

揭阳市人民政府关于印发揭阳市基本医疗和 生育保险市级统筹实施方案的通知

揭府〔2018〕42 号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市基本医疗和生育保险市级统筹实施方案》已经市政府六届 25 次常务会议审议通过，请认真组织实施。实施过程中遇到问题，请径向市人力资源社会保障局反映。

揭阳市人民政府

2018 年 8 月 8 日

揭阳市基本医疗和生育保险 市级统筹实施方案

为进一步完善我市社会保险统筹机制，提升基本医疗和生育保险统筹等级次，在实现政策标准、缴费费率、待遇水平、信息管理“四统一”的基础上，全面推进基本医疗和生育保险基金市级统筹工作，根据省政府办公厅《关于加快推进我省基本医疗和生育保险市级统筹工作的通

知》（粤办函〔2010〕487号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施方案。

一、市级统筹的范围和办法

我市各县（市、区）的城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和职工生育保险（以下简称医疗生育保险）全部纳入市级统筹，全市实行分险种统一政策标准、统一缴费费率、统一待遇计发办法、统一基金核算、统一信息管理，规范业务操作流程。

二、医疗生育保险费的征缴标准

（一）缴费基数和缴费费率

1. 城镇职工基本医疗保险。用人单位按职工工资总额的6%，职工个人按本人工资总额的2%缴纳。

个人工资总额高出上年度全市城镇单位在岗职工月平均工资300%的部分不缴纳医疗保险费。低于上年度全市城镇单位在岗职工月平均工资60%的，以上年度全市城镇单位在岗职工月平均工资的60%为缴费基数。

参加职工基本医疗保险的个人，达到法定退休年龄时缴费年限未达到15年的，可以通过一次性或延缴的方式缴费至规定年限：

（1）一次性缴纳：以上年度全市城镇单位在岗职工月平均工资为缴费基数，逐年递增10%，由用人单位按6.5%（含大病医疗保险）的缴费比例一次性缴纳。

（2）逐月缴纳：以退休人员本人缴费工资为基数（退休人员本人缴费工资低于上年度全市城镇单位在岗职工月平均工资的，按上年度全市城镇单位在岗职工月平均工资计算，下同），由用人单位按6.5%的缴费比例（含大病医疗保险）逐月缴纳。

参加职工医疗保险的社会申办退休人员，可按上述退休人员缴费办法，选择一次性缴纳或逐月缴纳职工医疗保险费。

今后，国家或省对职工基本医疗保险缴费年限有统一规定时，从其规定。

2. 城乡居民基本医疗保险。按各级财政对参保人的参保补助总额和个人缴费总额统筹，其中属县（市、区）负责筹集的县级配套资金，须于当年度9月15日前，由各县（市、区）社保经办机构申报，县（市、区）财政部门根据参保人数按规定划缴市级社会保障基金财政专户，对不按规定时间划缴的，由市财政部门直接扣缴。

3. 职工生育保险。职工生育保险费由用人单位按月缴纳，职工个人不缴纳。国家机关、财政全额拨款事业单位按照本单位上月职工工资总额的0.4%比例缴纳，其他用人单位按照本单位上月职工工资总额的1.0%比例缴纳。

用人单位上月职工工资总额超过我市上年度在岗职工月平均工资的3倍乘以本单位职工人数之积的，按照我市上年度在岗职工月平均工资的3倍乘以本单位职工人数之积计算。用人单位无上月职工工资的，以本单位本月职工工资总额为基数计算。

（二）征缴办法

城镇职工基本医疗保险费、职工生育保险费由县（市、区）税务部门征收，参保单位直接向所属税务部门申报缴费工资并缴纳医疗生育保险费；城乡居民基本医疗保险费由乡镇（街道）征缴。乡镇（街道）、税务部门应及时将当月纳入市级统筹征缴的医疗生育保险费全额划入县级社会保障基金财政专户，县级财政部门核对无误后，及时将医疗生育保险费全额上解市级社会保障基金财政专户，并将征收票据交所在地社保经办机构记账，同时将所征收的医疗生育保险费及个人缴费明细通过网络传输给社保经办机构。

三、医疗生育保险待遇

（一）支付标准

基本医疗保险、职工生育保险待遇标准分险种按《揭阳市城镇职工基本医疗保险规定》（揭府〔2017〕61号）、《揭阳市城乡居民基本医疗保险实施意见》（揭府办〔2011〕74号）、《揭阳市基本医疗保险待遇标准调整方案》（揭府办〔2016〕58号）、《揭阳市职工生育保险规定》（揭府令第69号）等有关文件执行。

（二）审核标准

医疗生育保险待遇由各级社保经办机构审核发放。

（三）标准调整

基本医疗保险、生育保险待遇标准由市人力资源社会保障局会同市财政局根据统筹基金结余情况和有关政策、法规拟定调整方案，报市人民政府批准执行。

四、医疗生育保险基金管理 with 核算

（一）基金管理

各级社保经办机构、税务部门每月征收到的医疗生育保险基金由各县（市、区）财政部门或社保经办机构按实际征缴基金总额（包括追缴欠缴部分）分险种全额上划市级社会保障基金财政专户，实行“收支两条线”管理。

（二）基金拨付

医疗生育保险基金支出由市社保经办机构根据县（市、区）医疗生育保险实际待遇支出按月分险种向市财政部门申请拨付。

（三）基金预算和结算

市人力资源社会保障（社保经办机构）、财政、税务等部门要根据上年度预算执行情况、经济社会发展水平、待遇支付和扩面征缴情况编制下年度基金征收和支出预算，报市人民政府审批，由市人民政府下达各县（市、区）执行，年终进行结算和考核。

（四）基金核算

各县（市、区）纳入市级统筹的医疗生育保险基金收支由市社保经办机构统一核算，各县（市、区）社保经办机构设立辅助账和银行存款日记账。

（五）基金对账

财政、税务、社保经办机构等部门每月应按险种将征缴金额、上解财政专户金额、征缴明细信息、征缴原始凭证、到账确认等情况进行对账，每季度进行清算，年度进行结算。

（六）历年结余基金的处理

实施市级统筹后，各县（市、区）医疗生育保险历年结余的基金全额上缴市级社会保障基金财政专户，市财政部门根据各县（市、区）上解的各险种结余基金分县（市、区）分险种记账、核算，并分险种提取各县（市、区）结余基金的20%作为市级统筹基金，以后年度根据各县（市、区）基金结余情况，分险种提取结余基金的10%作为市级统筹基金。各地应配套的困难企业退休人员参加基本医疗保险经费、归难侨退休人员和“4050”人员参加基本医疗保险的补助、配套经费根据揭市劳社〔2009〕113号文件执行，每年由各县（市、区）社保经办机构和人社部门按规定向财政部门申请，财政部门审核后上解市级社会保障财政专户。

五、医疗生育保险基金监督管理

（一）人力资源社会保障、财政、审计、税务等部门和社保经办机构应当在各自的职责范围内协同做好医疗生育保险基金的监督管理工作，确保基金安全完整。

（二）社保经办机构应根据国家、省的规定设立专门的稽核机构，依法开展医疗生育保险基金的稽核，以维护基金安全。

（三）社保经办机构和税务部门应进一步完善医疗生育保险经办业务的有效内控机制，风险防范机制和基金预警机制。加强信息管理系统

和日常监督检查工作，对各项医疗生育保险经办业务实施监督、防控、检查。

六、信息管理

各县（市、区）社保经办机构的有关医疗生育保险数据和信息全部集中并入市社保经办机构，建立全市统一的社会保险信息管理系统，并在各县（市、区）社保经办机构以及乡镇（街道）人社所设立信息终端。市社会保险信息系统与税务、财政、银行、定点医药机构等相关单位实行联网、对接。

七、建立基金收支责任分担机制

（一）市级统筹后，各县（市、区）人民政府（管委会）仍是本地区医疗生育保险扩面征缴的第一责任人。根据各县（市、区）参保人数、基金收支情况以及全市统筹测算数据情况，市将按有关考核标准，核定并下达各县（市、区）年度基金征收任务。各县（市、区）必须切实负起责任，狠抓扩面征缴，完成年度市政府下达的扩面征缴任务，确保市级统筹后社会保险基金收支平衡。

（二）各县（市、区）未能完成年度医疗生育保险扩面征缴任务，且当年收不抵支（不含上解省级调剂金）的，缺口部分全部由县（市、区）结余基金负担，当结余基金不足以负担时，缺口部分由县（市、区）人民政府（管委会）负担；能完成扩面征缴任务，但当年仍出现支付缺口的，由县（市、区）结余基金负担80%，市级统筹基金负担20%；能完成扩面征缴任务，且当年收支节余的，结余部分在提取市级统筹基金（10%）后，计入各县（市、区）滚存结余基金。超支单位应在年度结算后1个月内将财政负担部分划入市社会保障基金财政专户。县（市、区）不按时上缴超支负担数的，由市财政部门直接扣缴。

八、社保经办机构的管理

（一）各县（市、区）社保经办机构经办业务统一由市社保经办机

构管理，全市实行统一的社保经办规程。

（二）各乡镇（街道）人社所医疗生育保险工作归属所在县（市、区）人力资源社会保障局领导，具体业务由县（市、区）社保经办机构具体指导。

九、其他事项

（一）需上缴省的医疗生育保险调剂金，由各县（市、区）上解省财政专户；省下拨市的调剂金由市统筹安排使用。

（二）市级统筹后，乡镇（街道）和税务部门征收医疗生育保险基金的工作经费仍由县（市、区）财政解决。

（三）市级统筹后，参保人的医疗生育保险关系在我市内转移的，只办理保险关系转移手续，不再办理基金转移；跨统筹地区转移的，按照国家 and 省的有关规定办理。

（四）实施本方案的财务管理实施细则由市财政、人力资源社会保障部门制定，具体业务流程由市社保经办机构制定。

（五）本实施方案自2018年9月15日起施行，有效期至2023年9月14日止。本方案未有规定的，按国家和省及市的有关规定执行。