

郑州市人力资源和社会保障局文件

郑人社医疗〔2015〕9号

郑州市人力资源和社会保障局 关于调整郑州市城镇职工基本医疗保险付费方式 改革实施办法（试行）的通知

各有关单位：

根据郑州市城镇职工基本医疗保险付费方式改革具体实施情况，经市政府同意，对《郑州市城镇职工基本医疗保险付费方式改革实施办法（试行）》（郑人社医疗〔2013〕1号）进行调整，现将有关事项通知如下：

一、定点医疗机构年度合理统筹费用超过年度实际预分额度的，超出部分按以下比例由统筹基金给予支付：

（一）超出部分 \leq 本医院年度实际预分额度 \times 本医院基准超

出率，超出部分按 95% 支付；

某医院基准超出率 = $\left[\frac{\text{该医院结算年度住院总费用} \times (1 - \text{调整系数 D} - \text{调整系数 E} - \text{调整系数 F}) - \text{该医院结算年度的上年度住院总费用}}{\text{该医院结算年度的上年度住院总费用} - (\text{该医院结算年度实际预分额度} \div \text{该医院结算年度的上年度统筹费用发生额} - 1) - \text{调整系数 G}} \right]$

调整系数 D、调整系数 E、调整系数 F 的计算办法分别与调整系数 A、调整系数 B、调整系数 C 的计算方法相同，但所用数据为结算年度数据。

若 $(\text{该医院结算年度实际预分额度} \div \text{该医院结算年度的上年度统筹费用发生额} - 1) < 0$ ，则使 $(\text{该医院结算年度实际预分额度} \div \text{该医院结算年度的上年度统筹费用发生额} - 1) = 0$ 。

调整系数 G 的计算办法：

若该医院结算年度住院费用增长率 \leq 实行总额预付全部医院结算年度住院费用平均增长率 $\times 1.1$ ，则调整系数 G 为零。

若该医院结算年度住院费用增长率 $>$ 实行总额预付全部医院结算年度住院费用平均增长率 $\times 1.1$ ，则调整系数 $G = (\text{该医院结算年度住院费用增长率} - \text{实行总额预付全部医院结算年度住院费用平均增长率} \times 1.1) \times H$ 。

二类、三类专科医疗机构 H 为 30%，其它医疗机构 H 为 50%。

如果按上述公式计算的某医院基准超出率 ≤ 0 ，则取某医院基准超出率为零。

(二) 本医院年度实际预分额度 \times 本医院基准超出率 $<$ 超出部分 \leq 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+5\%$)，超出部分按 80% 支付；

(三) 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+5\%$) $<$ 超出部分 \leq 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+10\%$)，超出部分按 65% 支付；

(四) 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+10\%$) $<$ 超出部分 \leq 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+15\%$)，超出部分按 50% 支付；

(五) 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+15\%$) $<$ 超出部分 \leq 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+20\%$)，超出部分按 40% 支付；

(六) 超出部分 $>$ 本医院年度实际预分额度 \times (本医院基准超出率 $+20\%$)，超出部分原则上不予支付；

(七) 对于因新建病房楼、新增病区、增加床位、医院合并、上年度停业时间较长或其他原因，造成超出年度实际预分额度特别多的定点医疗机构，由定点医疗机构提出申请，社会保险经办机构对其出院人次、次均费用、门诊人次、出院人次人头比、出院人次与门诊人次之比等进行考核，超出部分由统筹基金按一定比例支付；

(八) 市人力资源和社会保障部门可根据医疗保险基金收支及风险准备金的使用情况，对上述办法进行调整，并报市政府备

案。

二、市社会保险经办机构每季度对实行总额预付的定点医疗机构预拨一定数额的统筹基金：第一、二、第三季度的预拨数额为各定点医疗机构当年本季度内三个月的统筹基金实际预分额度；第四季度的预拨数额：三类和二类定点医疗机构为其当年十月、十一月份的统筹基金实际预分额度，一类定点医疗机构和社区卫生服务中心为其当年十月份的统筹基金实际预分额度。

三、对调整系数 A 计算公式中的 K1 进行调整。

（一）综合医疗机构：三类、二类、一类 K1 由原来的 50% 分别调整为 25%、25%、50%；

（二）专科医疗机构：三类、二类、一类 K1 由原来的 10% 分别调整为 5%、5%、10%；

（三）中医医疗机构：三类、二类、一类 K1 由原来的 50% 分别调整为 25%、25%、50%；

（四）社区卫生服务中心 K1 仍为 50%。

四、风险准备金由结算年度统筹基金预计收入的 10% 调整为 7%。

五、按照《郑州市城镇职工基本医疗保险付费方式改革实施办法（试行）》（郑人社医疗〔2013〕1号）第十一条的规定确定预分总额度后，对二类、三类定点医疗机构的预分总额度与一类定点医疗机构、社区卫生服务中心预分总额度可以分别确定。

六、实行非总额预付付费方式的定点医疗机构，住院费用按

季度预付，每季度预付金额为上年度同期该医院住院统筹费用、住院个人账户费用、住院公务员医疗补助费用（含师职军休干部医疗补助费用）的一定比例，其中三类和二类定点医疗机构预付比例为 90%，一类定点医疗机构和社区卫生服务中心的预付比例为 80%，预付时间为每季度第二个月，次年结清上年度住院费用。

七、本通知自 2015 年 1 月 1 日起执行，以前有关规定与本通知不一致的，按本通知执行。2013 年定点医疗机构年度合理统筹费用超过年度实际预分额度的，超出部分的分担办法按本通知执行。

2015 年 7 月 15 日

郑州市人力资源和社会保障局办公室

2015年7月15日印发
