

厦门市医疗保障中心文件

厦医保中心〔2021〕84号

厦门市医疗保障中心关于 2021医保年度厦门市医疗保障定点医疗机构 总额预算等有关事项的通知

各定点医疗机构:

根据《厦门市医疗保障局关于印发厦门市医疗保障定点医疗机构住院区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）规程等2个文件的通知》（厦医保〔2021〕80号），现将2021医保年度厦门市医疗保障定点医疗机构医保基金支出预算总额及有关指标参数通知如下：

一、年度医保基金支出预算总额

（一）住院医保基金支出预算总额 36.58 亿元，DIP 付费调节金 0.73 亿元。

（二）二级及以上定点医疗机构门诊基金支出预算总额

27.30 亿元，付费调节金 0.55 亿元。

（三）一级及未定级定点医疗机构门诊基金支出预算总额 15.44 亿元，付费调节金 0.31 亿元。

（四）国家谈判药品保障：一是对在“双通道”医疗机构规范使用及在平台处方流转的、零售药店规范销售使用的福建省“双通道”管理药品目录内的“双通道”药品予以单独预算，在区域门诊预算总额内予以优先保障，不纳入就诊医疗机构门诊医保总额预算范围；二是年度结算时，综合评估当年度医保基金收支及全市国家谈判药品使用情况，对医疗机构因合理使用国家谈判药品而增加医保基金支出的部分，相应调整全市门诊或住院年度支出预算总额。

（五）新冠肺炎救治费用保障：对新冠肺炎确诊或疑似病例参保患者住院、门诊救治费用医保基金均予以优先保障，不纳入救治定点医疗机构医保总额预算。

二、年度门诊分值及各类系数

（一）二级及以上定点医疗机构医疗服务质控系数由门诊人均医保费用增长率指标及人次人头比增长率指标组成，相关指标低于 0.95 的均按 0.95 确定，高于 1.05 的均按 1.05 确定。其中，计算人均医保费用时剔除国家谈判药品费用。

（二）一级及未定级定点医疗机构分值及系数

1. 执业医师单位时间基准分值：2668 分/天。

执业医师诊疗时间根据其刷脸核身时间统计确定，满 7 小时的计 1 天，不满 7 小时的计 0.5 天。原则上不超过 313 天/人/年。

2. 医师岗位价值修正系数由职称系数及执业类别系数相乘确定。其中：

(1) 职称系数：初级 1.0、中级 1.2、副高级 1.3、正高级 1.4；

(2) 执业类别系数：临床 1, 中医 0.89, 口腔 0.44；

(3) 执业医师上一年度发生医保违法违规行被信用记分的，每记 1 分医师岗位价值修正系数下调 3%。

3. 机构服务需求系数由就医人群密度系数、级别类别系数及定点年限系数相乘确定。其中：

(1) 就医人群密度系数：思明区 1.3、湖里区 1.2、集美区 1.1、海沧区 1.0、同安区 1.0、翔安区 1.0；

(2) 级别类别系数：承担家庭签约、分级诊疗任务的基层医疗机构 1.8、一级 1.1、未定级 1.0；

(3) 定点年限系数：2021 医保年度新定点机构 0.8，定点满一年机构 0.9，定点满 2 年机构 1.0；

(4) 定点医疗机构上年度发生医保违法违规行被中断连线的，本年度机构服务需求系数下调 1%。

三、年度住院各类系数

(一) 等级系数：参照《厦门市医疗保障中心关于建立住院分值付费调整系数动态调整机制的通知》(厦医保中心〔2020〕32 号) 执行。

(二) 质量评价系数由住院人均医保费用增长率指标及人次人头比增长率指标组成。相关指标低于 0.95 的均按 0.95 确定，高于 1.05 的均按 1.05 确定。

四、养老服务机构床日结算标准

按服务人群及机构类型分为两类四档

	I 类人员	II 类人员
护理院	110	25
其他养老内设医疗	80	25

五、村卫生所按人头付费标准：120 元/年/人



(此件主动公开)

厦门市医疗保障中心

2021 年 9 月 16 日印发