

巩义市人民政府办公室文件

巩政办〔2022〕3号

巩义市人民政府办公室 关于印发巩义市 2022 年度城乡居民基本 医疗保险基金运行管理办法的通知

市医保局、市卫健委、市财政局，市总医院：

《巩义市 2022 年度城乡居民基本医疗保险基金运行管理办法》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻落实。



巩义市城乡居民基本医疗保险基金运行 管理办法

为进一步加强医保基金使用管理，健全完善医保基金总额预付、结余留用、合理超支分担激励约束机制，确保医保基金的科学合理使用，根据《河南省人民政府办公厅关于加快推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（豫政办〔2020〕9号）、《中共河南省委全面深化改革委员会办公室 中共河南省委机构编制委员会办公室 河南省发展和改革委员会 河南省财政厅 河南省人力资源和社会保障厅 河南省医疗保障局 河南省药品监督管理局关于印发河南省紧密型县域医共体建设操作规范手册（试行版）的通知》（豫改办发〔2021〕10号）、《郑州市卫生健康委员会郑州市医疗保障局关于加强紧密型县域医共体医保总额预算管理工作的通知》（郑医保办〔2021〕104号）、《巩义市医共体管理委员会会议纪要》（巩医管会纪〔2021〕1号）等文件精神，结合我市实际，特制定本实施办法。

一、适用范围

本办法适用于巩义市总医院、巩义市疾控中心、巩义市中医院、巩义瑞康医院、巩义市阳光医院、巩义恒星医院、巩义恒星

骨科医院、巩义骨科医院、河南大峪沟煤业集团有限责任公司职工医院、巩义开普中医院、巩义安康精神病院、巩义惠民精神病医院等城乡居民基本医疗保险定点医疗机构。

二、医保基金的构成

(一) 2022年，我市城乡居民基本医疗保险的筹资标准为个人缴费320元、各级财政补助610元，共计每人每年930元。

(二) 市级风险调剂金按医保基金总筹资额的10%计提。

(三) 大病保险资金暂按《河南省医疗保障局 河南省财政厅 国家税务总局河南省税务局关于转发医保发〔2021〕32号文件做好2021年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（豫医保〔2021〕2号）规定标准计提。

(四) 市总医院当年可用医保基金总额为我市当年医保基金筹资总额扣除风险调剂金、大病保险后的余额。

三、管理原则

我市医保基金扣除风险调剂金、大病保险后的余额，坚持“总额预算、结余留用、合理超支分担”的原则，由市总医院依规使用，保障参保人员基本医疗需求，促进医疗资源合理利用，严格控制医疗费用不合理增长。

四、专用账户的设立

市总医院设立医保基金专用账户。该基金专户主要用于存放医保基金的预拨款、支付市人民医院及各定点医疗机构的城乡居民基本医疗补偿费用。

五、医保基金拨付

(一) 按市总医院可用医保基金总额计提3%保证金，年终按考核结果返还（考核办法由市医保局牵头另行制订）。

(二) 年初以上年度月均报销金额的一个半月资金预付市总医院，年底收回。

(三) 每月医保基金的审核、拨付。每月10日前市总医院根据上月医保基金使用情况向市医保局提交拨付申请，市医保局审核并负责向市财政局提交医保基金拨付申请，市财政局复核后将合规医保基金拨付到市医保局支出户，由市医保局拨付到市总医院基金专户，年终按规定进行清算。

(四) 由市医保局牵头研究制定基金结余留用管理办法及合理超支分担考核方案，报市医管委同意后实施。当年医保基金合理超支部分由基金负担，上限为当年提取风险调剂金的总额。

(五) 合理超支部分主要指由于就诊人次增加和次均费用合理增长部分增加的费用。

六、推进医保支付方式分类改革

(一) 县域外通过省结算平台即时结报补偿款的支付。市总医院负责县域外转诊审核工作，县域外就诊发生的医保费用从市总医院年预分额度中支出。市医保局形成基金申请报告，报财政局申请划拨；市财政局审核、履行相关签批手续后，直接上解至省财政厅指定的相关医保账户。

(二) 县域外非即时结报患者补偿款的支付。参保患者需向

市总医院提供相关材料，市总医院审核后，由市医保局复核结算。

(三) 市内各定点医疗机构补偿款的支付。各定点医疗机构按月将报补资料报送市总医院，由市总医院进行严格审核后，及时拨付到各定点医疗机构指定账户。

(四) 对市域内住院医疗服务，由市医保局牵头制定按病种分值付费（DIP）方案及付费标准，实施同病同价，促进精细化管理。引导恢复期和康复期患者到基层就诊。

(五) 扩大中医康复在城乡居民医保中的支付范围，引导患者就诊中医、使用中药。

(六) 对诊断明确、无并发症和合并症、治疗方式单一的疾病，居民到市域外住院的，探索医保实行按病种定额支付，满足居民不同就医需求。

七、城乡居民基本医疗待遇保障

市总医院要严格按照城乡居民医疗保险相关政策法规使用资金，不得以控费等理由造成城乡居民基本医疗待遇降低。

八、工作要求

(一) 加强领导，提高认识。城乡居民基本医疗保险基金支付方式改革是市公立医院改革的重要内容，是控制医疗费用不合理增长，保障医保基金平稳运行的有效举措，市各定点医疗机构要高度重视此项工作，加强协调沟通，通过对口帮扶、双向转诊、带教进修培训、基层签约服务等方式，确保城乡居民基本医

疗保险支付方式改革各项工作顺利推进。

(二) 强化管理，明确职责。市医保局健全以保障水平和参保人满意度为核心的考核评估体系，完善制度和基金运行统计分析，对医保基金的流向、使用效率、进度、使用效果等进行绩效评价，针对出现的问题，及时采取有效措施进行纠正，在规范诊疗行为、控制医疗费用、引导合理就医等方面发挥应有作用，并健全风险预警与化解机制，确保基金安全平稳运行。市财政局要协同市医保局强化对医保基金的监管。市总医院要制定城乡居民基本医疗保险基金管理具体办法，采取有力措施，强化管理和培训，严控不合理支出，规范基金使用，确保基金使用高效。市各定点医疗机构要加强自身管理、规范诊疗行为，把握好住院指征，做到“三合理一规范”。各镇（街道）卫生院（社区卫生服务中心）要加强对辖区内卫生室的监管，规范诊疗行为。

(三) 严格制度，严厉惩处。市总医院要严格落实相关财务制度，规范医保基金运行，保证医保基金安全。对出现截留、挤占、挪用、贪污基金等行为，将严格按照《财政部 人力资源社会保障部 国家卫生计生委关于印发〈社会保险财务制度〉的通知》（财社〔2017〕144号）、《河南省人民政府办公厅关于印发〈河南省城乡居民基本医疗保险实施办法（试行）〉的通知》（豫政办〔2016〕194号）文件精神，追究相关责任人责任，触犯法律的移交司法机关严肃处理。各部门应自觉接受审计、监察等部门和社会公众的监督。

(四) 本通知如有与上级政策、法律法规等不一致的地方，按照上级政策、法律法规等办理。

(五) 本办法自 2022 年 1 月 1 日起施行，《巩义市 2021 年度城乡居民基本医疗保险基金运行管理办法》（巩政办〔2021〕1 号）文件即行废止。

主办：市总医院

督办：市政府办公室综合三科

巩义市人民政府办公室

2022年1月27日印发

