

谯政办秘〔2023〕39号

亳州市谯城区人民政府办公室关于印发
《谯城区 2023 年城乡居民基本
医疗保险基金医共体预算
实施方案》的通知

区政府有关部门：

经区政府同意,现将《谯城区 2023 年城乡居民基本医疗保险基金医共体预算实施方案》印发给你们,请遵照执行。

2023 年 6 月 8 日

谯城区 2023 年城乡居民基本医疗保险基金
医共体预算实施方案

根据《安徽省人民政府办公厅关于全面推进县域医疗共同

体建设的意见》（皖政办〔2017〕57号）、《安徽省人民政府办公厅关于推进紧密型县域医共体建设的意见》（皖政办〔2019〕15号）、《安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委员会 安徽省财政厅关于印发<安徽省基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作指导方案>的通知》（皖医保秘〔2021〕9号）、市医保局《关于2020年度城乡居民基本医疗保险基金预算管理工作工作的通知》、《亳州市谯城区人民政府关于调整谯城区紧密型医共体牵头及成员单位的通知》（谯政办秘〔2021〕64号）等精神，结合我区实际，制定本实施方案。

一、基本原则

（一）以收定支，总额预算、按季预拨、专款专用、年终决算。

（二）医保基金对医共体实行按参保人口总额预算、包干支付、结余考核留用、超支原则不补（对紧密型医共体实行合理超支分担）。

（三）有序推进区域点数法总额预算和按病种分值付费（即DIP）方式开展住院医疗费用结算。依据市医保局区域点数法总额预算和按病种分值付费文件，适时进行病种赋值、月预结算、年度清算，同步预留当期医共体内医保预算资金的5%作为DIP住院付费调剂金，结余考核留用、合理超支分担。

二、实施范围

范围：谯城区医疗共同体（以下简称“医共体”）及其他定点协议医疗机构。

时间范围：2023 年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

三、居民医保医共体预算资金分配

（一）居民医保医共体资金总额

2023 年参保人口暂按 1373329 人计算，筹资标准 990 元/人，当年筹资总额 135959.57 万元。

按当年新增筹资部分的 10%计提风险金（暂计 1000 万元）后，剩余资金的 5%上划为市级统筹资金 6798 万元、95%为医共体包干资金总额，计 128161.57 万元。用于全区城乡居民门诊（含慢特病）、住院、大病保险报销及签约服务医保补助等项目包干使用。

（二）资金用途

医共体包干资金用于区内定点医疗机构预算支出和其他专项资金支出。其他专项资金从医共体包干资金中按规定列支，主要包括血液透析及血友病等特殊病资金、协议期内国家谈判药品资金（含双通道药房购药）、大病保险资金、家庭医生医保补助资金、异地就医结算资金等，专项资金不足时从医共体预算资金总额或市级统筹资金中补足，有结余的，参与医共体考核决算。

区医保局扣减资金后按季度向 3 个医共体牵头医院拨付区内定点医疗机构预算资金。

1.血液透析、血友病等特殊疾病资金。用于定点医疗机构基础预算外差额资金结算，结合历史数据，预留 3000 万元,原则上半年结算一次，年终决算。

2.协议期内国家谈判药品资金。用于定点医疗机构使用协议期内国家谈判药品资金结算，结合历史数据，预留 4000 万元（含双通道药房购药），具体支付办法另行制定，做好与基础预算的衔接。

3.大病保险资金。结合历史数据，预留 15000 万元。

4.家庭医生医保补助资金。结合历史数据，预留 1800 万元，考核办法由区医保局另行制定。

5.异地就医结算资金。根据上年度异地就医（含市内三县）即时结算资金情况，预留资金 30500 万元（其中预留市级结算资金 23000 万元，区级结算资金 7500 万元）。

6.医共体各定点医疗机构预算资金总额。2023 年度居民医保医共体预算资金总额扣除相关专项资金后，作为医共体内预算资金总额，用于支付区内协议医疗机构（含牵头医院、成员单位和体外协议医疗机构）门诊、慢特病、住院等居民医保报销费用预算管理。

四、医共体内基金预算

（一）医共体二级预算。医共体实行二级预算管理，牵头医院可结合各医疗机构近年度平均出院人次、次均费用、实际报销比，适当考虑合理增长进行住院或门诊总额预算，对不合理住院人次、次均费用可通过病例评审、专家评判、协商谈判等方式予以调减后进行具体医疗机构额度预算。医共体内部基金二级预算要召开医共体理事会全体成员会议研究通过，对体外医疗机构以购买服务的方式进行预算，原则上对体外医疗机

构预算采用的指标要与体内单位预算口径一致。牵头医院要与体外预算医疗机构（含当年新增协议定点医疗机构）签订医保购买服务协议，通过购买服务等方式，约定资金预算额、管理责任、风险因素等，明确双方权利、义务，定期结算等事项。体外医疗机构基金预算结果要及时召开会议进行通报，并向社会进行公布。鼓励三个医共体整合资源，联合对体外医疗机构进行预算，联合进行医药报销费用审核和资金结算，减轻体外医疗机构的报卷（账）压力。各医共体二级预算分配方案应于本方案下发后 20 个工作日内完成，并报送至区医疗保障局备案。

（二）医共体之间的基金预算。医共体牵头医院之间可采用各医共体内预算采用的指标口径进行相互预算，也可通过病例评审、专家评判、协商谈判等方式进行预算。各医共体牵头医院之间预算方案于本方案下发后 20 个工作日内完成，并报送至区医疗保障局备案。

五、区域点数法总额预算和按病种分值付费管理

按市医保局工作安排，适时开展区域点数法总额预算和按病种分值付费管理。按“预算管理、总额控制、病种赋值、月预结算、年度清算”等原则，全市所有开展住院服务的定点医疗机构住院病例全部纳入 DIP 支付范围。将 DIP 付费与医共体总额预算相衔接，根据 DIP 付费改革的需要，及时调整医共体总额预算方案。具体将依据市医保局有关文件执行。

六、资金拨付与结算

（一）医共体资金拨付。医共体牵头医院建立居民医保医共体资金专用账户，实行区医保局、牵头医院“账户共管”制。本方案下发后，区医保局按季度将医共体预算资金压茬预拨到牵头医院专用账户，包干使用，专款专用，年终决算。牵头医院在二级预算基础上可对成员单位预拨部分资金，按月对成员单位及体外预算单位发生的医药报销费用进行审核并及时拨付（原则上 20 个工作日内完成），按季度或每半年结算一次。医共体牵头医院之间至少每半年结算一次，结算工作纳入年度考核。也可探索对各医共体之间的预算差额部分由区医保中心按季先行代付，年终决算时再进行找补。

（二）医保局预留专项资金按有关规定结算支付。

七、居民医保基金决算

（一）医共体预留专项资金清算。

对预留的血液透析、血友病等特殊病资金、协议期内国家谈判药品资金（含双通道药房购药品）、大病保险资金、家庭医生医保补助资金、异地就医结算资金等按规定审核结算，多退少补。

（二）医共体预算资金调整。

年终决算时各医共体依据医保运行指标可对预算额进行调整。原则上对实际出院人次小于预算人次的按实际人次计算；对实际出院人次大于预算人次的可通过病例评审、专家评判等方式，对合理增长人次予以追加计算。对次均费用上涨的原则上不予调整。实际报销比按运行的实际值在各医共体总预算额

范围内进行调整。

（三）资金决算。

在市局指导下对市级返还的统筹金和区级 **DIP** 付费调剂金进行考核分配，由区医保局制定考核办法，综合考虑医保基金运行和区域点数法总额预算和按病种分值付费运行情况，根据基金收入、**DIP** 医保基金支出，结合协议管理、考核评价等因素，开展年度清算，计算结余留用或超额补偿金额，确定各医共体或定点医疗机构的年度医保基金支付金额；依据考核结果进行清算后，及时拨付。

医共体理事会负责本医共体年度决算工作。在区医保局指导下，年终根据本医共体和 **DIP** 实际运行情况，计算结余或超支额，研究决定结余分配或超支承担方案（含体外预算单位结余分配或超支承担方案），并及时拨付。

八、有关要求

（一）加强医共体医保基金管理。为规范医共体管理，保障医共体基金运行，亳州市人民医院、亳州市中医院和华佗中医院医共体按照要求完善医共体理事会。理事由医共体内各医疗机构院长(主任)担任，理事长、副理事长原则由理事会民主选举（推荐）产生。医共体战略目标发展规划、重大管理制度、医保基金管理、医保基金预决算、分级诊疗、双向转诊等涉及医共体内的重大事项要由医共体理事会研究通过。

（二）建立 **DIP** 支付相关监管机制，加强事前、事中、事后管理力度。运用持续全面质量管理的理念，设计并执行监控

体系，有效实施监管程序，循迹追踪实现对 **DIP** 的全流程把控。医保部门要加强医保基金监管，动态监测医保基金支出进度和各级医疗机构基金支出占比情况。研究适应 **DIP** 管理规律的医保基金监管措施，在原有医保基金监管措施基础上，重点监管申报数据不实，高套分值、诊断与操作不符、推诿患者、分解住院、服务不足等违规行为，对因此造成的不合理费用进行追回等处理。

（三）完善监督检查方式、强化定点医疗机构监管和费用控制。区医保局、医共体、商业保险经办机构等要通过医疗巡查、飞行检查、驻院监督、病例评审有效方式，强化定点医疗机构监管和费用控制。牵头医院加强和规范医共体建设，抓实抓细各项任务。加快推进分级诊疗机制，加快形成基层首诊、双向转诊、急慢分治，上下联动工作格局。推进慢性病按人头付费创新试点改革，推进 **DIP** 医保支付方式改革，以及实行按病种、按床日和日间病床等多种支付方式改革，不断提高医保基金效益。

附件：2023 年谯城区城乡居民医疗保险资金预算表

附件

2023 年谯城区城乡居民医疗保险资金预算表

单位：人、万元

医共体单位	居民医保资金总额				居民医保医共体预算总额							
	参保人数	2023 医保 资金总额	当年 提取 风险 金	上划 市级 统筹 资金 5%	医共体预 算总额	预留专项资金						拨付资金
						1. 血液 透析、 血友病 等特殊 病资金	2. 协议期内 国家谈判药 品资金（含 双通道药房 购药）	3. 大病保 险资金	4. 家庭 医生医 保补助 资金	5. 异地就 医市级结 算资金	6. 异地就 医区级结 算资金	
亳州市人民医 院医共体	525259	135959. 57	1000	6798	49018. 13	3000	4000	15000	1800	8796. 84	2868. 54	28249. 93
亳州市中医院 医共体	431815				40297. 76					7231. 88	2358. 22	23224. 25
亳州市华佗中 医院医共体	416255				38845. 68					6971. 28	2273. 24	22387. 39
总 计	1373329	135959. 57	1000	6798	128161. 57	3000	4000	15000	1800	23000. 00	7500. 00	73861. 57
备注：最后列“医共体内医保预算资金”包含基层医疗机构药品网采直接支付资金和 DIP 调剂资金。												

抄送：区委办,区人大办,区政协办，区法院，区检察院，区人武部。

亳州市谯城区人民政府办公室

2023 年 6 月 8 日印发
