

福建省财政厅
福建省卫生健康委员会文件
福建省医疗保障局

闽财规〔2022〕24号

**福建省财政厅 福建省卫生健康委员会 福建省
医疗保障局关于印发《福建省医疗救助补助
资金管理办法》的通知**

各设区市财政局、卫健委、医保局，平潭综合实验区财政金融局、社会事业局：

为进一步加强我省医疗救助补助资金管理，提高资金使用效

益，根据《福建省省级财政专项资金管理办法》（省政府令第131号）、《福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案》（闽政办〔2021〕1号）、《财政部 国家卫生健康委 国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕32号）等文件精神以及省级财政预算资金管理有关规定，省财政厅、省卫健委和省医保局制定了《福建省医疗救助补助资金管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。



信息公开类型：主动公开

抄送：财政部、国家卫生健康委、国家医保局，财政部福建监管局。

福建省财政厅办公室

2023年1月6日印发



福建省医疗救助补助资金管理办法

第一条 为加强和规范我省医疗救助补助资金管理，提高资金使用效益，根据《福建省省级财政专项资金管理办法》（省政府令第131号）、《福建省医疗卫生领域省与市县财政事权和支出责任划分改革实施方案》（闽政办〔2021〕1号）、《财政部 国家卫生健康委 国家医保局关于修订〈中央财政医疗救助补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕32号）以及省级财政预算资金管理有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称医疗救助补助资金，是指省级统筹中央一般公共预算和政府性基金预算（彩票公益金）安排的，用于支持补充各地城乡医疗救助基金、疾病应急救助基金的资金（以下分别称为城乡医疗救助补助资金、疾病应急救助补助资金）。

第三条 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。按照国家安排和我省实际情况，合理确定补助资金规模，明确资金使用方向。

（二）规范透明，保障重点。采用统一规范的方式分配补助资金，测算过程和结果公开透明，落实急重危伤病及重点人群医疗应急救助保障。

（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。

第四条 城乡医疗救助补助资金由省财政厅、省医保局共同管理；疾病应急救助补助资金由省财政厅、省卫健委共同管理，省财政厅、医保局、卫健委分别履行下列管理职责：

（一）省财政厅负责会同省医保局、卫健委建立健全补助资金管理制度；组织补助资金支出预算的编制和执行工作；组织开展补助资金绩效管理工作；组织补助资金执行期满或者被撤销后的清算、回收以及其他相关管理工作。

（二）省医保局、省卫健委负责建立健全补助资金具体业务管理制度；按照预算管理的要求，编制补助资金支出预算、提出资金分配计划，对相关基础数据的真实性、准确性和完整性负责；制定补助资金绩效目标，并按照确定的绩效目标对补助资金实施绩效监控和评价，落实绩效评价结果应用；监督补助资金的使用管理，落实补助资金执行期满或者被撤销后的清算、回收以及其他相关管理工作。

第五条 各市、县（区）医保、卫健部门负责组织本地区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、卫健部门负责按规定及时拨付补助资金、组织绩效管理、加快支出进度等工作。

第六条 省医保局、卫健委结合补助资金总体规模、预算执行年度人大批复时间等因素，及时统计、审核各地与资金测算和业务职能相关的基础数据，根据基础数据和有关因素提出资金分配建议和绩效目标，并对其准确性、完整性和

及时性负责。省财政厅对资金分配建议方案的预算规模、分配因素、测算公式和结果等进行审核，会同省医保局依法下达城乡医疗救助补助资金、会同省卫健委依法下达疾病应急救助补助资金。

省医保局、卫健委测算资金分配建议方案时，如需地方专门提供材料和数据作为依据，应由各地医保、卫健部门联合同级财政部门共同上报，地方上报单位对材料和数据的真实性和准确性负责。

第七条 医疗救助补助资金采用因素法分配。

（一）城乡医疗救助补助资金主要考虑上年度12月底各类城乡医疗救助对象人数、补助最低标准等因素，并使用财力调节系数、绩效调节系数进行适当调节，以县（市、区）为单位测算分配给设区市财政部门。测算公式为：

某县（市、区）应分配省级城乡医疗救助补助资金=上年度12月底医疗救助对象人数×省定最低标准×财力调节系数×所在设区市城乡医疗救助基金绩效系数

某设区市城乡医疗救助基金绩效系数=该设区市城乡医疗救助基金绩效得分÷全省城乡医疗救助基金绩效平均得分

（二）疾病应急救助资金主要考虑“三无”病人欠费金额、常住人口数等救助需求因素，并使用财力调节系数、绩效调节系数进行适当调节。测算公式为：

某地区应拨付资金=资金总额×[（该地区上一年度“三

无”病人欠费金额×60%+上一年度常住人口数×40%)×该地区财力调节系数×该地区绩效调节系数]÷Σ[(各地“三无”病人欠费金额×60%+常住人口数×40%)×各地区财力调节系数×各地区绩效调节系数]。

省属医院补助按属地原则安排下达。

第八条 省医保局、卫健委按照资金总量和年度工作任务，编制次年资金分配和绩效目标建议方案，按规定时间报省财政厅审核。省财政厅会同省医保局、省卫健委将补助资金按规定比例提前下达各地。

收到财政部、国家医保局、国家卫生健康委下达中央转移支付资金的文件后，省医保局、卫健委及时向省财政厅提出分配意见和审核材料。由省财政厅报备财政部同意后，会同省医保局、省卫健委下达资金，确保在30日内分解到下级财政。

第九条 各设区市财政、医保、卫健部门应当加强协调配合，在收到上级补助资金后，按程序及时将上级财政补助资金和本级财政安排的补助资金拨付至本级社会保障基金财政专户并专账管理，确保项目顺利实施。

第十条 城乡医疗救助资金用于对符合条件的困难群众实施医疗救助。城乡医疗救助的具体救助范围、救助对象身份认定、基金申请审核支付流程等，按照《福建省人民政府办公厅关于健全重特大疾病医疗保险和救助制度的实施意见》（闽政办〔2022〕39号）及实施细则和《关于印发〈福

建省城乡医疗救助基金管理暂行办法》的通知》（闽财社〔2017〕20号）实施。疾病应急救助补助资金用于支付符合条件的救助对象急救医疗费用。疾病应急救助的具体救助范围、救助对象身份认定、基金申请审核支付流程等，按照《国家卫生健康委 公安部 民政部 财政部 国家医保局关于进一步推进疾病应急救助工作的通知》（国卫医发〔2021〕1号）实施。若之后出台新规定的，按新规定执行。

第十一条 补助资金应按规定的用途和范围分配使用，任何部门和单位不得截留、挤占和挪用。补助资金原则上应在当年全部拨付到社会保障基金财政专户，确有特殊原因年度未拨入的资金按财政结转结余资金有关规定管理。

第十二条 补助资金应当建立事前绩效评估、绩效目标管理、绩效运行监控、绩效评价、评价结果应用等全过程预算绩效管理机制。

第十三条 省医保局、卫健委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。

第十四条 在预算年度结束或补助资金实施期满时，省医保局、卫健委对照项目绩效目标，对绩效目标完成情况开展绩效评价，省财政厅在省医保局、卫健委绩效评价的基础上根据需要适时开展财政重点评价。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。

第十五条 各级财政、医保、卫健部门应切实防范和化解资金管理风险，强化流程控制、依法合规分配和使用资金，实行不相容岗位（职责）分离控制。

第十六条 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。

第十七条 各市、县（区）财政、医保、卫健部门可根据本办法，结合当地实际制定具体实施办法。

第十八条 本办法由省财政厅会同省医保局、卫健委负责解释。

第十九条 本办法自印发之日起施行。实施期限至2025年12月31日。