

西宁市城中区财政局文件

城中财字〔2025〕41号

关于转发《西宁市财政局 西宁市医疗保障局 印发〈青海省城乡居民基本医疗保险补助 资金管理办法〉的通知》的通知

区属各预算单位：

为进一步加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，现将西宁市财政局、西宁市医疗保障局关于印发《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知（宁财社字〔2025〕225号）文件转发给你们，请遵照执行。

附件：西宁市财政局 西宁市医疗保障局关于印发《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知



西宁市城中区财政局

2025 年 4 月 25 日

抄送：存档（3）。

西宁市城中区财政局

2025 年 4 月 25 日印发



西宁市财政局

文件

西宁市医疗保障局

宁财社字〔2025〕225号

关于转发《青海省城乡居民基本医疗保险 补助资金管理办法》的通知

各县区财政局、医疗保障局：

为进一步加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，现将青海省财政厅、青海省医疗保障局印发的《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》转发给你们，请遵照执行。

一、落实主体责任。《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》中市、县（区）承担部分按照市与县（区）5:5的比例分担，请各县（区）财政部门按照支出责任划分，统筹各类财政资金，严格落实配套资金保障责任，合理测算

- 1 -



西宁市财政局

文件

西宁市医疗保障局

宁财社字〔2025〕225号

关于转发《青海省城乡居民基本医疗保险 补助资金管理办法》的通知

各县区财政局、医疗保障局：

为进一步加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，现将青海省财政厅、青海省医疗保障局印发的《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》转发给你们，请遵照执行。

一、落实主体责任。《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》中市、县（区）承担部分按照市与县（区）5:5的比例分担，请各县（区）财政部门按照支出责任划分，统筹各类财政资金，严格落实配套资金保障责任，合理测算

- 1 -



所需资金并列入年度财政预算。

二、加强沟通合作。各县（区）财政部门与医保部门要加强沟通协作，明确职责分工，形成工作合力，严格落实省级补助资金管理办法中各项规定。

三、强化资金监管。各县（区）财政部门要会同医保部门，按照财政预算和国库管理有关规定，加强资金监管，确保绩效目标如期完成。

附件：关于印发《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》的通知（青财社字〔2024〕2017号）



2025年3月12日

西宁市财政局

2025年3月12日



青海省财政厅 文件 青海省医疗保障局

青财社字〔2024〕2017号

青海省财政厅 青海省医疗保障局关于印发 《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金 管理办法》的通知

各市（州）财政局、医疗保障局：

为进一步加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，根据《中华人民共和国预算法》及其实施条例、《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）、《青海省人民政府办公厅关于印发〈青海省医疗卫生领域省与市（州）县共同财政事权和支出责任划分改革实施方案的通知〉》（青政办〔2018〕185号）等有关规定，结合我省实际，制定《青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》，现印发给你们，请遵照执行。



附件：青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法
(最终)



信息公开选项：依申请公开

抄送：本厅预算处、国库处、监督评价局、综合处、法规税政处、绩效处，存档。

青海省财政厅办公室

2024年12月25日印发



附件

青海省城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法

第一章 总则

第一条 为加强城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，根据《中华人民共和国预算法》及其实施条例、《财政部 国家医保局关于修订〈中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法〉的通知》（财社〔2022〕1号）、《青海省人民政府办公厅关于印发〈青海省医疗卫生领域省与市（州）县共同财政事权和支出责任划分改革实施方案〉的通知》（青政办〔2018〕185号）等有关规定，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所称城乡居民基本医疗保险补助资金，是指按照医疗卫生领域省与市（州）县共同财政事权和支出责任划分改革实施方案，各级财政安排用于对城乡居民基本医疗保险参保居民缴费给予补助的共同财政事权转移支付资金。今后如果城乡居民基本医疗保险不再作为共同财政事权，该项转移支付将相应取消。

第二章 补助标准与支出责任

第三条 城乡居民基本医疗保险年度政府补助标准由省医保局商省财政厅根据国家公布的年度政府补助标准，结合我省实



际提出建议。年度内严格执行国家统一标准或不作调整的，由省医保局会同省财政厅按相应标准执行；调整后高于国家标准的，按程序报省政府批准后执行。

第四条 按照医疗卫生领域财政事权和支出责任划分，城乡居民基本医疗保险补助为中央、省与市（州）、县级共同财政事权，由中央、省与市（州）、县级财政共同承担支出责任。其中：中央财政按照国家公布的年度政府补助基础标准的 **80%** 给予补助；剩余 **20%** 及本省高于国家基础标准部分，由省与市（州）、县级财政按 **8: 2** 的比例共同负担。市（州）与县级财政分担比例由市（州）政府自行确定。

第五条 省属高校大学生参加城乡居民基本医疗保险的，由省级财政按照经审核认定的省属高校计划内招收大学生参保人数和政府补助标准给予全额补助。

第三章 资金管理

第六条 城乡居民基本医疗保险基金实行省级统筹，纳入省级财政专户管理，以每年1月1日至12月31日为一个运行年度，中央财政补助资金采取“当年预拨+次年据实结算”的办法下达，省和市（州）、县级财政按当年实际参保人数、补助标准据实安排补助资金。市（州）、县级财政补助资金由省财政通过两级结算的方式扣回，同时将扣回资金划入省级财政专户。

以 **2024** 年为例，当年城乡居民基本医疗保险财政补助资金



按以下公式计算，以后年度类推：

2024 年财政补助资金数=中央财政补助资金预拨数+省级财政补助资金实拨数+市（州）县级财政补助资金实拨数

其中：中央财政补助资金预拨数=全省经审核认定的 2023 年 6 月底参保人数×2024 年国家公布的政府补助标准×中央财政承担比例 80%

省级财政补助资金实拨数=全省经审核认定的 2024 年 6 月底参保人数×(2024 年青海省公布的政府补助标准 - 2024 年国家公布的政府补助标准×中央财政承担比例 80%) ×省级财政承担比例 80%

市（州）、县级财政补助资金实拨数=各市（州）、县经审核认定的 2024 年 6 月底参保人数×(2024 年青海省公布的政府补助标准-2024 年国家公布的政府补助标准×中央财政承担比例 80%) ×市（州）、县级财政承担比例 20%

第七条 结算上一年度中央财政补助资金。按照上一年度 6 月底实际参保人数和政府补助标准，结算上年度中央财政补助资金。

以 2024 年为例，结算上一年度中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金按以下公式计算，以后年度类推：

结算 2023 年度中央财政补助资金数=中央财政应承担 2023 年补助资金数 - 已预拨 2023 年补助资金数 - 2023 年因省和市（州）、县级财政补助资金不到位扣减的补助资金 - 2023 年因多



报、虚报参保人数追加扣减的补助资金

其中：中央财政应承担 2023 年补助资金数=全省经审核认定的 2023 年 6 月底参保人数×2023 年国家公布的政府补助标准×中央财政承担比例 80%

2023 年因省和市（州）、县级财政补助资金不到位扣减的补助资金=中央财政应承担 2023 年补助资金数×（1 - 省和市（州）、县级 2023 年 12 月底前实际到位补助资金数÷当年省和市（州）、县级财政应到位资金数）×10%

2023 年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金=经审核发现的多报、虚报参保人数（含省内重复参保人数）×2023 年国家公布的政府补助标准×中央财政分担比例×5%

第八条 因财政补助资金不到位和多报、虚报参保人数等因素导致中央财政补助资金扣减的，按照财政事权和支出责任，由各级财政全额承担扣减资金，具体金额根据各级财政补助资金到位率、各地区多报、虚报人数计算。

第九条 中央财政用于奖励各省的补助资金列入省级财政应到位补助资金统计，随年度财政补助资金一并划入省级财政专户管理。

第十条 按照预算管理统一要求，省医疗保障局于收到中央财政资金文件 7 日内提出资金分配意见，制定年度绩效目标，报省财政厅审核。省财政厅审核无误后，按规定及时下达资金，并抄送财政部当地监管局。



第四章 申报审核

第十一条 每年8月底前，由省医疗保障局对当年6月底的城乡居民基本医疗保险参保人数、个人实际缴费情况、参保人员身份信息的真实性、重复参保情况等进行检查比对，并将检查情况报省财政厅。

对于参保人员无身份信息、身份信息错误或省内重复参保的，不得为其申报财政补助资金。已有其他医疗保障制度安排的，不纳入城乡居民基本医疗保险参保范围。

第十二条 次年2月15日前，省财政厅会同省医疗保障局对上年度参保人数、资金到位等情况进行汇总审核，提出初审意见，向财政部、国家医保局书面报送《青海省关于申请结算20XX年中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金的请示》（简称《请示》），并抄送财政部青海监管局，同步录入“城乡居民医保补助资金申报系统”。

第十三条 城乡居民基本医疗保险补助资金纳入社会保险基金预算绩效管理。

第十四条 各级医疗保障部门结合年度工作任务合理制定城乡居民基本医疗保险补助资金绩效目标，并做好绩效运行监控、专项转移支付绩效自评工作。

第十五条 按照“谁提供、谁负责”的原则，省医保局对城乡居民医疗保险参保人员身份信息、参保人数、个人实际缴费等



情况的真实性、准确性和完整性负责，各级财政部门对财政补助资金到位情况的真实性、准确性和完整性负责。

第五章 监督检查

第十六条 各级医疗保障、财政部门应明确职责分工，强化信息比对，提升技术手段，落实对参保人数、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，防止出现重复参保、重复申报、多报、虚报、统计错误等问题。

第十七条 各级医疗保障、财政部门应建立健全财务管理规章制度，强化内部财务管理，严格按照财务管理规定，落实岗位设置权限分设和权限不相容要求，优化业务流程，加强内部风险防控。

第十八条 对年度内出现重复参保、重复申报、虚报、统计错误等问题以及财政补助资金不能及时到位的情况，省财政厅与省医保局将给予通报，并抄送同级人民政府。

第十九条 各级财政、医疗保障部门应按照财政预决算管理的总体要求和社会保险基金预决算具体安排，做好城乡居民基本医疗保险基金财政补助资金预决算工作，并按要求向社会公开。

第二十条 各级医疗保障、财政部门应严格遵守国家有关个人信息保护的法规制度，既保证资金使用公开透明，又避免个人信息敏感信息泄露。

第二十一条 各级财政部门、医疗保障部门及其工作人员在



资金分配、监督等管理工作中，存在滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊等违法违规行为的，依照《中华人民共和国预算法》《中华人民共和国公务员法》《中华人民共和国监察法》《财政违法行为处罚处分条例》等有关规定追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送有关机关处理。

第二十二条 各级财政部门、医疗保障部门及其工作人员违反财经纪律的，依照相关规定追究相应责任；情节严重构成犯罪的，依法移送司法机关追究刑事责任。

第六章 附则

第二十三条 本办法自印发之日起施行，由省财政厅、省医疗保障局负责解释。

