

威海市基本医疗保险总额预付指标 动态调整办法（试行）

为科学合理使用基本医疗保险基金(以下简称“医保基金”),切实保障基本医疗保险参保人员的权益,更好满足定点医疗机构资金使用需求,有效控制医疗费用不合理增长,防范医保基金风险,确保医疗保险制度长期可持续运行,结合我市实际,制定本调整办法。

一、基金调整原则

(一)以收定支、收支平衡。根据医保基金规模,以收定支、量入为出、保障适度,促进医疗卫生资源合理利用,控制医疗费用过快增长。

(二)保基本、保刚性支出。根据基本医疗保险“保基本”的要求,指标调整不得影响参保人员刚性基本医疗需求。

(三)科学测算、公开透明。指标调整的测算以定点医疗机构历史费用数据和医保基金预算为基础,科学测算,合理确定;测算方法公开透明,主动接受社会监督。

(四)激励约束并行。综合考虑当年度定点医疗机构运行情况以及当年及上年度考核情况,对考核成绩好、控费效果好、工作量指标完成度高、医保资金使用效率高的予以适当激励,对考核成绩差、控费效果差、工作量指标完成度低、资金使用效率低的予以约束。

二、调整条件

年度总额预付指标（以下简称“指标”）包括费用指标和工作量指标，指标年初一经确定原则上不予调整，如出现下列情形的，可在年中对定点医疗机构指标作出适当调整，或在年终清算、次年指标分配时统筹考虑：

（一）受国家、省、市相关重大政策影响，导致需要对指标做出调整的；

（二）医药市场价格调整，对定点医疗机构收支产生较大影响的；

（三）发生重大突发事件，如遇全国、省、市重大公共卫生事件，影响医疗机构正常业务的；

（四）定点医疗机构被暂停、终止服务协议或取消定点资格的；

（五）定点医疗机构发生重组、兼并、破产、停业等，因客观原因导致无法正常开展医疗业务的；

（六）定点医疗机构规模扩大或级别提高导致收治患者能力显著提升，合理治疗费用预计超过年初测算费用指标 30% 的；定点医疗机构规模减小或级别降低导致收治患者能力显著降低的，合理治疗总费用预计不足年初测算费用指标 70% 的；

（七）定点医疗机构规模扩大或级别提高导致收治患者能力显著提升，住院人次预计超过年初下达工作量指标 30% 的；定点医疗机构规模减小或级别降低导致收治患者能力显著降低，

住院人次预计不足年初下达工作量指标 70% 的；

（八）年初下达指标后，通过指标数据跟踪，发现定点医疗机构实际发生费用合计数预计超过年初下达费用指标合计数 20% 的或不足年初下达费用指标合计数 80% 的，进行整体调整；

（九）其它需要调整的特殊情况。

三、调整方式

（一）个别调整。个别定点医疗机构因机构自身原因导致收治患者能力显著改变，符合指标调整条件的，对该定点医疗机构进行指标调整。

（二）普遍调整。受重大政策或重大突发事件等影响范围较广的，需要对多家定点医疗机构指标做出调整。

四、调整流程

指标调整事宜可由各区市医疗保障部门或有关定点医疗机构向市医疗保障局提出书面申请，并按以下流程进行：

（一）由市医保中心定点机构事务科受理指标调整申请，并依据实际情况和有关规定拟定是否调整意见，报医保基金总额预付指标分配工作小组（以下简称工作小组）研究是否进行调整；

（二）不同意调整的，由市医疗保障局给出书面回复，流程结束；同意调整的，由市医保中心定点机构事务科根据实际情况，提出具体指标调整方案，报工作小组研究；

（三）个别调整的，工作小组将调整方案报市医疗保障局

党组研究；

（四）普遍调整的，工作小组将调整方案分别向医保基金指标分配咨询专家组，市财政、卫健、司法等部门，各区市医保部门及相关定点医疗机构征求意见后，报市医疗保障局党组研究，再上报市政府批准；

（五）将指标调整方案通过威海市医疗保障局官方网站等途径进行为期 10 个工作日的公示，接受社会监督；

（六）公示期满后，市医保中心定点机构事务科依据调整方案进行具体指标测算并报市医疗保障局党组确定；

（七）市及各区市医保中心组织相关定点医疗机构签订补充协议；涉及次年指标分配或者年终清算统筹考虑的，将在次年指标分配和年终清算时予以体现和调整。

五、其他说明事项

（一）年中指标调整涉及追加指标的，原则上追加总额不超过当年预留基金额度，预留基金不足的当年不予调整或予以部分调整，年终结算或下一年度指标测算时纳入统筹考虑，适当分配。

（二）年中经分析测算后，如需调整额度不超过规定的比例，原则上不予以调整，年终结算时可酌情考虑。

（三）定点医疗机构发生重组、兼并、破产、停业的，以及被取消定点资格和终止协议等情况的，应收回其剩余指标并纳入当年预留基金。

（四）指标调整方案形成后，应向定点医疗机构说明，调整金额写入补充协议。

（五）进行指标测算、分析时，主要依据基金调整原则及政策要求、定点医疗机构历史数据、其他实际情况等因素统筹考虑，原则上历史扶持类和奖励类指标不纳入指标调整范围。需要考核的，纳入当年考核细则或另行制定考核标准。

本办法自 2021 年 9 月 1 日起试行，国家和山东省出台新政策的，按新政策执行。

威海市医疗保障局

2021年8月11日