固医保〔2025〕8号

关于印发《固镇县2025年基本医疗保险

基金总额控制分配方案》的通知

县内各定点医药机构：

为科学合理使用基本医疗保险基金，根据市医保局《蚌埠市 2024 年按疾病诊断相关 分组（DRG）付费实施方案》(蚌医保发〔2024〕15 号)、《蚌埠市基本医疗 保险总额控制管理暂行办法》（蚌医保发〔2024〕17 号）文件精神，引导县内定点医疗机构科学、合理使用基本医疗保险基金，确保参保人员的基本医疗需求，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，制定我县2025年基本医疗保险基金总额控制分配方案通知如下：

一、城乡居民基本医疗保险基金

**（一）医保基金支出总额**

2025年按49.50万人参保测算，我县参保缴费收入19800万元（人均缴费400元）、财政补贴收入34650万元（人均财政补贴700元），预计全年基金收入54450万元。(附件1）

**（二）基金支出总额分配**

收入总额在扣除上划省级风险金2709万元后（收入总额5%），剩余51741万元纳入基金支出总额分配。

1.大病保险支出5940万元；

2.意外伤害支出2228万元；

3.门诊支出5735万元（包括慢病门诊、特病门诊）；

4.异地联网及中心结算支出8000万元；

5.县外市内医疗机构支出15611万元；

6.县内分娩补偿支出188万元；

7.县内精神类专科按床日付费支出670万元；

8.县内精神类专科退出按床日付费2万元;

9.日间病床付费支出2万元;

10.县内医疗机构DRG付费总额13365万元。

**（三）月度结算和年终清算**

**1.月度结算**

（1）定点医疗机构发生的基本医疗保险费用，门诊实际发生额、住院分娩及DRG付费按实际发生额的95%予以按月支付，剩余部分纳入年终清算。为促进县域紧密型医共体发展，对医共体成员单位医疗机构发生的医保费用，按月拨付至牵头医院。

（2）对精神病特定专科医院或科室，门诊费用按实际发生额95%拨付。住院费用按核定的床位数、床日付费标准确定年度住院基金总额，年度总额除以12确定月度定额，当实际发生额小于月定额，按实际发生额的95%支付；当实际发生额大于月定额，按月定额的95%支付，剩余部分纳入年终清算。

（3）定点医疗机构及内设科室因稽查稽核被暂停医保服务的，停止拨付暂停期间的医保基金。定点医疗机构因医保违法违规等行为被处以违规扣款的，在当月或次月拨款中予以扣除。

**2.年终清算**

年终，由县医保中心根据当年度统筹基金可用于结算支付的资金总量，对定点医疗机构当年度发生的统筹基金记账数，按本办法规定的结算原则，计算各定点医疗机构年终决算应（实际）支付数，完成年度清算。年终清算时，各项指标一般不做调整，但与当年实际发生的记账付费金额出现较大偏差时，可在当年医保总额控制指标内进行调整或申请上划预留风险金进行弥补。弥补后仍然不足时，不足部分由定点医疗机构、紧密型医共体承担。出现特殊情况（如重大疫情、突发事件等）当年预算不足以承担时可经县医保部门研究后向上申请动用历年结余解决。

二、职工医疗保险基金

**（一）职工基本医疗保险基金总额控制指标分配**

**1.职工医保收支预算总额**

 2025年基本医疗保险费预计总收入22286万元，其中基本医疗保险费统筹收入17149万元，个人账户收入5137万元。基本医疗保险费总支出14035万元。其中基本医疗保险费统筹支出8942万元，个人账户支出5093万元。（附件2）

**2.分配方案**

**（1）职工基本医疗保险统筹基金**

我县城镇职工基本医疗保险统筹基金支出预算8942万元，拟支出明细如下:

预算调剂金金额：447万元；

省内省外异地联网及零星报销：2160万元；

门诊支出：1220万元；

市域内跨区结算：2704万元；

生育津贴及生育医疗费用预留金额：600万元；

精神类按床日付费：4万元；

县内住院DRG：1807万元。

1. **职工大额医疗费用补助保险基金**

职工大额医疗费用补助保险基金支出预算1364万元，拟支出明细如下:

经办费用预留金额：46万元；

非DRG预留金额：950万元；

DRG预留金额：368万元 (包含市中心调剂257万元)。

**（二）职工基本医保统筹基金总额控制指标月度及年度结算**

按照蚌医保发〔2024〕17号文件相关规定执行；异地就医及其他按有关文件规定执行。

**（三）职工基本医疗保险个人账户基金**

对定点医疗机构和定点零售药店发生的符合医保政策规定支付范围的个人帐户刷卡费用按月按95%给予支付。

**（四）职工大病医疗救助基金**

鉴于 2024 年起，城乡居民大病保险和意外伤害保险、职工大额医疗费用补助保险赔付模式为先由医保经办机构垫付，再与商保公司核算，年度首月保费作为周转金留存医保经办机构支出户，次月起按月拨付标准进行拨付，周转金纳入年终清算。

**（五）公务员医疗补助**

参保人员在定点医疗机构和定点零售药店就医购药，发生的符合政策规定支付范围内的公务员医疗补助费用，按月据实支付。

附件:1.2025年固镇县城乡居民医疗保险基金总额分配表

 2.2025年固镇县职工医保总额控制分配表

2025年7月31日

|  |
| --- |
| 附件1 |
| 2025年固镇县城乡居民医疗保险基金总额分配表 |
| **项目明细** | **类别** | **2025年分配数** |
| **省级调剂金（预算调剂金）** | 上划金额 | 2709 |
| **大病保险基金支出** | 异地及中心 | 3100 |
| 市内跨区 | 2245 |
| 县内DRG | 340 |
| 县内非DRG | 155 |
| 经办费用 | 100 |
| **意外伤害基金支出** | 异地及中心 | 90 |
| 市内跨区 | 956 |
| 县内DRG | 1168 |
| 县内非DRG | 4 |
| 经办费用 | 10 |
| **异地联网及中心结算支出** | 异地 | 8000 |
| **县外市内支出** | 跨区 | 15611 |
| **门诊支出** | 县内 | 5735 |
| **分娩补偿支出** | 县内定额 | 188 |
| **按床日付费支出** | 精神类专科 | 670 |
| **住院天数≤7天退出按床日付费** | 精神类专科 | 2 |
| **日间病床付费支出** | 新项目 | 2 |
| **县内住院支出（DRG）** | 县内DRG | 13365 |
| **小 计** | 54450 |

|  |
| --- |
| 附件2  2025年固镇县职工医保总额分配表 |
| **项目** | **2025年收支计划数（万元）** | 备注 |
| **小计** | **统筹****基金** | **个人账户基金** |
| **本年计划收入** | 17149 | 17149 | 5137 |  |
| **本年计划支出** | 8942 | 8942 | 5093 |  |
| **预算调剂金金额** | 447 | 447 |  |  |
| **省内省外异地联网及零星报销** | 2160 | 2160 |  |  |
| **门诊支出（含普通门诊、门诊慢特病）** | 1220 | 1220 |  |  |
| **市域内跨区结算（市中心调剂2500万元）** | 2704 | 2704 |  |  |
| **生育津贴及生育医疗费预留金** | 600 | 600 |  |  |
| **精神类按床日付费** | 4 | 4 |  |  |
| **县内医疗机构预留DRG** | 1807 | 1807 |  |  |
| **小计** | 8942 | 8942 | 5093 |  |
|  |  | 职工大额费用 |  |  |
| **3.63%经办经费** | 46 | 46 |  |  |
| **非DRG预留** | 950 | 950 |  |  |
| **DRG预留** | 368 | 368 |  | 含市里257万元 |
| **小计** | 1364 | 1364 |  |  |
| **总计** | 15399 | 10306 | 5093 |  |