2024年度越城区基本医疗保险基金总额

预算方案

（意见征求稿）

根据《绍兴市基本医疗保险基金总额预算管理方案（试行）》（绍市医保〔2021〕28号）和《关于预下达2024年职工医保和城乡居民医保基金总额预算指标的通知》（绍市医保〔2024〕25号）等文件精神，结合越城区实际，制定本方案。

1. 预算总额

我区2024年医保基金预算总额由市级三部门统一下达确定，职工医保基金预下达指标和城乡居民医保基金指标分别为149510.64万元和59634.05万元。

职工医保基金预算总额为预下达，后续市里将根据越城区当年度统筹基金收入、支出等情况进行相应调整。待职工医保基金总额预算调整后，再统一调整各定点医疗机构（包括市级医疗机构）总额预算。

1. 额度分配

全区医保基金在计提预留金、按实支出项目费用、定点零售药店费用后，按住院和门诊（含门诊特殊病种，下同）分别进行总额预算管理。

（一）预留金提取

提取的预留金主要用于年度内因重大医疗改革、重大政策调整以及转外就医、谈判药品核定额度超支、医保基金按规定分担的超总额支出部分等情况。

（二）按实支出项目费用提取

1.双通道药品费用提取；

2.医务室门诊支出费用提取；

3.丙型肝炎（抗病毒治疗）门诊支出费用提取；

4.苯丙酮尿症支出费用提取；

5.2022年和2023年新增医药机构支出费用提取；

6.转外就医门诊支出费用提取。

（三）定点零售药店门诊总额预算

176家定点零售药店一起纳入职工医保总额预算细化管理。所有定点零售药店为一个整体预算单位，不再细分到各定点零售药店。

（四）定点医疗机构（包括市级医疗机构）总额预算

基本医保基金预算总额在提取上述预留金、按实支出项目和定点零售药店预算后，剩余预算额度根据定点医疗机构（包括市级医疗机构）2023年度门诊和住院（含异地住院费用）实际统筹支出占比进行预算分配。

住院通过DRGs点数法进行结算。医保基金住院预算额度（含异地住院费用）以越城区（包括市级医疗机构）为一个整体预算单位，不细分到各定点医疗机构。

1. 责任共担

在医保基金总额预算管理的基础上，建立“结余合理留用、超支合理分担”的责任共担机制。

定点零售药店年度决算时如有结余，各定点零售药店按实结算；如有超支，超支部分由2024年实际统筹支出同比增长定点零售药店承担。

定点医疗机构进行医保基金决算时，出现结余或超支的，由定点医疗机构和医保基金按一定比例留用或分担。住院和门诊医疗费用分别决算。

1. 其他

（一）各定点医疗机构要根据各自预算额度和相关指标，建立内部控制管理制度，加强内部动态分析研判。

（二）各定点医疗机构要严格执行医保政策规定，切实控制医保基金支出的不合理增长，严禁以总额预算管理为由推诿拒收病人、降低服务标准。