附件

2022医保协议年度天津市定点医疗机构

医保总额预算额度核定方案

（征求意见稿）

为做好2022医保协议年度医保总额预算管理工作，按照《市医保局 市卫生健康委 市财政局关于印发天津市医疗保障区域点数法总额预算和按病种分值付费管理办法（试行）的通知》（津医保局发〔2021〕75号，以下简称《区域总额预算管理办法》），结合实际运行情况，制定本方案。

一、工作目标

按照《区域总额预算管理办法》规定，坚持保障基本、公平合理、激励约束、加强管理、统筹推进原则，合理确定2022医保协议年度天津市定点医疗机构医保总额预算额度，加快推进多元复合式医保支付方式改革，发挥医保基金战略性购买作用和市场在资源配置中的决定性作用，建立区域医疗费用总额增长与医保基金收入增长相适应的调控机制，更好地平衡医疗事业发展需要和各方承受能力，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，提高医保基金使用效率，更好保障参保人员权益。

二、总额预算核定方法

（一）总额预算分类

2022医保协议年度全市定点医疗机构医保总额预算额度，应按照规定的支付类别、机构类别、费用类别分别核定，具体为：支付类别分为住院和门诊两类，将癌症放、化疗和镇痛治疗门诊特定疾病纳入住院医保总额预算核定范围，其他门诊特定疾病病种和普通门 （急）诊纳入门诊医保总额预算核定范围；门诊医保总额预算再按照三级医疗机构、中医医疗机构、二级医疗机构、家庭医生签约基层医疗机构以及其他基层医疗机构五个机构类别分别核定；各机构类别的门诊医保总额预算，再按照药品（西药和中成药）和医疗服务两个费用类别分别核定。

（二）总额预算基数

以2021年度本市医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务所支付的医疗费用总额（以下简称“全市医疗费用总额”），作为2022医保协议年度全市定点医疗机构医保总额预算额度的核定基数，并按照上述支付类别、机构类别、费用类别进行细分。其中，医保基金支付的医疗费用，包含落实按病种定额付费和药品耗材集中采购激励约束机制，由定点医疗机构结余留用的金额；2021年度参保人员在定点零售药店发生的无法追溯至开具处方定点医疗机构的药品费用，按规定纳入2022医保协议年度全市定点医疗机构医保总额预算额度的核定基数，作为门诊药品购买总额，暂不分配至各机构类别，年初按规定统筹调剂使用。

（三）考虑增长因素

以2022医保协议年度各类别医保总额预算额度核定基数为基础，考虑下列增长因素后，分别核定2022医保协议年度各类别的医保总额预算额度。

1．年均医疗费用增幅。以2022医保协议年度各类别医保总额预算额度核定基数为基础，根据2019年至2021年全市医疗费用总额的年均增幅，统一考虑增长因素。

2．医保政策调整因素。

（1）职工门诊政策调整。根据《天津市人民政府办公厅印发关于健全职工基本医疗保险门诊共济保障制度实施办法的通知》（津政办规〔2021〕16 号），自2022年1月1日起，职工医保普通门（急）诊最高支付限额由7500元调整为9000元。根据该项政策调整相应增加门诊支付类别的医保总额预算额度，并依据2021年度职工医保普通门（急）诊费用分布情况，将增加的总额预算额度细分至各机构类别和费用类别。

（2）居民门诊政策调整。根据《市医保局关于做好城乡居民基本医疗保险门（急）诊就医报销工作的通知》（津医保局发〔2021〕103 号），自2022年1月1日起，参保居民在本市三级医疗机构门（急）诊就医发生的医疗费用按规定纳入医保报销范围。根据该项政策调整，依据2022年度1-3月居民医保普通门（急）诊在三级医疗机构和中医医疗机构的费用分布情况，相应增加这两个机构类别的门诊医保总额预算额度，并将增量预算额度细分至这两个机构类别的各费用类别。

三、总额预算核定情况

按照上述总额预算核定方法测算，2021年度本市医保基金和参保人员向全市定点医疗机构购买服务所支付的医疗费用总额为510.33亿元（含按病种定额付费和药品耗材集中采购应由定点医疗机构结余留用金额16.61亿元），以此为2022医保协议年度全市定点医疗机构医保总额预算额度的核定基数，按照2019年至2021年全市医疗费用总额年均增幅5.51%考虑增长因素后为538.45亿元，再考虑职工门诊政策调整和居民门诊政策调整各增加10亿元总额预算额度，2022医保协议年度全市定点医疗机构医保总额预算额度为558.45亿元。其中，住院、门诊支付类别的2022医保协议年度医保总额预算额度分别为247.98亿元和310.47亿元，门诊医保总额预算额度的各细分类别测算情况如下。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2022医保协议年度门诊医保总额预算额度 | | | |
|  |  |  | 单位：亿元 |
| 医疗机构类别 | 门诊购买总额 | | |
| 小计 | 药品  （西药和中成药） | 医疗服务 |
| 三级医疗机构 | 100.87 | 53.58 | 47.28 |
| 中医医疗机构 | 34.67 | 13.32 | 21.36 |
| 二级医疗机构 | 20.79 | 12.32 | 8.47 |
| 家医基层机构 | 68.92 | 55.53 | 13.39 |
| 其他基层机构 | 75.88 | 41.37 | 34.51 |
| 暂未分配额度 | 9.34 | 9.34 | — |
| 合计 | 310.47 | 185.46 | 125.01 |

四、总额预算分配和调整

按照《区域总额预算管理办法》规定，2022医保协议年度各类别医保总额预算额度，将根据各定点医疗机构为参保人员提供服务情况，按月按不同付费方式分配至各定点医疗机构，并实行年终清算。定点零售药店凭定点医疗机构外流处方提供的药品调剂服务，纳入开具处方定点医疗机构所在机构类别的门诊医保总额预算额度分配范围。实际执行过程中，因医疗保障制度改革、医药卫生体制改革、影响范围较大的突发事件等因素，需对全市或某类别医保总额预算额度进行调整的，调整方案另行制定。