附件

广东省医疗服务与保障能力提升中央补助资金

（医疗保障服务能力建设部分）管理实施细则

（2024年修订）

1. 总则

第一条 为规范和加强中央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《中共广东省委 广东省人民政府关于全面实施预算绩效管理的若干意见》（粤发〔2019〕5号）、《财政部 国家卫生健康委 国家医疗保障局 国家中医药管理局 国家疾控局关于印发基本公共卫生服务等5项补助资金管理办法的通知》（财社〔2024〕56号）等政策要求，结合我省实际情况，制定本细则。

第二条 本办法所称的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），是指用于支持医疗保障服务能力提升方面的中央财政转移支付资金（以下简称“补助资金”），实施期限至2025年12月31日。

第三条 补助资金重点用于战略规划、医保信息化标准化建设、基金监管、医保支付方式改革、宣传引导、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、医保目录实施监管等提升医疗保障能力相关工作，不得用于基础设施建设、公用经费、人员工资及津贴补贴等支出。

第四条 补助资金的分配、使用和管理坚持合理规划、保障重点、统筹兼顾、量效挂钩、及时高效的原则。

1. 资金分配

第五条 补助资金主要采用因素法科学合理分配。因素法分配主要依据基础因素、财力因素、绩效因素等。基础因素主要关注各地工作难度和压力，选取参保人数等指标测算；财力因素重点关注地方困难程度，选取综合财力系数等指标测算；绩效因素应重点考虑绩效评价结果、补助资金预算执行情况、参保工作情况、信息化标准化工作情况等。计算公式为：

某地应拨付资金=因素法分配资金总额×$\frac{该地分配系数}{∑分配系数}$。

为提高数据使用的科学性，省财政厅可根据实际情况适当引入审核调整机制，具体方法包括：对基础数据的年度增减幅度设定上下限，高于设定上限或低于下限的，分别将其调整为上限或下限；对异常或离散数据进行删除、修正等处理；对缺失数据进

行替换等处理。

第六条 省医保局负责提供资金测算需要的与业务职能相关的基础数据，并对其准确性、完整性和及时性负责，同时提供绩效评价结果，准确测算并按时提供资金分配建议方案，会同省财政厅做好全过程绩效管理工作。

第七条 省财政厅负责审核资金使用范围和分配方法是否符合规定，资金测算公式及结果是否存在技术错误，在接到中央补助资金预算指标发文或财政部预通知21日内，制定资金分配方案报财政部备案，在财政部备案审核后3日内办理预算下达发文，并抄送财政部广东监管局。其中，对省直管县的补助资金直接下达至县（市）。

1. 资金使用与管理

第八条 各级财政部门在收到补助资金时，应核对无误后再下达或拨付。如发现多拨、少拨等情况，应立即向上级财政部门报告。各级医疗保障部门发现类似情况的，应立即向同级财政部门和上级对口部门反映。各地不得擅自分配处置存疑的补助资金。

省医保局收到补助资金后，应根据当年工作任务加快预算执行进度。市县财政部门收到补助资金后，应结合本级财政资金安排，会同医保部门统筹使用中央补助资金，在收到上级补助资金发文30日内完成预算下达。

第九条 补助资金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，应按照政府采购有关法律法规及制度执行。

第十条 补助资金原则上应在当年执行完毕，年度未支出的补助资金按《中央对地方专项转移支付管理办法》（财预〔2015〕230号）、《关于印发〈加强省级财政收支预算管理若干政策措施意见〉的通知》（粤财预〔2019〕8号）等财政结转结余资金管理有关规定执行。

第十一条 各级财政、医保部门要建立预算执行分析、监督和信息反馈机制，市级财政部门会同医保部门在当年预算执行结束后分析补助资金预算执行情况，于次年1月23日前报送省财政厅、省医保局。

1. 绩效管理与监督

第十二条 各级财政、医保部门要根据《广东省省级财政预算绩效目标管理办法（试行）》《广东省省级财政绩效评估指南》《广东省省级财政绩效评价指南》《广东省省级财政资金绩效评审管理办法（试行）》等文件要求，规范设置项目绩效目标、绩效指标；对拟申请预算安排的支出政策和项目适时开展事前绩效评估；有规划地对资金项目使用情况开展单位自评、组织开展部门评价及配合做好财政评价；对照评审、评价结果落实整改，完善改进措施等工作，确保绩效管理工作全程闭环。

第十三条 省医保局在收到中央财政转移支付资金预算后，结合工作任务实际，会同省财政厅制定区域绩效目标表上报国家医保局，并抄送财政部广东监管局。

各级医保部门在预算执行过程中，对照绩效目标做好绩效运行监控，确保年度绩效目标如期实现。

第十四条 各级医保部门会同财政部门建立健全绩效评价机制，对补助资金使用情况开展绩效评价。必要时可以委托第三方中介机构开展绩效评价。绩效评价原则上每年一次。

省医保局负责组织本省各级医保部门开展补助资金的绩效自评工作，审核汇总各地市绩效自评材料，形成省级绩效自评报告上报国家医保局；负责组织本省各级医保部门开展绩效复评工作。

各级医保部门结合资金使用情况，完成绩效自评和复评，按要求在规定时间内报送绩效评价相关材料，做到内容完整、数据真实。

第十五条 绩效评价结果将作为考核补助资金管理工作和下年度分配补助资金的重要参考依据，对于连续两年未用完被财政部门收回统筹的结转资金，在制定补助资金分配方案时将相应扣减分配额度。

各级医保、财政部门要做好绩效管理信息公开工作。

第十六条 补助资金依法接受财政、审计、监察等部门监督。必要时可以委托专业机构或具有资质的社会中介机构开展转移支付资金监督检查工作。

第十七条 各级财政、医保部门要加强对资金使用情况的监督管理，认真开展转移支付资金管理和使用情况监督检查，及时发现和纠正有关问题。省财政厅将根据需要开展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）重点检查。

第十八条 各级财政、医保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、徇私舞弊等违法违纪行为的，依照《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》等国家有关规定追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送司法机关处理。

1. 附则

第十九条 本细则由省财政厅会同省医保局负责解释。

第二十条 本细则自印发之日起施行。