

关于2025年度合肥市住院医保基金 支出预算有关事项的通知

各县（市）区医疗保障局、各开发区社会事业局，各级医保经办机构，有关医疗机构：

为加强医保基金支出管理，提高医保基金使用效益，现就2025年度全市住院医保基金支出预算有关事项通知如下：

一、预算范围

2025年合肥市参保人员在市内医疗机构住院使用的医保基金（含基本医保、大病保险，不含异地就医，下同）全部纳入2025年度住院医保基金支出预算管理。

二、预算安排

（一）职工住院医保基金支出预算。综合考虑参保人数、服务价格、住院率、异地就医、政策调整等因素，住院基金支出预算安排35亿元，其中实行按DRG付费的医疗机构为32.75亿元。

（二）居民住院医保基金支出预算。综合考虑参保人数减少等因素，按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则确定，去除

5%风险金及门诊、异地就医、生育补助后，住院基金支出预算安排 36 亿元，其中实行 DRG 付费的医疗机构为 33.02 亿元。

三、DRG 付费预算

2025 年度，按 DRG 付费的医疗机构住院医保基金支出预算总额为 65.77 亿元，其中，职工医保 32.75 亿元、居民医保 33.02 亿元。扣除 7%调剂金后，DRG 付费预算为 61.16 亿元，其中，职工医保 30.45 亿元、居民医保 30.71 亿元。各类医疗机构 DRG 预算额分别为：

省市三级医疗机构类：职工医保 23.17 亿元、居民医保 20.91 亿元；

县级及二级医疗机构类：职工医保 2.52 亿元、居民医保 5.54 亿元；

一级及以下医疗机构类：职工医保 0.26 亿元、居民医保 1.10 亿元；

中医医疗机构类：职工医保 4.50 亿元、居民医保 3.16 亿元。

四、非 DRG 付费预算

精神病专科医院、医养结合机构按照规定设置床日定额支付标准；其他住院定点医疗机构，根据实际情况可实行人次定额、总额控制管理。实行人次定额管理的，设定医保基金人次定额支付标准；实行总额控制管理的，按机构分别编制年度住院医保基金支出控制总额，设定次均医疗费用、个人自付比例等指标。非

DRG 付费预算编制按照医疗机构所在地由市、县（市）医疗保障基金管理中心分别负责。

五、预算调整

年度清算时，如居民医保基金的门诊、异地就医、慢特病、生育住院的测算分配额有结余的，结余部分可用于本地住院支出；门诊、异地就医预算不足的可从住院调剂金中安排。

六、有关要求

各定点医疗机构应严格执行预算，合理检查，合理治疗，有效控制医疗费用不合理增长；要切实规范服务行为，严禁分解住院，严禁以任何理由推诿、拒收有能力诊治的参保人员。医保部门对医疗机构开展医保年度考核，并与医保基金支出挂钩。定点医疗机构违规使用医保基金情节严重的，将依照相关规定从严惩处。

2025 年 3 月 31 日