财政补助资金申报、审核和拨付流程，加快资金支出进度，现对城镇居民医保和新农合省财政补助资金拨付办法修订如下：

一、财政补助标准和资金到位要求

省财政对各市（不含大连市，含绥中县、昌图县，下同）财政城镇居民医保和新农合补助标准，统筹考虑区域财力状况、负担人口所占比重等因素确定。各市财政要根据省财政补助标准调

整情况，结合本地区实际，抓紧制定市财政对县级财政城镇居民医保和新农合补助标准，明确市和县级财政分担责任，其中市级财政补助比例原则上不低于 50%。省财政对中央和省所属高校大学生参加属地城镇居民医保，继续按照所在地规定的学生参保财政补助标准给予补助（省财政对省属高校大学生参加属地城镇居民医保给予补助含大连市）。省财政补助资金重点向困难地区倾斜，继续对全省 10 个欠发达县的新农合补助标准每人每年提高 2 元。

各市财政收到省财政补助资金文件后，要按规定及时分配拨付至各统筹地区，确保资金在 30 个工作日内拨入社会保险基金财政专户。市和县级财政补助资金，要依据每年 6 月底参保（合）人数、本级财政承担补助标准在当年 9 月底前全部到位。未按规定及时足额到位的，省财政将在次年结算时相应扣减补助资金，扣减部分（包括因市和县级财政拨付省财政补助资金不及时扣减部分）由市和县级财政补足，以保证补助资金的完整性。

二、省财政补助资金拨付办法和程序

省财政对城镇居民医保和新农合补助资金统一采取“当年全额预拨，次年据实结算”的办法，以每年 1 月 1 日至 12 月 31 日为一个运行年度，将省财政补助资金拨付至各市财政。结算资金公式如下：

结算某年某市财政补助资金数额 = 该市经审核的当年 6 月底参保（合）人数 × 当年省财政补助标准 - 已预拨补助资金数额 - 因市和县级财政资金不到位扣减补助资金数额 - 应扣减违规资金数

额

其中：

某市因市和县级财政资金不到位扣减补助资金数额 = 该市经审核的当年 6 月底参保（合）人数 × 当年省财政补助标准 × (1 - 当年地方财政资金到位率) × 10%

三、省财政补助资金申请流程

(一) 材料上报。

每年 10 月 20 日前，各市财政部门会同同级人力资源社会保障、卫生计生部门联合上报《XX 市（省管县）关于申请 XXXX 年省财政城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗补助资金的请示》，包括文字和附表（表 1-7）两部分内容。文字部分主要包括城镇居民医保和新农合制度建设和基金运行总体情况、参保（合）情况、各级财政和城乡居民个人筹资标准情况、财政补助资金到位情况、城乡居民个人缴费到位情况、工作中存在的问题和有关政策建议等，还需附市和县级财政补助资金预算指标文件、拨款凭证的复印件。

每年 7 月 5 日前，各市财政部门会同同级人力资源社会保障、卫生计生部门联合上报当年 6 月底参保（合）人数（表 8）。

(二) 材料审核。

各统筹地区财政部门应及时将结算审核所需的有关材料经市级财政、人力资源社会保障、卫生计生部门初审后，报送省财政厅，省财政厅会同省人力资源社会保障厅、省卫生计生委进行汇总审核后，将汇总审核情况与各市申请材料同时报送财政部驻辽

专员办。财政部驻辽专员办收到材料后，对参保（合）人数、财政补助资金拨付到位情况、城乡居民个人实际缴费情况进行审核，次年3月底前完成审核工作。

四、监督检查要求

各级财政、人力资源社会保障、卫生计生部门要高度重视补助资金申请材料的上报工作，必须严格按照规定时限高质量地上报申请材料。要层层明确工作职责，强化信息比对，提升审核技术手段，切实落实对参保（合）人数、财政补助资金到位率、城乡居民个人缴费水平等统计数据的审核责任，坚决杜绝重复参保、重复申报、虚报、统计错误等问题的发生。对未能按规定时间上报材料的，以及对经财政部驻辽专员办审核发现有重复参保、重复申报、虚报等问题的，各市财政、人力资源社会保障、卫生计生部门要专门向省级相关部门提交书面报告，分析原因，作出说明。省财政除据实扣减补助资金外，还将按重复申报、虚报人数及省财政补助标准的5%追加扣减补助资金。追加扣减的省财政补助资金按照“谁重复申报、虚报，谁补足”的原则，由重复申报、虚报的市和县级财政负责补足。

本通知自印发之日起执行。《关于调整省以上财政城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗补助资金申报审核有关问题的通知》（辽财社〔2012〕88号）和《关于调整城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗省以上财政补助资金考核办法的通知》（辽财社〔2013〕559号）同时废止。以往文件中有与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. XX市（省管县）XXXX年城镇居民基本医疗保险和
新型农村合作医疗省财政补助资金结算申请表
2. XX市XXXX年中央所属高校大学生参加城镇居民
基本医疗保险省财政补助资金申请表
3. XX市（省管县）XXXX年基本医疗保险参保（合）
情况分县表
4. XX市（省管县）XXXX年城镇居民基本医疗保险
实施情况分县表
5. XX市（省管县）XXXX年新型农村合作医疗实施
情况分县表
6. XX市（省管县）XXXX年参保（合）城乡居民
个人缴费情况分县表
7. XX市XXXX年省属高校大学生参加城镇居民
基本医疗保险省财政补助资金申请表
8. XX市（省管县）XXXX年6月底基本医疗保险
参保（合）情况表



抄送：财政部驻辽宁专员办

辽宁省财政厅社保处拟文

2016年5月30日印发

附表1

XX市（省管县）XXXX年城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗省财政补助资金结算申请表

人力资源社会保障部门（公章）：

卫生计生部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	户籍人口数 (人)	常住人口数 (人)	XXXX年6月底参保（合）情况					9月底前地方财政补助资金实际到位情况（不含中央补助资金）							
			小计（人）	城镇职工医 保参保人数 (人)	城镇居民医 保参保人数 (人)	新农合参保人数 (人)	参加城镇居民 医保的中央高 校大学生人数	城镇居民医保				新农合			
								小计	省级财政 (万元)	市级财政 (万元)	县级财政 (万元)	小计	省级财政 (万元)	市级财政 (万元)	县级财政 (万元)
栏数	(1)	(2)	(3) ≤ (1) 或 (2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
合计															
地区															

备注：

- 第（1）栏户籍人口数据按照公安部公布的最新统计数据填列，第（2）栏常住人口数据按照国家统计局公布的最新统计数据填列，第（4）栏城镇职工医保参保人数按照人力资源社会保障部门公布的最新统计数据填列。
- 第（3）—（7）栏填列截至XXXX年6月底的参保情况，市（省管县）级财政、人力资源社会保障、卫生计生部门应确保城镇职工医保、城镇居民医保、新农合参保（合）人数及参加属地城镇居民医保的中央高校大学生人数之和不超过户籍人口数和常住人口数，即（3）应小于等于（1）和（2）中间的较大者。省以上财政对超过人数不予补助。对于填表不符合要求的市（省管县），三部门将要求重新上报。
- 第（5）栏城镇居民医保参保人数不含参加属地城镇居民医保的中央高校大学生人数。中央高校大学生人数在第（7）栏单独填列。
- 第（8）—（15）栏地方财政补助资金到位情况不包括中央财政补助资金，也不包括通过城乡医疗救助资金安排的对困难城乡个人缴费部分的补助。

人力资源社会保障（劳动保障）部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

卫生计生部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

财政部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

附表2

XX市（省管县）XXXX年中央所属高校大学生参加城镇居民基本医疗保险省财政补助资金申请表

人力资源社会保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	地市名称	县（区）名称	高校名称	XXXX-1年是否参保 (是/否)	XXXX年6月底参保人数 (人)	各级财政补助标准（元/人、年）		备注
						XXXX-1年	XXXX年	
栏数				(1)	(2)	(3)	(4)	
合计								
1								
2								
3								
4								
5								
.....								

备注：

1. 本表仅填写中央所属高校大学生6月底参加属地城镇居民医保的情况，其他高校大学生的情况统一在表1、表3和表4中反映。
2. 本表应分为高校逐个填报。统筹地区按照国家行政区划顺序排列。
3. 中央所属高校大学生参保补助标准执行当地规定的学生参保政府补助标准。

人力资源社会保障（劳动保障）部门填报人（签字）：
 财政部门填报人（签字）：

审核人（签字）：
 审核人（签字）：

负责人（签字）：
 负责人（签字）：

附表3

XX市（省管县）XXXX年基本医疗保险参保（合）情况分县表

人力资源社会保障部门（公章）：

卫生计生部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	市名称	县（区）名称	户籍人口数 （人）	常住人口数 （人）	XXXX年6月底参保（合）情况					综合参保率一 （以户籍人口为 基数）	综合参保率二 （以常住人口为 基数）
					小计（人）	城镇职工医保 参保人数 （人）	城镇居民医保 参保人数 （人）	新农合参保人 数（人）	参加城镇居民 医保的中央高 校大学生人数		
栏数			(1)	(2)	(3)≤(1)或(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)=(3)÷(1)	(9)=(3)÷(2)
	合计										
1											
2											
3											
4											
5											
6											
.....											

备注：

- 第（1）栏户籍人口数据按照公安部公布的最新统计数据填列，第（2）栏常住人口数据按照国家统计局公布的最新统计数据填列，第（4）栏城镇职工医保参保人数按照人力资源社会保障部门公布的最新统计数据填列。
- 第（3）-（7）栏填列截至XXXX年6月底的参保情况，各级财政、人力资源社会保障、卫生计生部门应确保城镇职工医保、城镇居民医保、新农合参保（合）人数及参加属地城镇居民医保中央高校大学生人数之和不超过户籍人口数或常住人口数，即（3）应小于等于（1）和（2）中间的较大者。省以上财政对超过人数不予补助。对于填表不符合要求的地区，三部门将要求重新上报。本表中居民医保和新农合参保（合）情况应与附件4-5一致。
- 第（5）栏城镇居民参保人数不含参加属地城镇居民医保的中央高校大学生人数，中央高校大学生人数在第（7）栏单独填列。

人力资源社会保障（劳动保障）部门填报人（签字）：

卫生计生部门填报人（签字）：

财政部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

审核人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

负责人（签字）：

负责人（签字）：

附表4

XX市（省管县）XXXX年城镇居民基本医疗保险实施情况分县表

人力资源社会保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	市名称	县（区）名称	人群类型（成年人、儿童、大学生等）	XXXX年6月底参保人数（人）	XXXX年筹资标准（元/人、年）					9月底前地方财政补助资金到位情况（不含中央财政补助资金）				财政实际人均补助标准（元/人、年）		
					小计	省以上财政	市级财政	县级财政	个人缴费	小计	省以上财政（万元）	市级财政（万元）	县级财政（万元）			
栏数				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11) = (7) × 10000 ÷ (1)		
	合计															
	市小计															
1		县（区）1	儿童													
			成年人													
			大学生													
															
		县（区）2														
		...														

备注：

1. 第（2）-（6）筹资标准分人群（如：儿童、成年人、大学生等）、每类人群填写一行，第（7）-（10）栏地方财政补助资金到位情况填列县、区的小计数，可不区分不同人群。
2. （7）-（10）栏财政补助资金不包括中央财政补助资金和地方通过城乡医疗救助资金安排的对困难城乡群众个人缴费部分的补助。
3. 第（11）栏为根据财政补助资金实际到位数和参保人数计算的财政实际人均补助标准。可不区分不同人群。
4. 本表中不包括参加属地城镇居民医保的中央所属高校大学生。

人力资源社会保障（劳动保障）部门填报人：

财政部门填报人：

审核人：

审核人：

负责人：

负责人：

附表5

XX市（省管县）XXXX年新型农村合作医疗实施情况分县表

卫生计生部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	市名称	县（区）名称	XXXX年6月底 参加人数 （人）	XXXX年筹资标准（元/人、年）					9月底前地方财政补助资金到位情况			财政实际人均 补助标准（元/人、 年）	
				小计	省以上 财政	市级财 政	县级财 政	个人缴 费	小计	省以上财 政（万 元）	市级财政 （万元）		县级财政 （万元）
栏数			(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11) = (7) × 10000 ÷ (1)
		合计											

备注：

1. (7) - (10) 栏财政补助资金不包括中央财政补助资金和地方通过城乡医疗救助资金安排的对困难城乡群众个人缴费部分的补助。
2. 第(11) 栏为根据财政补助资金实际到位数和参保人数计算的财政实际人均补助标准。

卫生计生部门填报人（签字）：
 财政部门填报人（签字）：

审核人（签字）：
 审核人（签字）：

负责人（签字）：
 负责人（签字）：

附表7

XX市（省管县）XXXX年省属高校大学生参加城镇居民基本医疗保险省财政补助资金申请表

人力资源社会保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	地市名称	县（区）名称	高校名称	XXXX-1年是否参保 （是/否）	XXXX年6月底参保人数 （人）	各级财政补助标准（元/人、年）		备注
						XXXX-1年	XXXX年	
栏数				(1)	(2)	(3)	(4)	
合计								
1								
2								
3								
4								
5								
.....								

备注：

1. 本表仅填写省属高校大学生6月底参加属地城镇居民医保的情况。
2. 本表应分为高校逐个填报。统筹地区按照国家行政区划顺序排列。
3. 省属高校大学生参保补助标准执行当地规定的学生参保政府补助标准。

人力资源社会保障（劳动保障）部门填报人（签字）：

财政部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

负责人（签字）：

附件8:

XX市（省管县）XXXX年6月底基本医疗保险参保（合）情况表

人力资源社会保障部门（公章）：

卫生计生部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	地区	合计（人）	截至XXXX年6月底参保（合）人数			
			城镇职工医保 参保人数（人）	城镇居民医保 参保人数（人）		新农合参保 人数（人）
					其中：省属 高校大学生	
栏数		(1) = (2) + (3) + (4)	(2)	(3)		(4)
合计						

备注：

1. 第（3）栏城镇居民参保人数不含参加属地城镇居民医保的中央高校大学生人数。

人力资源社会保障（劳动保障）部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

卫生部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：

财政部门填报人（签字）：

审核人（签字）：

负责人（签字）：