

开封市医疗保障局文件

汴医保〔2022〕25号

开封市医疗保障局 关于完善紧密型县域医共体医疗保障管理有关 政策的通知

各县（区）医疗保障局，局属各单位，各定点医药机构：

为助推紧密型县域医共体（以下简称医共体）高质量发展，根据省、市有关文件精神 and 《中共河南省委督查委员会督查通报》（第7期）有关要求，结合我市医疗保障制度改革实际，现对我市紧密型县域医共体医疗保障管理有关政策完善如下：

一、总额付费管理

（一）城乡居民医保基金以县域内城乡居民基本医保当年筹

资总额为基数，扣除大病保险资金、长期护理保险资金和风险储备金等，按医共体覆盖参保居民数量，综合考虑各医共体统筹基金历史实际支出等因素，合理确定医共体年总额预算额度。

（二）医共体内参保人员县域外市域内就医报销费用按照近3年统筹基金实际支出核定并从医共体年总额预算额度中扣减；市域外就医报销费用按照上一年度异地就医实际支出总额核定并从医共体年总额预算额度中扣减，由市医保经办机构统一上解至省财政专户；县域内非医共体成员单位就医报销费用从医共体年总额预算额度中扣减并由医保经办机构予以审核结算。

（三）住院费用按 DRG 分组结果结算。医共体总医院负责指导其成员单位《医疗保障结算清单》填报并统一向医保经办机构审核报送。

二、药品耗材采购

医共体总医院负责其成员单位药品耗材采购工作。适时取消医共体其他成员单位在省医药采购平台的药品耗材采购账户，只保留医共体牵头医院采购账户，由医共体总医院统一采购、统一配送、统一结算。

三、建立完善的“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制

对符合规定的结余留用资金，可用于医务人员绩效。医保基金年度清算出现超支的，要全面分析原因，厘清责任，按一定比

例由医共体总医院和医保经办机构分担。分担资金从当年风险储备金中支出，最高不超过当年风险储备金总额。

其它事宜仍按《开封市医疗保障局关于印发〈开封市紧密型县域医共体医疗保障管理实施方案(试行)的通知〉(汴医保〔2022〕1号)的相关规定执行。

2022年6月27日

