C

|  |
| --- |
| 昆明市晋宁区人力资源和社会保障局文件 |

晋人社〔2018〕7号 签发人：王强

|  |
| --- |
| ━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━ |

关于对中国人民政治协商会议昆明市晋宁区

第一届委员会第二次会议第55号建议的答复

桓玉飞委员：

您在政协昆明市晋宁区第一届委员会第二次会议上提出的“昆明市晋宁区第二人民医院总额控费超标的解决建议”的建议，已交我局研究办理，现答复如下：

一、基本情况

2009年医改以来人力资源和社会保障部先后制定印发了《关于进一步推进医疗保险付费方式改革的意见》（人社部发〔2011〕63号）、《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔2012〕70号）等文件，指导各地推进医保付费总额控制基础上的支付方式改革，建立和完善基本医疗保险经办机构与医疗机构的谈判协商机制和风险分担机制，逐步形成与基本医疗保险制度发展相适应、激励与约束并重的支付制度。“总额付费、协商分配、服务考核、年终清算”结算办法（以下统称总控结算办法）是2015年在市本级医疗机构实行一年后，在该结算办法比较成熟的情况下2016年在各县（市）区级推广，目的是为了加强昆明市城镇职工和城乡居民基本医疗保险基金收支预算管理，有效控制住院医疗费用不合理增长、规范医疗服务行为、提高基金使用效率、保障参保人员医疗保险权益。

2016年我区总控清算情况：2016年，城镇职工住院两项统筹基金支出年度总额控制调剂金72.47万元；城乡居民住院基本医疗保险统筹基金支出年度总额控制调剂金192.56万元。在年初分配的总控指标基础上根据医院因素变化的情况适当调整总额控制指标后计算出调整后最终指标（其中职工医保调增3家，居民医保调增1家）扣除不合理费用77.43万元（职工医保14.90万元、居民医保62.53万元）后按照“超支分担，结余留用”的原则医保基金共分担287.60万元、医院共承担385.63万元（其中晋宁区人民医院职工医保承担49.81万元、居民医保承担92.15万元，晋宁区第二人民医院职工医保承担24.39万元、居民医保承担77.63万元）。

2017年初下达的总控目标分配方案是参照市医保的计算办法并且通过我区总控结算医院协商一致同意后的分配方案计算出来的。接下我们将根据昆明市人力资源和社会保障局昆明市财政局昆明市卫计委印发的2017年昆明市基本医疗保险住院费用结算办法和2017年昆明市基本医疗保险付费总额控制考核办法、昆明市人力资源和社会保障局2017年度基本医疗保险住院费用总额控制年终清算工作等文件精神，结合我区实际，制定总控年终清算方案。2017年纳入总额控制结算办法的费用职工医保为基本统筹基金和重特病统筹基金、居民医保为基本统筹基金（不包括单病种、生育保险统筹基金）。虽然到目前为止还未接到市级2017年总控费用清算的通知，但清算方案将在年初留用的调剂金范围内合理调整年度总控指标，剔除不合理等费用后按照“超支分担，结余留用”的原则进行年终清算。2017年我区调剂金职工医保833000元、居民医保2226000元。结算办法将会对2017年度内定点医疗机构床位规模（核定床位增加或减少）改变、执行进度过低、存在严重违规被查处等因素适当调整总额控制指标，并且对超支的金额给予分担，结余的部分留用，具体方法如下：超支在10%（含）以下部分，医疗保险基金承担50%，定点医疗机构承担50%；超支在10%—20%（含）的部分，医疗保险基金承担40%，定点医疗机构承担60%；超支在20%以上部分，医疗保险基金不予承担。结余在5%（含）以下部分，定点医疗机构全部留用；结余在5%—10%（含）的部分，定点医疗机构留用70%；结余在10%—20%（含）的部分，定点医疗机构留用40%；结余在20%以上部分，定点医疗机构不予留用。

晋宁区人民医院2017年初分配总额控制指标城镇职工7297568.25元、城乡居民22835241元，全年职工医保上传两项统筹9804005.32元、居民医保上传基本统筹31155984.93元。全年不合理费用职工医保：415934.36元、居民医保：2077484.81元（包括扣除的2017年第三季度服务质量保证金1801994.93元）。晋宁区第二人民医院2017年初分配总额控制指标城镇职工1535817.03元、城乡居民7303961.30元，全年职工医保上传两项统筹1852182.3元、居民医保上传基本统筹11475701.58元。全年不合理费用职工医保：120929.48元、居民医保：145683.85元。所以年初分配的总控指标并不是年终分配给医院的总指标，最终分配给医院的总指标将根据2017年总控清算方案重新计算。通过清算方案中“超支分担，结余留用”的原则和医院因素变化指标调整的具体办法可以看出总控结算办法是在鼓励医疗机构合理发展、节约成本的前提下实行的总额控制。

二、意见建议办理情况

对于医疗机构超出总控指标的费用，按现行基本医疗保险付费总额控制政策无法突破解决，只能按年初下达的总额控制指标和考核办法执行。

三、下一步工作方向

我们将认真贯彻执行中央和省、市医保付费总额控制文件精神，深入推进我区医保付费总额控制工作，遏制定点医疗机构不合理费用增长，合理使用医保基金，减轻患者负担，确保基金安全运行，医保事业健康发展。

如有不妥，敬请批评指证，感谢您对我单位的支持。

联系人及电话：审核结算科：李艳玲 15718794121

昆明市晋宁区人力资源和社会保障局

2018年11月12日

━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━

昆明市晋宁区人力资源和社会保障局办公室 2018年11月12日印发

━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━━