

漳州市医疗保障局

漳州市卫生健康委员会 文件

漳州市财政局

漳医保〔2023〕77号

漳州市医疗保障局 漳州市卫生健康委员会 漳州市财政局关于完善漳州市基本医疗保险 基金总额预算控制指标结余 留用有关工作的通知

各县（区）医保局、卫健局、财政局、市医保基金中心，各有关定点医疗机构：

根据《漳州市医疗保障局 漳州市财政局 漳州市卫生健康委员会关于印发〈漳州市基本医疗保险基金总额预算管理办法（试行）〉的通知》（漳医保〔2021〕95号）、《漳州市医疗保障局 漳州市卫生健康委员会 漳州市财政局关于印发〈漳州市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）管理办法〉的通知》（漳医保〔2022〕77号）等文件的相关规定，为确保医保基金总额预算管理工作、区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）工作及年度间医保费用结算制度的顺利衔接，现就医疗机构总额预算控制指标结余留用的

有关事项明确如下：

一、2022年度总额预算控制指标结余留用额度的核定

（一）总额预算控制指标结余额度的扣减项。根据《漳州市医疗保障局 漳州市财政局关于落实国家和省组织药品集中采购和使用中医保基金结余留用有关工作的通知》（漳医保〔2022〕42号）、《漳州市医疗保障局 漳州市财政局 漳州市卫生健康委员会关于落实国家和省组织药品耗材医保资金结余留用有关事项的通知》（漳医保〔2022〕92号）规定，对实施总额预算管理定点医疗机构已兑付的国家和省组织药品耗材集采购医保基金结余留用资金，做为2022年度总额预算控制指标结余留用额度的扣减项。

（二）职工医保普通门诊统筹预算控制指标结余额度的使用。2023年我市未对单家医疗机构普通门诊统筹基金使用实施总额预算管理，因此2022年职工医保普通门诊统筹预算控制指标结余已没有再留用的必要，结余额度不予留用。

二、总额预算控制指标结余留用额度的使用

（一）使用范围。2022年总额预算控制指标结余留用额度首先用于弥补2023年度特殊病种总控额度的超支分担，弥补后的结余部分再用于弥补2023年度DIP住院超支医疗机构承担部分；2023年度未实施特殊病种总额预算管理的定点医疗机构，直接用于弥补2023年度DIP住院超支医疗机构承担部分。

（二）分险种核定使用。职工医保、城乡居民医保总控指标结余留用额度分别核定，分险种弥补超支共担，各险种弥补金额最高不超过2022年总额预算控制指标结余留用额度。

（三）延长使用年限。根据漳医保〔2021〕95号文件规定，2022年度总额预算控制指标结余留用额度只用于弥补下一年度的超标分担，为鼓励医疗机构高质量发展，现将结余留用额度从弥补下一年度调整为弥补下两个年度，两个年度弥补后仍有结余的不再留用。

三、2023年度门诊特殊病种医保基金总额预算控制指标使用办法

2023年度各定点医疗机构门诊特殊病种医保基金总额预算指标仍按照漳医保〔2021〕95号文件规定，实行“结余留用，合理超支共担”。如果2024年度我市不对单家医疗机构门诊特殊病种医保基金使用实施总额预算管理，则2023年度门诊特殊病种医保基金总额预算控制指标结余额度没有再留用的必要，结余额度不予留用。

四、其他事项

基本医疗保险基金总额预算控制指标结余留用额度由市医保部门具体核算并按规定予以落实。



漳州市医疗保障局




漳州市卫生健康委员会



漳州市财政局
2023年12月13日

（此件主动公开）



漳州市医疗保障局办公室

2023年12月13日印发