关于进一步做好我市医疗保障区域点数法

总额预算管理有关工作的通知

（征求意见稿）

根据《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）》（以下简称《点数法总额预算办法》），坚持共建共治共享原则，结合实际运行情况，现就进一步做好我市医疗保障区域点数法总额预算管理有关工作通知如下。

一、完善区域点数法总额预算的结算管理

医保经办机构将按月核定月度结算点值、月度结算额度，调整为按月核定协议年度内的累计结算点值、累计结算额度，并以当月累计结算额度为基础，核减协议年度内累计已由个人负担的医药费用和上月医保基金结算额度后，核定为当月医保基金结算额度。其中，按项目付费的当月累计结算点值超出标准结算点值（即转化为点数前的价格）的，暂按标准结算点值核定当月累计结算额度；年度累计结算点值超出标准结算点值的，根据管理考核结果依协议约定落实激励约束机制。年初暂未分配至各机构类别的门诊药品购买总额，可根据定点医药机构间处方流转导致的超支情况，由年终统筹调剂使用调整为按月统筹调剂使用，并按时间进度核定可统筹调剂使用的限额。

二、加快推进落实门诊付费点数调节机制

医保经办机构加快推进落实《点数法总额预算办法》第二十一条规定，以往年实际运行数据为基础，结合定点医疗机构服务能力等情况，按照“量价挂钩”原则建立门诊医疗服务付费点数调节机制，实行区域总额预算控制与单家机构总额预算控制相结合的管理机制，严控单家医疗机构的异常增长对某机构类别整体付费点值造成的不良影响。经医保经办机构征得同机构类别定点医疗机构多数同意，可将门诊药品付费点数一并纳入“量价挂钩”调节范围。

本通知自印发之日起施行。其中，按月累计结算相关工作可根据2022医保协议年度周期追溯至2022年4月。