

财 政 部 国 家 医 保 局 文件

财社〔2022〕1 号

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

各省、自治区、直辖市、计划单列市财政厅（局）、医保局，新疆生产建设兵团财政局、医保局：

为进一步加强中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理，提升资金使用效益，现对《财政部 医保局关于印发〈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〔2019〕166号，以下简称《办法》）修订如下：

一、将《办法》第三条修订为：

财政部负责会同国家医保局分配中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金；组织开展预算绩效管理，根据工作需要实施重点绩效评价；组织财政部各地监管局（以下简称监管局）对参保人数、财政补助资金拨付、个人缴费等情况进行审核；会同国家医保局对各省（区、市，含计划单列市，下同）财政、医疗保障部门提交的申报材料和监管局审核报告进行复核；配合国家医保局指导督促各省（区、市）医疗保障、财政部门按要求做好全过程预算绩效管理工作，对资金进行监督管理。

二、将《办法》第十条修订为：

对新疆生产建设兵团和北大荒农垦集团有限公司参加城乡居民基本医疗保险人员，中央财政按照经审核认定的参保人数和国家公布的年度政府补助标准全额补助。

三、将《办法》第四章修订为下达流程，第十一条修订为：

统筹地区财政部门应按程序按进度，及时将各级财政补助资金支付至本级社会保障基金财政专户。

四、将《办法》第十二条修订为：

省级财政部门收到中央财政补助资金文件后，应在30日内将预算指标分解至各统筹地区，并抄送财政部当地监管局。中央及地方财政补助资金（包括省级、市级和县级财政补助资金，下同），应在每年12月底前全部支付至统筹地区社会保障基金财政专户。地方财政补助资金未按规定及时足额到位的，中央财政将在次年

结算时相应扣减补助资金，扣减部分由地方财政补足。

地方各级财政部门在收到中央财政补助资金时，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。地方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 and 上级医疗保障部门反映。各地不得擅自分配处置多拨的补助资金。

五、将《办法》第十三条修订为：

中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金采取“当年预拨+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，将补助资金下达至省级财政。

中央财政每年按照预算管理的统一要求提前下达下一年度预算，每年6月底前按照当年国家公布的政府补助标准和规定的分担比例预拨本年度城乡居民基本医疗保险补助资金预算，并同步结算上年度补助资金。

以2022年为例，中央财政补助资金按照以下公式计算，以后年度类推：

预拨某省（区、市）2022年补助资金预算数 = 该省（区、市）经审核认定的2021年6月底参保人数 × 2022年国家公布的政府补助标准 × 中央财政分担比例

结算某省（区、市）2021年度补助资金数 = 该省（区、市）经审核认定的2021年6月底参保人数 × 2021年国家公布的政府补

助标准 × 中央财政分担比例 - 已预拨2021年补助资金数 - 2021年因地方财政补助资金不到位扣减的补助资金 - 2021年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金

其中：

某省（区、市）2021年因地方财政补助资金不到位扣减补助资金数 = 该省（区、市）经审核认定的2021年6月底参保人数 × 2021年国家公布的政府补助标准 × 中央财政分担比例 × （1 - 当年地方财政补助资金到位率） × 10%

某省（区、市）2021年地方财政补助资金到位率 = 地方财政2021年12月底前实际到位补助资金数 ÷ 当年地方财政应到位补助资金数 × 100%

某省（区、市）2021年地方财政应到位补助资金数 = 该省（区、市）经审核认定的2021年6月底参保人数 × [2021年国家公布的政府补助标准 × （1 - 中央财政分担比例）]

某省（区、市）2021年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金 = 该省（区、市）经审核发现的多报、虚报参保人数（含省内重复参保人数） × 2021年国家公布的政府补助标准 × 中央财政分担比例 × 5%

六、将《办法》第十六条修订为：

第十六条 结算上一年度中央财政补助资金实行网络和纸质同时申报。每年2月15日前，省级财政部门会同医疗保障部门向财

政部、国家医保局（以下简称两部门）联合上报纸质版的《XXX省（区、市）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》（以下简称《请示》），包括文字和附表两部分内容。文字部分应包括上一年度城乡居民基本医疗保险参保人数（应剔除无身份信息、身份信息错误以及省内重复参保等不符合规定的参保人数）、省内重复参保比对情况、筹资标准、财政补助资金及个人缴费到位、基金运行及制度建设情况，存在的问题，绩效评价结果，有关建议和需要说明的特殊事项等。附表部分由省级财政部门会同医疗保障部门登录财政部统一报表系统“城乡居民医保补助资金申报系统”，录入相关数据后打印出纸质表格。同时，将《请示》抄送财政部当地监管局审核。

七、将《办法》第十七条修订为：

各统筹地区财政、医疗保障部门应及时将参保人数、下达补助资金文件和拨款凭证等审核所需的材料报送省级财政和医疗保障部门。其中，6月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况（附件3、附件4、附件6）应于当年8月底前报送。省级财政部门会同医疗保障部门进行汇总初审后，于次年2月15日前将初审意见、汇总情况（附原始资料）与补助资金申请材料同时报送财政部当地监管局。地方各级医疗保障部门对参保人数、城乡居民个人实际缴费情况的真实性、准确性和完整性负责；地方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。

八、将《办法》第十八条修订为：

各省（区、市）医疗保障部门应先对参保人员身份信息的真实性进行核对。同时，省级医疗保障部门应充分利用信息化技术手段在全省（区、市）范围内开展重复参保信息比对，并将比对工作开展情况和比对结果写入《请示》。信息比对工作应整理全省（区、市）当年6月底职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员信息，原则上以身份证号为唯一标识（港澳台和外国人等按相关规定执行），充分利用大数据运算技术在险种内部及险种之间进行全面穿透式审核比对。计划单列市（新疆生产建设兵团、北大荒农垦集团有限公司）与所在省其他地区之间的重复参保信息比对由省级医疗保障部门会同计划单列市（新疆生产建设兵团、北大荒农垦集团有限公司）医疗保障部门开展，比对工作开展情况和比对结果应同时写入所在省和计划单列市（新疆生产建设兵团、北大荒农垦集团有限公司）的《请示》。

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，除特殊情况外（需在《请示》中详细说明原因并经财政部当地监管局核实），各省（区、市）不得为其申报中央财政补助资金。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。

国家医保局会同财政部组织开展全国范围内的跨省重复参保专项核查治理工作，中央财政根据核查结果及时扣减补助资金。

九、将《办法》第十九条修订为：

监管局在每年2月15日前收到补助资金申请材料后，对上一年度6月底参保人数和城乡居民个人实际缴费、12月底中央及地方财政补助资金分解下达和拨付到位等情况进行审核，并对《请示》中提出的特殊事项进行核实，逐步加强对资金管理使用情况的监管。

监管局审核以非现场审核为主，必要时可抽取部分统筹地区开展现场审核。为了确保工作进度，监管局可在省级财政、医疗保障部门审核汇总各地上报材料时，提前介入审核工作。监管局应提前介入省级医疗保障部门开展的省内重复参保信息比对工作，对其比对工作进行监督，并对比对结果出具审核意见，写入审核报告。监管局也可根据工作需要自行开展重复参保信息比对，省级医疗保障部门应配合提供相关数据信息。

监管局应于每年4月15日前完成审核工作，登录财政部统一报表系统“城乡居民医保补助资金申报系统”录入审核结果后打印出纸质表格，形成正式审核报告报送两部门，同时抄送省级财政、医疗保障部门。审核报告应包括审核认定的上一年度参保人数（有无重复参保、虚报和多报参保人数以及参保人员身份信息是否完整、准确）、中央及地方财政补助资金拨付到位情况、城乡居民个人实际缴费情况、资金管理使用中存在的问题、有关建议及需要特殊说明的事项、审核人及联系方式等内容。监管局受财政部委

托实施绩效评价的，还应报送绩效评价报告。

修订后的《中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法》（含其他文字性修订）详见附件。

附件：中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金管理办法
（2022年1月修订）



附件

中央财政城乡居民基本医疗保险 补助资金管理办法

(2022 年 1 月修订)

第一章 总则

第一条 为加快完善统一的城乡居民基本医疗保险制度，加强中央财政补助资金管理，提升资金使用效益，确保资金安全，根据《中华人民共和国预算法》和《中共中央 国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》、《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3 号）、《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67 号），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中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案，中央财政对地方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 管理职责

第三条 财政部负责会同国家医保局分配中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金；组织开展预算绩效管理，根据工作需要实施重点绩效评价；组织财政部各地监管局（以下简称监管局）对参保人数、财政补助资金拨付、个人缴费等情况进行审核；会同国家医保局对各省（区、市，含计划单列市，下同）财政、医疗保障部门提交的申报材料和监管局审核报告进行复核；配合国家医保局指导督促各省（区、市）医疗保障、财政部门按要求做好全过程预算绩效管理工作，对资金进行监督管理。

第四条 省级财政部门负责会同同级医疗保障部门统筹使用中央财政补助资金，在规定时间内将预算下达至统筹地区财政部门，合理安排并及时拨付本级财政城乡居民基本医疗保险补助资金，完善省、市、县三级财政分担办法，加大对辖区内困难地区的转移支付力度；配合医疗保障部门指导督促统筹地区按要求制定绩效目标，对统筹地区报送的绩效目标进行审核汇总形成全省（区、市）整体绩效目标，报国家医保局和财政部，并抄送财政部当地监管局，做好绩效监控、自评和资金监督管理。

第五条 统筹地区财政部门负责会同同级医疗保障部门及时安排本级财政城乡居民基本医疗保险补助资金，在规定时间内将各级财政补助资金拨付至本级社会保障基金财政专户；配合医疗保障部门按要求制定绩效目标，并报省级医

疗保障和财政部门，做好绩效监控、自评和资金监督管理。

第三章 补助标准

第六条 城乡居民基本医疗保险年度政府补助标准由财政部商国家医保局提出建议后报国务院批准。

第七条 从2019年起，中央财政按国家公布的年度政府补助标准对各省（区、市）实行分档补助：第一档包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆12个省（区、市），中央分担80%；第二档包括河北、山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南、海南10个省，中央分担60%；第三档包括辽宁、福建、山东3个省，中央分担50%；第四档包括天津、江苏、浙江、广东4个省（市）和大连、宁波、厦门、青岛、深圳5个计划单列市，中央分担30%；第五档包括北京、上海2市，中央分担10%。

第八条 对比照西部大开发有关政策的中部六省243个县（区、市）、江西省赣州市以及湖南省湘西土家族苗族自治州、湖北省恩施土家族苗族自治州、吉林省延边朝鲜族自治州，中央财政按照第一档补助比例给予补助（具体名单见附件1）。

第九条 中央所属高校大学生参加其高校所在地城乡居民基本医疗保险，中央财政按照经审核认定的中央所属高校计划内招收大学生人数和所在地规定的大学生参保政府补

助标准给予全额补助。

第十条 对新疆生产建设兵团和北大荒农垦集团有限公司参加城乡居民基本医疗保险人员，中央财政按照经审核认定的参保人数和国家公布的年度政府补助标准全额补助。

第四章 下达流程

第十一条 统筹地区财政部门应按程序按进度，及时将各级财政补助资金支付至本级社会保障基金财政专户。

第十二条 省级财政部门收到中央财政补助资金文件后，应在 30 日内将预算指标分解至各统筹地区，并抄送财政部当地监管局。中央及地方财政补助资金（包括省级、市级和县级财政补助资金，下同），应在每年 12 月底前全部支付至统筹地区社会保障基金财政专户。地方财政补助资金未按规定及时足额到位的，中央财政将在次年结算时相应扣减补助资金，扣减部分由地方财政补足。

地方各级财政部门在收到中央财政补助资金时，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。地方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 and 上级医疗保障部门反映。各地不得擅自分配处置多拨的补助资金。

第五章 分配办法

第十三条 中央财政城乡居民基本医疗保险补助资金采取“当年预拨+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，将补助资金下达至省级财政。

中央财政每年按照预算管理的统一要求提前下达下一年度预算，每年 6 月底前按照当年国家公布的政府补助标准和规定的分担比例预拨本年度城乡居民基本医疗保险补助资金预算，并同步结算上年度补助资金。

以 2022 年为例，中央财政补助资金按照以下公式计算，以后年度类推：

预拨某省（区、市）2022 年补助资金预算数 = 该省（区、市）经审核认定的 2021 年 6 月底参保人数 × 2022 年国家公布的政府补助标准 × 中央财政分担比例

结算某省（区、市）2021 年度补助资金数 = 该省（区、市）经审核认定的 2021 年 6 月底参保人数 × 2021 年国家公布的政府补助标准 × 中央财政分担比例 - 已预拨 2021 年补助资金数 - 2021 年因地方财政补助资金不到位扣减的补助资金 - 2021 年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金

其中：

某省（区、市）2021 年因地方财政补助资金不到位扣减补助资金数 = 该省（区、市）经审核认定的 2021 年 6 月底参保人数 × 2021 年国家公布的政府补助标准 × 中央财政分担比例 × （1 - 当年地方财政补助资金到位率） × 10%

某省（区、市）2021 年地方财政补助资金到位率 = 地方财政 2021 年 12 月底前实际到位补助资金数 ÷ 当年地方财政

应到位补助资金数 $\times 100\%$

某省（区、市）2021 年地方财政应到位补助资金数 = 该省（区、市）经审核认定的 2021 年 6 月底参保人数 $\times$ [2021 年国家公布的政府补助标准 $\times$ （1 - 中央财政分担比例）]

某省（区、市）2021 年因多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金 = 该省（区、市）经审核发现的多报、虚报参保人数（含省内重复参保人数） $\times$ 2021 年国家公布的政府补助标准 $\times$ 中央财政分担比例 $\times 5\%$

第十四条 因地方财政补助资金不到位扣减和多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金，由地方财政负责补足。

第十五条 因地方财政补助资金不到位扣减和多报、虚报参保人数追加扣减的补助资金，中央财政将其作为奖励补助资金，按因素法分配给其他省（区、市），由其分配至相应统筹地区，纳入该统筹地区社会保障基金财政专户管理。奖励补助资金根据绩效评价结果进行分配，主要考虑以下因素：以户籍人口数和常住人口数为基数计算的综合参保率（分别占 20%、20%）、筹资结构（政府补助与个人缴费比，占 30%）、其他绩效目标实现情况（占 30%）。中央财政奖励补助资金列入地方财政应到位补助资金进行统计。

第六章 申报审核

第十六条 结算上一年度中央财政补助资金实行网络和纸质同时申报。每年 2 月 15 日前，省级财政部门会同医疗

保障部门向财政部、国家医保局（以下简称两部门）联合上报纸质版的《XXX省（区、市）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》（以下简称《请示》），包括文字和附表两部分内容。文字部分应包括上一年度城乡居民基本医疗保险参保人数（应剔除无身份信息、身份信息错误以及省内重复参保等不符合规定的参保人数）、省内重复参保比对情况、筹资标准、财政补助资金及个人缴费到位、基金运行及制度建设情况，存在的问题，绩效评价结果，有关建议和需要说明的特殊事项等。附表部分由省级财政部门会同医疗保障部门登录财政部统一报表系统“城乡居民医保补助资金申报系统”，录入相关数据后打印出纸质表格。同时，将《请示》抄送财政部当地监管局审核。

第十七条 各统筹地区财政、医疗保障部门应及时将参保人数、预拨补助资金文件和拨款凭证等审核所需的材料报送省级财政和医疗保障部门。其中，6月底参保人数及城乡居民个人实际缴费情况（附件3、附件4、附件6）应于当年8月底前报送。省级财政部门会同医疗保障部门进行汇总初审后，于次年2月15日前将初审意见、汇总情况（附原始资料）与补助资金申请材料同时报送财政部当地监管局。地方各级医疗保障部门对参保人数、城乡居民个人实际缴费情况的真实性、准确性和完整性负责；地方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。

第十八条 各省（区、市）医疗保障部门应先对参保人员身份信息的真实性进行核对。同时，省级医疗保障部门应充分利用信息化技术手段在全省（区、市）范围内开展重复参保信息比对，并将比对工作开展情况和比对结果写入《请示》。信息比对工作应整理全省（区、市）当年6月底职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险参保人员信息，原则上以身份证号为唯一标识（港澳台和外国人等按相关规定执行），充分利用大数据运算技术在险种内部及险种之间进行全面穿透式审核比对。计划单列市（新疆生产建设兵团、北大荒农垦集团有限公司）与所在省其他地区之间的重复参保信息比对由省级医疗保障部门会同计划单列市（新疆生产建设兵团、北大荒农垦集团有限公司）医疗保障部门开展，比对工作开展情况和比对结果应同时写入所在省和计划单列市（新疆生产建设兵团、北大荒农垦集团有限公司）的《请示》。

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，除特殊情况外（需在《请示》中详细说明原因并经财政部当地监管局核实），各省（区、市）不得为其申报中央财政补助资金。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。

国家医保局会同财政部组织开展全国范围内的跨省重复参保专项核查治理工作，中央财政根据核查结果及时扣减

补助资金。

第十九条 监管局在每年 2 月 15 日前收到补助资金申请材料后，对上一年度 6 月底参保人数和城乡居民个人实际缴费、12 月底中央及地方财政补助资金分解下达和拨付到位等情况进行审核，并对《请示》中提出的特殊事项进行核实，逐步加强对资金管理使用情况的监管。

监管局审核以非现场审核为主，必要时可抽取部分统筹地区开展现场审核。为了确保工作进度，监管局可在省级财政、医疗保障部门审核汇总各地上报材料时，提前介入审核工作。监管局应提前介入省级医疗保障部门开展的省内重复参保信息比对工作，对其比对工作进行监督，并对比对结果出具审核意见，写入审核报告。监管局也可根据工作需要自行开展重复参保信息比对，省级医疗保障部门应配合提供相关数据信息。

监管局应于每年 4 月 15 日前完成审核工作，登录财政部统一报表系统“城乡居民医保补助资金申报系统”录入审核结果后打印出纸质表格，形成正式审核报告报送两部门，同时抄送省级财政、医疗保障部门。审核报告应包括审核认定的上一年度参保人数（有无重复参保、虚报和多报参保人数以及参保人员身份信息是否完整、准确）、中央及地方财政补助资金拨付到位情况、城乡居民个人实际缴费情况、资金管理使用中存在的问题、有关建议及需要特殊说明的事

项、审核人及联系方式等内容。监管局受财政部委托实施绩效评价的，还应报送绩效评价报告。

第七章 监督检查

第二十条 省级财政、医疗保障部门应在规定时限内报送补助资金申报材料，配合监管局开展审核工作，根据审核情况及时补充有关材料。要层层明确工作职责，强化信息比对，提升技术手段，落实对参保人数、地方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、虚报、统计错误等问题。对未能按时报送材料的，以及对经监管局审核发现有重复参保、重复申报、虚报等问题的，两部门将予以通报，省级财政、医疗保障部门要专门向两部门提交书面报告，分析原因，作出说明。

各级财政、医疗保障部门应切实防范和化解财政风险，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。

第二十一条 各级财政、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，依法追究相应责任；涉嫌犯罪的，依法移送有关机关处理。

第八章 附则

第二十二条 本办法自印发之日起施行。《财政部 人力

资源社会保障部 国家卫生计生委关于修订城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗中央财政补助资金拨付办法的通知》(财社〔2015〕229号)、《财政部 人力资源社会保障部 国家卫生计生委关于城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗中央财政补助资金审核事项的补充通知》(财社〔2015〕9号)、《财政部关于印发〈新型农村合作医疗补助资金国库集中支付管理暂行办法〉的通知》(财库〔2008〕33号)同时废止。

- 附：1. 中部地区享受西部政策的县（市、区）
2. XXX省（区、市）2021年度城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金结算申请表
3. XXX省（区、市）2021年度中央所属高校计划内招收大学生参加城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金申请表
4. XXX省（区、市）2021年度基本医疗保险分统筹地区参保情况表
5. XXX省（区、市）2021年度城乡居民基本医疗保险分统筹地区实施情况表
6. XXX省（区、市）2021年度参保城乡居民分统筹地区个人缴费情况表

附 1

中部地区享受西部政策的县（市、区）

一、《国务院办公厅转发国务院西部开发办关于西部大开发若干政策措施实施意见的通知》（国办发〔2001〕73号）明确的3个民族自治州：

湖南省湘西土家族苗族自治州、湖北省恩施土家族苗族自治州和吉林省延边朝鲜族自治州。

二、《国务院办公厅关于中部六省比照实施振兴东北地区等老工业基地和西部大开发有关政策范围的通知》（国办函〔2007〕2号）明确的243个县（市、区）：

山西省：阳曲县、娄烦县、阳高县、天镇县、广灵县、灵丘县、浑源县、云州区、平顺县、壶关县、武乡县、沁县、沁源县、陵川县、榆社县、左权县、和顺县、昔阳县、万荣县、闻喜县、新绛县、离石区、垣曲县、夏县、平陆县、五台县、代县、繁峙县、宁武县、静乐县、忻府区、河曲县、保德县、偏关县、平鲁区、原平市、古县、浮山县、乡宁县、汾西县、文水县、交城县、兴县、临县、柳林县、石楼县、岚县、方山县、中阳县、交口县等50个县（市、区）。

安徽省：长丰县、怀远县、枞阳县、潜山市、太湖县、宿松县、望江县、岳西县、定远县、临泉县、太和县、阜南

县、颍上县、界首市、砀山县、萧县、灵璧县、泗县、无为县、寿县、霍邱县、舒城县、金寨县、霍山县、裕安区、涡阳县、利辛县、石台县、郎溪县、泾县等 30 个县(市、区)。

江西省：乐平市、莲花县、修水县、德安县、都昌县、赣县区、上犹县、安远县、宁都县、于都县、兴国县、会昌县、寻乌县、石城县、瑞金市、吉安县、吉水县、峡江县、新干县、永丰县、泰和县、遂川县、万安县、安福县、永新县、井冈山市、万载县、铜鼓县、黎川县、南丰县、乐安县、宜黄县、资溪县、广昌县、上饶县、横峰县、弋阳县、余干县、鄱阳县、万年县、德兴市等 41 个县(市)。

河南省：杞县、通许县、兰考县、栾川县、嵩县、汝阳县、宜阳县、洛宁县、叶县、鲁山县、郏县、滑县、内黄县、林州市、原阳县、封丘县、南乐县、范县、台前县、濮阳县、舞阳县、卢氏县、南召县、淅川县、社旗县、桐柏县、民权县、睢县、宁陵县、柘城县、虞城县、夏邑县、永城市、罗山县、光山县、新县、商城县、固始县、淮滨县、息县、扶沟县、商水县、沈丘县、郸城县、淮阳县、太康县、鹿邑县、上蔡县、平舆县、正阳县、确山县、泌阳县、汝南县、新蔡县等 54 个县(市)。

湖北省：阳新县、郧阳区、郧西县、竹山县、竹溪县、房县、丹江口市、远安县、兴山县、秭归县、长阳土家族自治县、五峰土家族自治县、当阳市、南漳县、保康县、孝昌

县、大悟县、监利县、洪湖市、团风县、红安县、罗田县、英山县、浠水县、蕲春县、麻城市、崇阳县、通山县等 28 个县(市)。

湖南省：茶陵县、炎陵县、韶山市、衡山县、祁东县、耒阳市、新邵县、邵阳县、隆回县、绥宁县、新宁县、城步苗族自治县、平江县、澧县、津市市、慈利县、桑植县、南县、安化县、沅江市、永兴县、汝城县、桂东县、安仁县、祁阳县、江永县、宁远县、蓝山县、新田县、江华瑶族自治县、沅陵县、会同县、麻阳苗族自治县、新晃侗族自治县、芷江侗族自治县、靖州苗族侗族自治县、通道侗族自治县、双峰县、新化县、冷水江市等 40 个县(市)。

三、《国务院关于支持赣南等原中央苏区振兴发展的若干意见》(国发〔2012〕21 号)明确的江西省赣州市，其中赣县区、上犹县、安远县、宁都县、于都县、兴国县、会昌县、寻乌县、石城县和瑞金市等 10 个县(市)已包含在国办函〔2007〕2 号文件明确的 243 个县(市、区)中，各地不得重复申报。

XXX省（区、市）2021年度城乡居民基本医疗保险中央财政补助资金结算申请表

医疗保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	户籍人口数 (人)	常住人口数 (人)	2021年6月底参保情况				12月底前城乡居民医保地方财政补助资金实际到位情况 (不含中央财政补助资金)			
			小计(人)	职工医保参保人数(人)	城乡居民医保参保人数(人)	参加属地城乡居民医保的中央高校计划内招收大学生人数(人)	小计 (万元)	省级财政 (万元)	地市级财政 (万元)	县级财政 (万元)
栏数	(1)	(2)	(3)≤(1)或(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
合计										
其中：一般县(市、区)										
小计										
中部地区享受西部政策县(市、区)										
小计										

备注：

1. 本表填列全省（区、市）汇总数据，年度标识以2022年结算2021年补助资金为例，以后年度类推。

2. 附1所列省份填报本表时，应区分一般县（市、区）和中部地区享受西部政策县（市、区）填列，其余省份均按一般县（市、区）填列，合计数应与附3-5中分高校及分统筹区合计数一致。

3. 第(1)栏户籍人口数按照公安部门统计的最新数据填列，第(2)栏常住人口数按照国家统计局公布的最新数据填列，第(4)栏职工医保参保人数根据医疗保障部门统计数据填列。

4. 第(3)-(6)栏填列截至2021年6月底的已缴纳个人参保费用的参保人数情况，省级医疗保障、财政部门要确保职工医保、城乡居民医保参保人数及参加属地城乡居民医保的中央高校计划内招收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，除特殊情况外，中央财政对超过人数不予补助。填表不符合要求的，将无法通过网上申报系统审核。

5. 第(5)栏城乡居民医保参保人数不含参加属地城乡居民医保的中央高校计划内招收大学生人数，中央高校计划内招收大学生人数在第(6)栏单独填列。

6. 第(7)-(10)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群众个人缴费部分的补助。

医疗保障部门经办人：

联系方式：

财政部门经办人：

联系方式：

XXX省（区、市）2021年度中央所属高校计划内招收大学生参加城乡居民基本医疗保险
中央财政补助资金申请表

医疗保障部门（公章）：			财政部门（公章）：				
序号	市（地）名称	县（市、区）名称	高校名称	2020年是否参保 (是/否)	2021年6月底计划内招收大学生参保人数 (人)	2021年当地政府规定的 的大学生参保补助标 准 (元/人、年)	备注
栏数				(1)	(2)	(3)	
合计						——	
1							
2							
3							
4							
5							
.....							

备注：

- 1. 本表年度标识以2022年结算2021年补助资金为例，以后年度类推。
- 2. 本表仅填写中央所属高校计划内招收大学生6月底已缴费参加属地城乡居民医保的情况，其他高校大学生的情况统一在附4、附5中反映。
- 3. 本表应分高校逐个填报，并标明所在县（市、区）。统筹地区按照国家行政区划顺序排列。
- 4. 中央所属高校计划内招收大学生参保补助标准执行当地规定的大学生参保政府补助标准。

医疗保障部门经办人：

财政部门经办人：

联系方式：

联系方式：

XXX省（区、市）2021年度基本医疗保险分统筹地区参保情况表

医疗保障部门（公章）：

财政部门（公章）：

序号	市（地）名称	县（市、区）名称	一般县/参照县	户籍人口数（人）	常住人口数（人）	2021年6月底参保情况				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）	职工医保参保人数（人）	城乡居民医保参保人数（人）	参加属地城乡医保中央高校计划内大学生人数（人）		
栏数				(1)	(2)	(3) ≤ (1) 或 (2)	(4)	(5)	(6)	(7) = (3) ÷ (1)	(8) = (3) ÷ (2)
合计											
其中：一般县（市、区）小计											
中部地区享受西部政策县（市、区）小计											
市1小计											
县1											
县2											
.....											
市2小计											
县1											
.....											

备注：

1. 本表年度标识以2022年结算2021年补助资金为例，以后年度类推。本表应细化到各统筹地区，统筹层次为县级的，每县（市、区）填列一行；统筹层次为市级的，只需填列到市；实行省级统筹的，只需填列到省。统筹地区按照国家行政区划顺序排列。
2. 第(1)栏户籍人口数按照公安部公布的最新数据填列，第(2)栏常住人口数按照国家统计局公布的最新数据填列，第(4)栏职工医保参保人数根据医疗保障部门统计数据填列。
3. 第(3)-(6)栏填列截至2021年6月底的已缴纳个人参保费用的参保人员情况，地方财政、医疗保障部门应确保职工医保、城乡居民医保参保人数及参加属地城乡居民医保中央高校计划内招收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，除特殊情况外，中央财政对超过人数不予补助。填表不符合要求的，将无法通过网上申报系统审核。本表中城乡居民医保参保情况应与附5一致。
4. 第(5)栏城乡居民医保参保人数不含参加属地城乡居民医保的中央高校计划内招收大学生人数，中央高校大学生人数在第(6)栏单独填列。

医疗保障部门经办人：

联系方式：

财政部门经办人：

联系方式：

XXX省（区、市）2021年度城乡居民基本医疗保险分统筹地区实施情况表

医疗保障部门（公章）：				财政部门（公章）：								
序号	市（地） 名称	县（市、 区）名称	一般县/ 参照县	2021年6月 底参保人数 （人）	2021年筹资标准（元/人、年）			12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）				地方财政实际人 均补助标准（元 /人、年）
					小计	财政补助标 准	个人缴费标 准	小计 （万元）	省级财政 （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)=(5)÷(1)× 10000
合计												
其中：一般县（市、 区）小计												
中部地区享 受西部政策县（市、 区）小计												
市1小计												
县1												
县2												
.....												
市2小计												
县1												
.....												

备注：

- 1. 本表年度标识以2022年结算2021年补助资金为例，以后年度类推。本表应细化到各统筹地区，统筹层次为县级的，每县（市、区）填列一行；统筹层次为市级的，只需填列到市；实行省级统筹的，只需填列到省。统筹地区按照国家行政区划顺序排列。
- 2. 筹资标准分人群（如儿童、成年人、大学生等）确定的统筹地区，第(2)-(4)栏填写平均筹资标准。
- 3. 第(5)-(8)栏地方财政补助资金到位情况不包括中央财政补助资金，地方财政补助资金不包括通过城乡医疗救助资金安排的对困难群众个人缴费部分的补助。
- 4. 第(9)栏为根据地方财政补助资金实际到位数和参保人数计算的地方财政实际人均补助标准。
- 5. 本表不包括参加属地城乡居民医保的中央所属高校计划内招收大学生。

医疗保障部门经办人：
财政部门经办人：

联系方式：
联系方式：

XXX省（区、市）2021年度参保城乡居民统筹地区个人缴费情况表

医疗保障部门（公章）：		财政部门（公章）：					
序号	市（地）名称	县（市、区）名称	一般县/参照县	2021年6月底参保人数（人）	截至2021年6月底个人缴费总额（万元）	其中：城乡医疗救助资助缴费（万元）	人均实际缴费（元）
栏数				(1)	(2)	(3)	(4) = (2) ÷ (1) × 10000
合计							
其中：一般县（市、区）小计							
中部地区享受西部政策县（市、区）小计							
市1小计							
县1							
县2							
.....							
市2小计							
县1							
.....							

备注：
1. 本表年度标识以2022年结算2021年补助资金为例，以后年度类推。本表应细化到各统筹地区，统筹层次为县级的，每县（市、区）填列一行；统筹层次为市级的，只需填列到市；实行省级统筹的，只需填列到省。统筹地区按照国家行政区划顺序排列。
2. 第(2)栏个人缴费总额指截至2021年6月底参保人员所缴纳的医疗保险费，包括2020年年末预缴2021年的医疗保险费，以及2021年城乡医疗救助资助缴费，不包括2021年预缴2022年的医疗保险费。
3. 本表中城乡居民医保参保情况应与附4-5一致。
4. 本表不包括参加属地城乡居民医保的中央所属高校计划内招收大学生。

医疗保障部门经办人：
财政部门经办人：

联系方式：
联系方式：

信息公开选项：主动公开

抄送：财政部各地监管局。

财政部办公厅

2022年1月19日 印发

