

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
1	二、目标任务	2021年1月1日起，在全市实行城镇职工医疗保险（包括基本医疗保险和生育保险、大病保险、补充医疗保险）……的医疗保险市级统筹制度。	需明确补充医疗保险是否包括离休人员医药费、机关事业单位人员医疗补助。	永修医保、瑞昌医保	予以采纳，修改为：2021年1月1日起，在全市实行城镇职工医疗保险（包括基本医疗保险和生育保险、大病保险、机关事业单位人员医疗补助，不包括离休干部医药费单独统筹）……的医疗保险市级统筹制度。
2			建议：机关事业单位医疗补助不纳入市级统收统支范围。	修水医保	
3	三、工作内容	按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则……。市医疗保障部门会同市财政部门制定全市医疗保险基金年度预算方案，……分担机制。	修改为：市医疗保障部门会同市财政部门、税务部门制定全市医疗保险基金年度预算方案。	都昌医保	予以采纳，修改为：按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则……。市医疗保障部门会同市财政、税务部门制定全市医疗保险基金年度预算方案，……分担机制。
4	三、工作内容 (一) 确认并划转基金结余	(一) 确认并划转基金结余。审计部门负责对各县（市、区）截止到2020年7月31日的职工医疗保险基金…，并由市、县（市、区）财政和医疗保障部门进行确认。	修改为：（一）基金确认划转。审计部门负责对各县（市、区）截止到2020年8月31日的职工医疗保险基金…，并由市、县（市、区）财政和医疗保障部门进行确认。	修水医保	予以采纳，修改为：（一）基金结余划转。审计部门负责对各县（市、区）截止到2020年8月31日的职工医疗保险基金……。经审计确认的历年结余和2020年9-12月筹集的各项基金收入…，并由市、县（市、区）财政和医疗保障部门进行确认。
5			所述内容与附表内容有出入。正文表述是截止到7月31日，和8-12月，附表中又是6月底和7-12月。	瑞昌医保	予以采纳，已修改附表内容。
6			修改为：审计部门负责对各县（市、区）截止到2020年7月31日…，欠缴的医疗保险费，以及财政应负担但尚未划入县（市、区）基金财政专户的资金进行审计，……。	市财政局	不予采纳。理由：所提内容在以下已有分点表述。

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
7	同上	同上。	认为此条需要修改。原因是：一是对县区历年基金结余进行确认，属于履行基金管理职能，审计机关作为审计监督部门不应参与管理工作；二是今年审计项目计划已经确定，下半年市县审计机关将抽调大量人员参与全省统一组织的审计调查，已无富余人力可以完成基金结余审计。	市审计局	不予采纳。理由：省里文件明确由审计部门对基金结余进行审计确认。
8	三、工作内容 (一) 确认并划转基金结余	<p>1、各县（市、区）2016年以来欠缴的医疗保险费，……，市与县（市、区）财政在年终结算时扣回。</p> <p>2、医疗保险统筹基金与个人帐户应分别列帐，帐实相符。……，市与县（市、区）财政在年终结算时扣回。</p> <p>3、各县（市、区）基金财政专户中尚未到期的定期存款，……，并于5个工作日内将本息全额转入市级财政专户。</p>	建议从2019年开始清算，且对基金结余能支撑3个月的县，免于清算。按实际结余划入市财政专户。	武宁医保	部分采纳，修改为：1、各县（市、区）2017年以来欠缴的医疗保险费，……，市与县（市、区）财政在年终结算时扣回。理由：2016年国家已对医保基金进行了审计，故可从2017年开始审计。
9			1、因原省属农垦企业云山和恒丰下放到该县，故2016年以来关破改企业医疗保险县级配套缺口无法到位。	永修医保	不予采纳。理由：属于个别县区特殊情况，应个别处理。
10			2、新出台的行政事业单位医疗补助政策，由于财政无力承担该部分费用，由各单位自筹，导致扩面受到影响，不能做到应收尽收。		

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
11	三、工作内容 (一) 确认并划转基金结余。	2、医疗保险统筹基金与个人帐户应分别列帐，帐实相符。……，市与县（市、区）财政在年终结算时扣回。	建议：鉴于目前全市各县区都存在个人帐户财务和业务数据处理有偏差的情况，建议市局考虑请工程师通过调取系统数据，财务调帐处理，以达到财务业务个人帐户数据达到统一。	永修医保、共青医保、柴桑区医保、瑞昌医保	不予采纳。理由：属于如何落实和经办层面的工作。可以具体操作时视情况解决。
12	三、工作内容 (二) 基金统收。	税务部门牵头，各级医保、财政部门配合，从2021年1月1日起实施基金统收，确保参保全覆盖和基金应收尽收。	建议修改为：按照征缴职责，税务部门、医保部门分别牵头，各级财政部门配合，从2021年1月1日起实施基金统收，确保参保全覆盖和基金应收尽收。	市税务局	予以采纳。修改为：按照征缴职责，税务部门、医保部门分别牵头，各级财政部门配合，从2021年1月1日起实施基金统收，确保参保全覆盖和基金应收尽收。理由：企业职工医保仍由医保部门负责征缴，还没有交至税务。
13	三、工作内容 (二) 基金统收。	1、城乡居民医疗保险费（包括基本医疗保险、大病保险）、机关事业单位职工医疗保险费（含基本医疗保险和生育保险、大病保险、医疗补助）：……。由市、县（市、区）经办机构于次月5日前向同级财政部门提出基金收入划转申请，市、县（市、区）财政部门于次月10日前将上月基金收入从国库划入市基本医疗保险基金财政专户（以下简称市级财政专户）。	建议修改为：由市、县（市、区）经办机构于次月5日前（节假日顺延）向同级财政部门提出基金收入划转申请，市、县（市、区）财政部门于次月10日前（节假日顺延）将上月基金收入从国库划入市基本医疗保险基金财政专户（以下简称市级财	都昌医保	部分采纳，修改为：城乡居民医疗保险费（包括基本医疗保险、大病保险）、机关事业单位职工医疗保险费（含基本医疗保险和生育保险、大病保险、医疗补助）：……。由市、县（市、区）经办机构于次月10日前（节假日顺延）向同级财政部门提出基金收入划转申请，市、县（市、区）财政部门于次月15日前（节假日顺延）将上月基金分险种从国库划入对应的市级医保基金财政专户（以下简称市级财政专户），年底于12月31日前将基金收入全额划转至市级财政专户
14			建议修改为：由市、县（市、区）经办机构于次月10日前向同级财政部门提出基金收入划转申请，次月15日前将上月基金收入从国库划入市基本医疗保险基金财政专户	柴桑区医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
15	同上	同上。	建议修改为：由市、县（市、区）经办机构于次月15日前向同级财政部门提出基金收入划转申请，市、县（市、区）财政部门于次月25日前将上月基金收入从国库划入市基本医疗保险基金财政专户（以下简称市级财政专户）	修水医保	同上。
16			建议修改为：由市、县（市、区）经办机构于次月5日前向同级财政部门提出基金收入划转申请，市、县（市、区）财政部门于次月10日前将上月基金分险种从国库划入对应的市级医疗保险基金财政专户（以下简称市级财政专户），年底于12月31日前将基金收入全额划转至市级财政专户	市财政局	
17	三、工作内容 (二) 基金统收。	2、企业职工医疗保险费……。县（市、区）医保经办机构应在规定的时间内将基金收入划入市基金收入户（缴款单位明细表核对一致），市医保经办机构核对无误后全部划入市级财政专户。基金收入户原则上月末无余额。	建议“规定的时间”明确下来	共青医保	部分采纳，修改为：企业职工医疗保险费……。县（市、区）医保经办机构应在次月10日前将基金收入划入市基金收入户（缴款单位明细表核对一致），市医保经办机构核对无误后应在次月15日前全部划入市级财政专户。
18			建议修改为：“各县（市、区）企业职工每月医疗保险费的基金收入应在次月5日前转入市基金收入户。”	柴桑区医保	
19			建议考虑实际情况，新出台的行政事业单位医疗补助政策，由于财政无力承担，由各单位自筹，不能做到应收尽收，缴费时间不截止，会陆续有单位缴费，无法做到收入户月末余额为零	永修医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
20	同上	同上。	建议修改为：县（市、区）医保经办机构应在每月最后2个工作日前将基金收入划入市基金收入户（缴款单位明细表核对一致），市医保经办机构核对无误后在最后1个工作日全部划入市级财政专户。	市财政局	同上。
21	三、工作内容 (二) 基金统收。	4、各县（市、区）人民政府是本行政区医疗保险基金征缴的第一责任人，市人民政府每年对各县（市、区）人民政府下达征缴任务指标，并列入市委、市政府考核体系。各县（市、区）人民政府应将任务指标分解下达辖区内各乡镇（街道），并列入县（市、区）委、县（市、区）政府考核体系，确保基金应收尽收。	建议市局在下达征缴任务指标时，应充分考虑外出务工人员等因素，而不应以户籍人口作为标准，否则就会脱离实际，难以完成任务。	柴桑医保	部分采纳，修改为：4、各县（市、区）政府是本行政区医疗保险基金征缴的第一责任人；市医保局、市财政局、市税务局根据市人大批准的基金预算，结合各地参保资源、缴费人数、缴费基数等实际情况，将当年基金征缴预算任务分解下达各县（市、区）政府。各县（市、区）政府应将任务指标分解下达辖区内各乡镇（街道）；医疗保险基金征缴工作列入市、县（市、区）经济社会发展考核体系，实行单列专项考核，确保基金应收尽收。
22			建议修改为：将医疗保险基金征缴工作列入全市对各县（市、区）经济社会发展考核重要内容，单列专项考核。各县（市、区）人民政府应将任务指标分解下达辖区内各乡镇（街道），并列入县（市、区）委、县（市、区）政府经济社会发展考核，实行单列专项考核，确保基金应收尽收。	修水医保	
23			建议增加一句：列入县（市、区）委、政府考核体系，考核权重不低于市委、市政府对各县（市、区）的考核权重。	武宁医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
24	同上	同上。	建议：整段并入（四）合理分担医疗保险基金缺口中，并将其中“市人民政府每年对各县（市、区）人民政府下达征缴任务指标”修改为：“市医保局、市财政局、市税务局根据市人民代表大会批准的基金预算，结合各地参保资源、缴费人数、缴费基数等实际情况，将基金当年征缴收入预算任务分解下达各县（市、区）政府”	市财政局	同上。
25	三、工作内容（三）基金统支	1、市、县（市、区）医保经办机构设立基金支出户，主要用于医疗保险待遇支付。市财政局根据市医保经办机构申请，按市、县（市、区）上年基金支出月均数额预拨周转金，并在当年基金支出预算额度内按月拨付基金，资金从市财政专户直接拨至市、县（市、区）基金支出户。	建议在设立基金支出户时，允许各县（市、区）分类设立基金支出户并分类划账。	柴桑区医保	予以采纳，修改为：1、市、县（市、区）医保经办机构分险种设立基金支出户，主要用于医疗保险待遇支付。每年元月底前，市财政局根据市医保经办机构申请，按市、县（市、区）上年基金支出月均数额预拨周转金，并在当年基金支出预算额度内按月拨付。基金从市财政专户直接拨至市、县（市、区）各险种基金支出户。
26			建议资金从市财政专户直接拨至市、县（市、区）基金支出户并区分居民与职工。	共青医保	
27			建议修改为：按市、县（市、区）上年基金支出月均数额的2-3倍预拨周转金。	都昌医保、永修医保、共青医保、经开区社保中心、修水医保	
28	三、工作内容（三）基金统支	2、市医保经办机构要建立健全科学合理的费用结算制度，……。年终结算由市、县（市、区）经办机构按有关规定分别负责办理，原则上应于次年2月底前完成。	建议修改为：原则上应于次年3月底前完成。	柴桑区医保、经开区社保中心	予以采纳，修改为：2、市医保经办机构要建立健全科学合理的费用结算制度，……。年终结算由市、县（市、区）经办机构按有关规定分别负责办理。年终结算应于次年3月底前完成。

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
29	三、工作内容 (三)基金统支	3、建立市、县两级基金单独建账和月报制度。各县（市、区）医保经办机构每月按规定向同级医疗保障行政主管部门和市医保经办机构报送基金报表。市、县（市、区）医保经办机构、财政部门按规定落实按月预付，并在次年3月底前完成基金年终结算。	建议增加一句：3、建立市、县两级基金单独建账和月报制度。各县（市、区）基金实行单独建账管理。市级统收前的各县（市、区）历年结余基金，经审计确定后的历年结余仍归属各县（市、区），用于弥补统筹后出现的收支缺口。	修水医保	予以部分采纳，修改为：3、建立市、县两级基金单独建账管理制度和月报制度。各县（市、区）基金单独建账管理，市级统收统支前的各县（市、区）划转市级财政专户的历年结余仍归属各县（市、区），用于弥补市级统筹后出现的收支缺口；各县（市、区）医保经办机构每月按规定向同级医疗保障行政主管部门和市医保经办机构报送基金报表。市、县（市、区）医保经办机构、财政部门按规定落实基金支付，并在次年3月底前完成基金年终结算。
30			建议修改为：次年4月底前完成基金年终结算。	永修医保	
31	三、工作内容 (四)合理分担医疗保险基金缺口	(四)合理分担医疗保险基金缺口。各级医保、财政部门要严格执行医疗保险基金年度预算，未完成基金收入预算的，由同级政府安排资金补足。对违规支出由同级政府全额追回，并依法追究相关单位和人员责任。	建议修改为：在当年决算基金出现超支的情况下，未完成基本医疗保险收入预算的，由同级政府安排资金补足。	瑞昌医保	予以采纳，修改为：(四)合理分担医疗保险基金缺口。各级医保、财政部门要严格执行医疗保险基金年度预算，规范支付医疗保险基金，对违规支出由同级政府全额追回，并依法追究相关单位和人员责任。
32			建议删除，无法补足	永修医保	
33	基金统收统支前产生的基金缺口	1、基金统收统支前产生的基金缺口，由同级政府于2020年11月30日前安排资金补足，并在2020年11月底前划入同级基金财政专户。	建议考虑我县产生的关破改资金缺口县财政无法不足。	永修医保	不予采纳。理由：个别情况，特殊原因需单独解决。

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
34	三、工作内容 (四)合理分担医疗保险基金缺口	2、对当年基金支出未超总额控制数的县（市、区），按照结余指标数的50%留存县（市、区）并进入滚存结余进行管理。超总额控制数的部分按下列比例进行分担：全面完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金分担60%，县（市、区）财政承担40%；未完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金分担50%，县（市、区）财政承担50%。	增加一句：对县（市、区）历年结余资金按照50%留存在县（市、区）滚存结余进行管理。对当年基金支出未超总额控制数的县（市、区），按照结余指标数的50%留存县（市、区）并进入滚存结余进行管理。	都昌医保	予以采纳，对本条进行如下修改：2、建立基金保底结余制度和风险调剂金制度。（1）保底结余。各县（市、区）基金单独建帐管理，各险种统筹基金累计结余中应留存6个月当期支付水平作为保底结余，用于疫情、灾害等公共卫生突发事件的应急支付，保底结余以上部分可用于弥补当期支付缺口。各县（市、区）统筹基金累计结余不足保底结余水平时，按当年度统筹基金筹集总额的3%提取补足。（2）风险调剂金。市级分险种建立风险调剂金，各险种按各地当年度统筹基金筹集总额的3%提取，规模达到全市当年度统筹基金筹集总额的10%时不再提取。风险调剂金可用于全市调剂弥补当期支付缺口。3、合理分担医疗保险基金缺口。当期收支平衡且有结余的，结余部分进入滚存结余管理；当期支付发生超支的，按以下办法分担：（1）超支部分先由统筹基金累计结余中保底结余以上部分弥补。（2）上述弥补后仍不足的部分由市级风险调剂金分担：当期完成征缴任务的，市级风险调剂金分担80%，县（市、区）财政分担20%；当期未完成征缴任务的，市级风险调剂金分担50%，县（市、区）财政分担50%。
35			增加一句：对县（市、区）上划市级统筹的历年基金结余按一定比例（10%）扣除风险调剂金后进入滚存结余进行管理；市级统筹后，	武宁医保	
36			修改为：对当年基金支出未超总额控制数的县（市、区），按照结余指标数的80%留存县（市、区）并进入滚存结余进行管理。	永修医保	
37			建议明确历年的滚存资金怎么用？有的县（市、区）没有结余，有的县（市、区）结余多，统收统支后如何平衡？	瑞昌医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
38	同上	同上。	未考虑历史累计结余情况，对基金有较大累计结余的县（市、区）是不公平的，因此在确定分担医疗保险基金缺口时，要考虑累计结余情况，确定一个累计节余额可支付月数最低值，大于这个最低值时，可以用累计节余额分担当期基金缺口；小于这个最低值时，可以考虑按上述办法分担当期基金缺口。	柴桑区医保	同上。
39			修改为：县（市、区）财政承担部分可在该县（市、区）历年、当年滚存结余基金中列支或参照企业职工基本养老保险省级统筹方案，县级只对基金任务收入缺口负责，对基金支出既然是统入市级，县级不应再负担	武宁医保	
40			修改为：超总额控制数的部分按下列比例进行分担：全面完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金分担70%，县（市、区）财政承担30%；未完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金分担80%，县（市、区）财政承担20%。	永修医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
41	同上	同上。	<p>建议明确：一是由医疗保险基金分担，是由哪里的医疗保险基金？二是在各县（市、区）历年有滚存结余的情况下，超额部分由县（市、区）财政承担40%或50%的做法极不合理。</p>	瑞昌医保	同上。
42			<p>修改为：超总额控制数的部分按下列比例进行分担：全面完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金累计结余分担；未完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金和县（市、区）财政按比例分担。</p>	湖口医保	
43			<p>修改为：超总额控制数的部分，全面完成基本医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金分担60%，县（市、区）财政承担40%；未完成基金医疗保险征缴任务的，由医疗保险基金分担40%，县（市、区）财政承担60%”。</p>	市财政局	
44			<p>建议当年基金出现亏损先用历年结余弥补后，不足部分再由医保基金和各县级财政按比例补足。</p>	共青医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
45	四、保障措施 (三) 实现一体化管理服务。	按照“基金上收、服务下沉”的要求，……。为提升全市医保经办服务能力，各级政府应增加经办机构人员编制和工作经费，可通过政府购买服务的方式进一步充实经办力量。	增加一句：为提升全市医保经办服务能力，市、县政府应先解决市、县医保局现有超编人员编制问题和乡镇医保经办工作人员编制，再增加经办机构人员编制和工作经费，	都昌医保	部分采纳，修改为：(三) 实现一体化管理服务。按照“基金上收、服务下沉”的要求，……。为提升全市医保经办服务能力，各级政府应保障必要的经办机构人员编制和工作经费，可通过政府购买服务的方式进一步充实经办力量。
46			建议在此部分提出一些指导性指标，比如在考虑业务股室设置最基础的人员配备数的基础上，按照服务参保人数的不同，提出一个需配备人员的指导数，以便基层医保部门方便争取	柴桑区医保	
47			修改为：为提升全市医保经办服务能力，各级政府应确保必要的专业人员队伍和工作经费，可通过政府购买服务的方式进一步充实经办力量。	市财政局	
48	四、保障措施 (五) 实现信息系统统一。	(五) 实现信息系统统一。按照国家医保局的统一部署，市级建立并完善涵盖参保登记、基金征缴、医疗保险待遇支付、基金结算、智能监控等内容在内的医疗保障信息平台，实现统筹区内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控，支持基金市级统收统支的各项经办服务管理工作，实现业务财务一体化。	修改为：“按照省医保局的统一部署，建立并完善……”	市财政局	同下。

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
49	同上	同上。	修改为：按照国家医保局的统一部署和江西省人民政府的工作安排，市级建立并完善涵盖参保登记、基金征缴、医疗保险待遇支付、基金结算、智能监控等内容在内的医疗保障信息平台，积极参与江西省社会保险费信息共享平台建设，实现统筹区内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控，支持基金市级统收统支的各项经办服务管理工作，实现业务一体化。	市税务局	予以采纳，修改为：（五）实现信息系统统一。按照省医保局的统一部署，市级建立并完善涵盖参保登记、基金征缴、医疗保险待遇支付、基金结算、智能监控等内容在内的医疗保障信息平台，积极参与江西省社会保险费信息共享平台建设，实现统筹区内统一联网、直接结算，确保数据可交换、可监控，支持基金市级统收统支的各项经办服务管理工作，实现业务一体化。
50	五、工作要求 (二)明确责任分工	建立市级统收统支工作联席会议制度，由市医疗保障部门牵头、财政、审计、税务、卫健等有关部门参加，各县（市、区）政府为成员。通过召开联席会议加强市、县两级沟通，制定有关政策，检查、指导、协调、督促、解决工作中的重大问题（各部门工作任务清单见附件2）。	修改为：建立市级统收统支工作联席会议制度，由市医疗保障部门牵头、财政、审计、税务、卫健等有关部门参加，各县（市、区）政府为成员，通过召开联席会议加强市、县两级沟通，制定有关政策，检查、指导、协调、督促解决工作中的重大问题（各部门工作任务清单见附件2）。各乡镇（街道）、村组（居委会）负有协助征缴城乡居民基本医疗保险费职能。	市税务局	予以采纳，修改为：建立市级统收统支工作联席会议制度，由市医疗保障部门牵头、财政、审计、税务等有关部门参加，各县（市、区）政府为成员，通过召开联席会议加强市、县两级沟通，制定有关政策，检查、指导、协调、督促解决工作中的重大问题（各部门任务清单见附件2）。各乡镇（街道）、村组（社区）负有协助征缴城乡居民基本医疗保险费责任。

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
51	五、工作要求 (四) 保障工作经费	建立和完善基金征缴激励机制。对当年纳入市级财政专户的实际征缴数额，区分基金征缴收入总量和增量的不同，按不同的比例计算扩面征缴激励经费，用于促进市及各县改善扩面征缴条件，购买社会化服务、弥补经办机构工作经费不足，落实执法成本补偿机制。	修改为：建立和完善基金征缴激励机制。市财政按照参保人数每人每年2元的标准落实征缴激励经费，用于促进市、县、乡各级改善扩面征缴条件，购买社会化服务、弥补工作经费不足、落实执法成本补偿等。	修水医保	不予采纳。理由：这是征缴激励，不是工作保障经费。必须体现激励。
52			建议将“以当年6月30日之前当地参保人数为基数”调整为“以上年底当地参保人数为基数”	柴桑区医保	部分采纳，修改为：建立医保经办专项工作经费保障机制。各地政府应以本地当年医疗保险参保人数为基数，安排医保经办的专项工作经费，列入同级财政预算，弥补经办机构工作经费不足，促进各级医保改善经办条件，提高经办效率，创优经办服务。完善基金征缴激励机制。对当年基金征缴纳入市级财政专户的实际征缴数，区分收入总量和增量的不同，按不同比例计算激励经费，落实执法成本补偿，促进各级医保改善扩面征缴条件，加大扩面征缴力度，确保应保尽保，应收尽收。各县（市、区）医保部门在保障医保工作经费的同时，要统筹安排乡镇（街道）、村组（社区）协助征缴的相关激励经费。工作经费保障和基金征缴奖励的具体办法，由市医保局、市财政局、市税务局另行制定，报市政府批准后执行。
53		建立医疗保险基金经办工作经费保障机制。各县（市、区）政府应以当年6月30日之前当地参保人数为基数，按每人每年不低于3元的标准安排县级医保经办机构专项工作经费，并由同级财政列入预算。市级财政按全市参保人数为基数，按每人每年不低于1元的标准安排市级医保经办机构医疗保险基金管理工作经费，列入市级财政预算。	建议这块修改，因为由于实行医疗保险市级统收统支后，医疗保险经办应由县（市、区）财政事权调整为市级财政事权。市级财政应将县（市、区）医保经办机构工作专项工作经费列入市级财政预算予以保障，或建立市与（县、区）财政分担的预算保障机制，但应以市财政预算保障为主	武宁医保	
54			建议明确两笔工作经费是否返还，大病保险和意外伤害保费如何支付，第三方机构赞助的工作经费应该返还给县区；历年累计结余全部上缴至市级财政专户，银行的招标工作经费是否返还；若不返还，建议市局保障经办人员的日常工作经费和人员经费。	永修医保	

《九江市医疗保险基金市级统收统支工作实施方案（征求意见稿）》征求意见情况汇总表

序号	原条款	原文	提出的修改意见	建议单位	采纳情况
55	同上	同上。	人口少于40万和多于40万的县（区）分别按每人每年不低于7元和6元的标准安排经办机构工作经费，统计财政列入预算。	永修医保	同上。
56			建议整段删除。理由是已经有征缴奖励经费。	市财政局	
57			修改为：建立医疗保险基金经办和征缴工作经费保障机制。各县（市、区）政府应以当年6月30日之前当地参保人数为基数，按每人每年不低于3元的标准安排县级医保经办和征缴机构专项工作经费，并由同级财政列入预算。市级财政按全市参保人数为基数，按每人每年不低于1元的标准安排市级医保经办和征缴机构医疗保险基金管理工作经费，列入市级财政预算。在保障医保经办工作经费的同时，统筹安排乡镇（街道）、村组（居委会）协助征缴城乡居民基本医疗保险的相关激励奖励经费。	市税务局	
58	其他：	关于市级垂直管理。	建议我市在近一年内或与医保基金市级统筹同步完成县级医保经办机构市级垂直管理，以加强对其人、财、物管理，全面做实医疗保障市级统筹。在加强组织领导成立领导小组方面，建议将编办纳为成员单位，以便在编制配备方面争取更大的支持。	修水医保	不予采纳。