

揭阳市社会保险基金管理局

市本级社会保险基金 2018 年度预算执行和决算草案的审计整改情况报告

揭市审计局：

根据《关于市本级社会保险基金 2018 年度预算执行和决算草案的审计》（揭审社报〔2019〕17 号）审计报告提出的整改要求，我局领导高度重视，严格执行审计决定，对审计提出的有关问题，及时梳理，深入研究，切实采取各项有效措施，确保整改落到实处。现将整改情况报告如下：

一、社保基金政策制度建立和执行方面

（一）部分用人单位未按规定为职工申报缴纳企业职工基本养老保险

今后我们将进一步加大宣传和征收力度，并不定期组织力量对全市企业及个人养老保险参保情况进行专项检查。

（二）关于尚未全面彻底落实机关事业单位养老改革措施问题的整改落实情况

1、2014 年 10 月至 2018 年 2 月的社保费补缴清算和“中人”按新办法重新核算养老待遇工作尚未落实，市本级财政投入的应退还机关事业单位养老（试点）

个人账户资金 15000 万元仍结存未用的问题。

整改措施：一是对 2014 年 10 月至 2018 年 2 月的社保费补缴清算工作。我局按市人社局、财政局、税务局《关于做好机关事业单位养老保险基金清算工作的通知》（揭市人社(2019)13 号）文件精神要求，按照时间安排有序推进工作落实。市政府陈定雄常务副市长于 6 月 21 日上午召开了由市、县（市）、区人社局，财政局、社保局等主要负责同志参会的关于职业年金实账积累和推进机关事业单位养老保险基金清算的部署会议，并提出进一步的工作安排和工作措施。基金清算工作时间安排：全市要在 2019 年 10 月底前全面完成机关事业单位养老保险基金和职业年金清算工作。清算工作按照分期分批、统筹兼顾、稳步推进的原则，分三个阶段进行。第一阶段：财政全额拨款机关事业单位基金清算工作要于 2019 年 7 月 1 日至 8 月 31 日前完成。第二阶段：财政差额拨款事业单位基金清算工作要于 2019 年 9 月 1 日至 9 月 30 日前完成。第三阶段：中央和省属驻揭单位基金清算工作要于 2019 年 10 月 1 日至 10 月 31 日完成。鉴于中央和省属单位资金来源渠道复杂，无法确定资金是否能够准时落实到位。另外，市本级公益二类事业单位涉及补缴资金压力大，都可能影响基金清算按时完成的进展。目前，已启动第一阶段，市本级社保费补缴清算 77 家单位。二是退休“中人”按新办法重新核算养老

待遇工作尚未落实的问题。由于省人社厅尚未出台退休“中人”按新办法重新核算养老待遇等方面政策，且省系统也未开发“中人”按新办法重新核算养老待遇项目，导致目前我省退休“中人”无法按新办法重新核算养老待遇进行计算。

2、市本级机关事业单位原试点制度中，揭阳市日报社、揭阳广播电视台等5个单位涉及退休人数148人，因单位性质未确定或资金拨付渠道未理清，其基本养老保险仍未纳入省机关保系统进行管理的问题。

整改措施：一是市本级机关事业单位原试点制度中的揭阳市日报社、揭阳广播电视台二家单位性质未确定的问题，该问题今年初已被市政府列入“百日百项大行动”工程项目中。二是揭阳市税务局25位退休人员基本退休费仍在老系统发放的问题。我局根据（揭府党组纪〔2019〕5号）第六点，“审议《关于揭阳市税务系统退休人员养老金发放问题的请示》。会议听取了市税务局《关于揭阳市税务系统退休人员养老金发放问题的请示》的情况汇报，原则同意该请示。会议指出，统一市税务系统退休人员生活补贴标准，有利于队伍的管理和稳定，也符合上级有关政策，请财政、人社部门按有关政策规定执行。原则同意市财政局提出的增加支出由系统调整支出进行补充的实施意见。”目前，我局根据（揭

府党组纪〔2019〕5号）要求，并与市人社局、市财政局、市税务局多次沟通协调，我局已于2019年6月份将揭阳市税务系统退休人员基本养老金纳入到省机保系统发放养老待遇。同时，停止“老系统”对该局25位退休人员的养老待遇发放。其基本养老金从2019年4月份开始纳入省机关保系统管理和发放退休人员待遇。三是中波转播站、中华人民共和国揭阳海事局分别因单位性质未定、资金拨付渠道未理清的原因，其退休人员的退休费仍在“老系统”发放的问题。我局多次与这两家单位沟通联系，到目前为止，两家参保单位的问题仍未得到解决。鉴于揭阳市日报社、揭阳市广播电视台等4家属于市本级机关事业单位原试点制度中的单位，其退休人员一直在揭阳市机关事业养老系统发放待遇。上述4家单位的特殊情况，我局暂未有任何政策依据可停止“老系统”发放上述退休人员的养老待遇。我局将继续与上述单位沟通联系，理清单位性质和资金拨付渠道，推动改革工作落实。

（三）关于按病种分值付费的医保制度有待进一步完善问题的整改落实情况。

1、市社保局按照《关于印发〈揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法（试行）〉的通知》（揭市人社〔2017〕321号）（揭法规审〔2017〕15号）执行，2018年度出现审计提出的问题。

2、针对 2018 年度出现的实际问题，市社保局积极将情况反映给市医疗保障局，市医疗保障局总结相关情况，出台《关于公布执行〈揭阳市基本医疗保险病种分值库（2019 年版）〉有关问题的通知》（揭医保函〔2019〕8 号），对揭阳市医疗保险按病种分值付费的部分病种分值进行调整，并细化分值系数，从 2018 年度的 0.8-1.0 细化为 0.68-1.0，2019 年度各级医院结算将更加合理。

3、从 2019 年 7 月 1 日起，按照市医疗保障局《关于新增医保第三方智能监控审核规则的函》（揭医保函〔2019〕20 号）规定，新增医疗保险智能审核监控规则，增加筛查高套分值、分解住院功能，并将筛查结果推送各县市区，加强对定点医院管理。

4、市社保局将要求各县市区医保经办机构配合医疗保障局或单独按照《医疗服务协议》加强对定点医院进行检查，杜绝消极治疗现象。

二、社会保险基金预算收支方面

（一）关于部分支出项目预算与执行结果存在较大偏差问题的整改落实情况

今后我们将进一步加强预、决算管理，严格按照预算法，进一步加强基金预算和部门预算的编制和执行工作，综合考虑影响收支的各种因素，加强与财政等相关部门的沟通，提高预算编制的预见性、准确性、完整性和科学性，提高预算执行的严肃性。

（二）关于市级工伤保险储备金结余结转不合规问题整改落实情况。

我局已于 2019 年 5 月份进行调账处理，落实整改。今后我局在年终结转账务后将做好核对工作，确保正确结转。

三、社会保险基金管理、使用绩效方面

职工基本养老保险费 1336800.96 元社保业务系统未能及时读入个人账户。

造成该问题的主要原因：

1、业务操作规则错误。正常业务操作的逻辑顺序应为先减员后增员再传数据，但在分析问题数据时，发现大量的业务数据的操作顺序为先增员后减员再传数据或者先传数据再增减员，对于此类数据，系统无法接收。

2、系统原因。税务数据在传输过程存在线路传输中断、信息不全、多次收取等问题，另外税务系统曾经出现系统崩溃未能正常传输数据的情况。

3、由于社保数据质量原因，该类数据主要是历史遗留数据。

4、目前揭阳社保业务系统、财务系统分开，数据存在一定差异。

针对以上几点，社保拟籍省级大集中机会，财务业务系统一体化管理，确保数据一致性；组织全市进行社保数据大清洗，将所有问题数据打包分发

各县区，逐单位逐人分析原因，夯实数据质量，保障参保人权益。目前揭阳市社保数据清洗项目仍在实施中，计划今年底解决问题数据清理。

（二）关于个别生育保险费用支付不及时问题的整改落实情况。

今后我局将建立健全岗位责任制，规范工作行为和工作程序，加派经办人手，全面提高经办效率，确保生育津贴按时发放。

揭阳市社会保险基金管理局

2019年8月20日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
1	部分用人单位未按规定为职工申报缴纳企业职工基本养老保险。审计抽查了市直4家民营企业2018年度企业职工基本养老保险参保情况，据上述单位提供的资料反映，4家单位2018年12月末参保人数31人。未为员工办理企业职工基本养老保险，不符合《中华人民共和国社会保险法》第十二条“用人单位应当按照国家规定的本单位职工工资总额的比例缴纳基本养老保险费，记入基本养老保险统筹基金。职工应当按照国家规定的本人工资的比例缴纳基本养老保险费，记入个人账户”，第五十八条“用人单位应当自用工之日起三十日内为其职工向社会保险经办机构申请办理社会保险登记。未办理社会保险登记的，由社会保险经办机构核定其应当缴纳的社会保险费”的规定。 建议市社保基金局应加大宣传和征收力度，并不定期组织力量对全市企业及个人养老保险参保情况进行专项检查。	今后我局将进一步加大宣传和征收力度，并不定期组织力量对全市企业及个人养老保险参保情况进行专项检查。

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。

2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
2	尚未全面彻底落实机关事业单位养老保险改革措施。根据《广东省人民政府关于贯彻落实〈国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定〉的通知》（粤府〔2015〕129号）精神，机关事业单位养老保险自2014年10月1日起实施，《揭阳市人民政府转发广东省人民政府关于贯彻落实〈国务院关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定〉的通知》（揭府〔2016〕38号）要求各县（市、区）要从2016年8月1日起统一实施改革，但因部门协调时间长、地方改革政策措施滞后，以及省信息系统建设未完善、个别改革单位编制性质不确定等原因，实际上揭阳市该项工作至2017年12月才开始启动。据市社保基金局说明，市直机关事业单位中，符合纳入改革范围政策的单位均已纳入参保登记并启动征缴和待遇发放。但2014年10月至2018年2月的社保费补缴清算和“中人”按新	整改情况见附件1

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。
2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
2	办法重新核算养老待遇工作尚未落实，市本级财政拨入的应退还机关事业单位养老（试点）个人账户资金 15000 万元仍结存未用。 另外，市本级机关事业单位原试点制度中，揭阳市日报社、揭阳广播电视台等 5 个单位涉及退休人数 148 人，因单位性质未确定或资金拨付渠道未理清，其基本养老保险仍未纳入省机关保系统进行管理，2018 年 2 月起暂停征收基本养老保险费，社会保险基金决算表也未能反映上述对象参保情况。 市社保基金局应按市人社局、财政局、税务局《关于做好机关事业单位养老保险基金清算工作的通知》（揭市人社〔2019〕13 号）要求，尽快落实 2014 年 10 月至 2018 年 2 月的机关事业单位养老保险补缴清算等工作，同时理清上述 5 家市直单位性质和资金拨付渠道，推动改革工作落实。	

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。
2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
3	按病种分值付费的医保制度有待进一步完善。按病种分值付费是人社部、省人社厅统一推进的政策，旨在控制医疗费用过快增长，维护医保统筹基金安全。揭阳市根据省有关规定出台了按病种分值付费的管理办法（揭市人社〔2017〕321号），规定从2018年1月1日起，市内定点医院统一实行按病种分值付费，实行“总额控制、分值计算、按月预付、年终清算”。揭阳市在2018年4月底基本完成信息系统开发，5月1日起实行按病种分值付费。据市社保基金局提供的情况反映，2018年5月至12月实行按病种分值付费政策后，医疗费用过快增长的势头得到控制，但同时出现的问题有：（1）规模比较大的定点医院总体上出现亏损，规模比较小的定点医院总体上出现盈利，定点医院中48家出现不同程度亏损，76家出现不同程度盈利（主要原因：一是政策规定三级医院分值系数1.0、二级医院0.9、一级医院0.8，分值系数档次拉不开。二是部	1、市社保局按照《关于印发〈揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法（试行）〉的通知》（揭市人社〔2017〕321号）（揭法规审〔2017〕15号）执行，2018年度出现审计提出的问题。 2、针对2018年度出现的实际问题，市社保局积极将情况反映给市医疗保障局，市医疗保障局总结相关情况，出台《关于公布执行〈揭阳市基本医疗保险病种分值库（2019年版）〉有关问题的通知》（揭医保函〔2019〕8号），对揭阳市医疗保险按病种分值付费的部分病种分值进行调整，并细化分值系数，从2018年度的0.8-1.0细化为0.68-1.0，2019年度各级医院结算将更加合理。

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。

2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
3	分定点医院停留在原来的思维定式，没有积极控制住院医疗费，造成较大亏损）。（2）实行按病种分值付费、总额控制政策，个别定点医院为了控制医疗费用，出现消极治疗现象，不利于病人的全面康复。（3）对个别特色专科不利，影响其技术创新。 市社保基金局应针对新制度实行一年来出现的问题，一是做好医疗费用管理、统计、测算等工作，积极协助医疗保障等部门研究完善各级医疗机构的系数、细分病种分值，使各项设置更加科学合理，并完善系数调整办法、绩效激励机制，调动各级医疗机构积极性。二是不断健全医疗保险监控稽查措施，防范降低入院标准、分解住院、诊断升级等不规范现象的发生，消除消极治疗行为，保护病人权益，最大限度实现基金、医院和病人“三赢”。	3、从2019年7月1日起，按照市医疗保障局《关于新增医保第三方智能监控审核规则的函》（揭医保函〔2019〕20号）规定，新增医疗保险智能审核监控规则，增加筛查高套分值、分解住院功能，并将筛查结果推送各县市区，加强对定点医院管理。 4、市社保局将要求各各县市区医保经办机构配合医疗保障局或单独按照《医疗服务协议》加强对定点医院进行检查，杜绝消极治疗现象。（见附件2）

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。

2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
4	一些收支项目的预算与执行结果存在较大偏差。2018年，市社保基金局一些险种基金预算与执行结果出现较大偏差。如：机关事业单位养老保险基本养老支出年度预算为23546万元，实际支出为14798万元，完成预算的62.85%。工伤保险费预算收入1845万元，实际收入2857.73万元，完成预算的154.89%；劳动能力鉴定支出、工伤保险费支出年度预算分别为39万元、98万元，实际支出分别为300元、0元。生育保险生育津贴支出年度预算为1332万元，实际支出为728.68万元，完成预算的54.71%。除了机关事业单位养老保险是按省财政厅要求，决算草案只编报改革后数据、不编报试点数据而造成预算执行偏差外，其他预算执行偏差的问题不符合《国务院关于试行社会保险基金预算的意见》（国发〔2010〕2号）第三条的规定。 市社保基金局应进一步规范基金预算的编制工作，综合考虑影响基金收支的各种因素，科学编制预算，严格按批准的预算执行，促进社会保险基金可持续发展。	今后我们将进一步加强预、决算管理，严格按照预算法，进一步加强基金预算和部门预算的编制和执行工作，综合考虑影响收支的各种因素，加强与财政等相关部门的沟通，提高预算编制的预见性、准确性、完整性和科学性，提高预算执行的严肃性。

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。

2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理中心 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报〔2019〕17号

序号	意见内容	落实情况
5	市级工伤保险储备金结转不合规。市社保基金局2018年、2019年年初结转上年余额时，将当年度提取的工伤保险储备金结余2170400元、4171671.32元结转到一般结余科目，造成工伤保险储备金结余年初余额为0，据该局说明，原因是年初结转时采用自动结转，上述结余资金由系统转入一般结余。上述账务处理不符合《广东省工伤保险条例》第四十七条的规定。审计报告征求意见后，市社保基金局已进行调账处理。 市社保基金局应积极向软件开发公司反映账务自动结转中存在的问题，尽快解决；今后在年终结转账务后应做好核对工作，确保正确结转。	“市级工伤保险储备金结转不合规，涉及金额6342071.32元”的问题，我局已于2019年5月份进行调账处理，落实整改。今后我局在年终结转账务后将做好核对工作，确保正确结转。（见附件3）

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。
2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
6	职工基本养老保险费 1336800.96 元社保业务系统未能及时读入个人账户。2018 年 1 月至 12 月税务部门企业职工个人账户缴费 102869350.42 元，社保信息系统读取记入个人账户资金仅为 101532549.46 元，个人缴费 1336800.96 元未能记入个人账户。 根据《中华人民共和国社会保险法》第十二条、《关于规范企业职工基本养老保险个人账户管理有关问题的通知》（劳社厅发〔2001〕5 号）的有关规定，市社保基金局对个人缴费未能读入社保业务系统的问题应进一步查明原因，落实责任，限期整改，积极联系市税务局做好异常数据清理，切实维护参保人的合法权益。	造成该问题的主要原因： 1、业务操作规则错误。正常业务操作的逻辑顺序应为先减员再传数据，但在分析问题时，发现大量的业务数据的操作顺序为先增员后减员再传数据或者先传数据再增减员，对于此类数据，系统无法接收。 2、系统原因。税务数据在传输过程中存在线路传输中断、信息不全、多次收取等问题，另外税务系统曾经出现系统崩溃未能正常传输数据的情况。 3、由于社保数据质量问题，该类数据主要是历史遗留数据。 4、目前揭阳社保业务系统、财务系统分开，数据存在一定差异。 针对以上几点，社保拟籍省级大集中机会，财务业务系统一体化管理，确保数据一致性；组织全市进行社保数据大清洗，将所有问题数据打包分发各县区，逐单位逐人分析原因，夯实数据质量，保障参保人权益。目前揭阳市社保数据清洗项目仍在实施中，计划今年年底解决问题数据清理。

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。
2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

审计意见整改落实情况报告表

被审计单位（盖章）：揭阳市社会保险基金管理局 审计文书名称：审计报告 文书编号：揭审社报（2019）17号

序号	意见内容	落实情况
7	个别生育保险费用支付不及时。抽查市社保基金局 2018 年 12 月生育津贴发放情况，市社保基金局当月共受理申请 42 例，于 2019 年 1 月 25 日整批发放，其中 5 例于 2018 年 12 月 4 日申请，从申请到发放时间间隔超过了 30 天。 根据《揭阳市职工生育保险规定》（揭阳市人民政府令第 69 号）第三十三条“符合生育津贴支付条件的，社会保险经办机构应当在接到拨付申请之日起 30 日内拨付”的规定，市社保基金局应予以重视，按照规定履行生育保险工作职责，及时发放生育津贴。	建立健全岗位责任制，规范工作行为和和工作程序，加派经办人手，全面提高经办效率，确保生育津贴按时发放。

注：1、本表按审计报告提出的审计建议按顺序逐项填写。

2、本表一页不够，可以附页。

报告日期： 年 月 日

附件1

审计整改落实情况汇报

市审计局：

根据（揭审社报〔2019〕18号）中存在一些问题，现就整改落实情况汇报，请予审议。

审计整改落实情况

（一）2014年10月至2018年2月的社保费补缴清算和“中人”按新办法重新核算养老待遇工作尚未落实，市本级财政投入的应退还机关事业单位养老（试点）个人账户资金15000万元仍结存未用的问题。

整改措施：一是对2014年10月至2018年2月的社保费补缴清算工作。我局按市人社局、财政局、税务局《关于做好机关事业单位养老保险基金清算工作的通知》（揭市人社〔2019〕13号）文件精神要求，按照时间安排有序推进工作落实。市政府陈定雄常务副市长于6月21日上午召开了由市、县（市）、区人社局，财政局、社保局等主要负责同志参会的关于职业年金实账积累和推进机关事业单位养老保险基金清算的部署会议，并提出进一步的工作安排和工作措施。基金清算工作时间安排：全市要在2019年10月底前全面完成机关事业单位养老保险基金和职业年金清算工作。清算工作按照分期分批、统筹兼顾、稳步推进的原则，分三个阶段进行。第一阶段：财政全额拨款机关事业单位基金清算工作要于2019年7月1日至8月31日前完成。第二阶段：财政差额拨款事业单位基金清算工作要于2019年9月1日至9月30日前完成。第三阶段：中央和省属驻揭单位基金清

算工作要于2019年10月1日至10月31日完成。鉴于中央和省属单位资金来源渠道复杂，无法确定资金是否能够准时落实到位。另外，市本级公益二类事业单位涉及补缴资金压力大，都可能影响基金清算按时完成的进展。目前，已启动第一阶段，市本级社保费补缴清算77家单位。二是退休“中人”按新办法重新核算养老待遇工作尚未落实的问题。由于省人社厅尚未出台退休“中人”按新办法重新核算养老待遇等方面政策，且省系统也未开发“中人”按新办法重新核算养老待遇项目，导致目前我省退休“中人”无法按新办法重新核算养老待遇进行计算。

（二）市本级机关事业单位原试点制度中，揭阳市日报社、揭阳广播电视台等5个单位涉及退休人数148人，因单位性质未确定或资金拨付渠道未理清，其基本养老保险仍未纳入省机关保系统进行管理的问题。

整改措施：一是市本级机关事业单位原试点制度中的揭阳市日报社、揭阳广播电视台二家单位性质未确定的问题，该问题今年初已被市政府列入“百日百项大行动”工程项目中。二是揭阳市税务局25位退休人员基本退休费仍在老系统发放的问题。我局根据（揭府党组纪〔2019〕5号）第六点，“审议《关于揭阳市税务系统退休人员养老金发放问题的请示》。会议听取了市税务局《关于揭阳市税务系统退休人员养老金发放问题的请示》的情况汇报，原则同意该请示。会议指出，统一市税务系统退休人员生活补贴标准，有利于队伍的管理和稳定，也符合上级有关政策，请财政、人社部门按有关政策规定执

行。原则同意市财政局提出的增加支出由系统调整支出进行补充的实施意见。”目前，我局根据（揭府党组纪〔2019〕5号）要求，并与市人社局、市财政局、市税务局多次沟通协调，我局已于2019年6月份将揭阳市税务系统退休人员基本养老金纳入到省机保系统发放养老待遇。同时，停止“老系统”对该局25位退休人员的养老待遇发放。其基本养老金从2019年4月份开始纳入省机关保系统管理和发放退休人员待遇。三是中波转播站、中华人民共和国揭阳海事局分别因单位性质未定、资金拨付渠道未理清的原因，其退休人员的退休费仍在“老系统”发放的问题。我局多次与这两家单位沟通联系，到目前为止，两家参保单位的问题仍未得到解决。鉴于揭阳市日报社、揭阳市广播电视台等4家属于市本级机关事业单位原试点制度中的单位，其退休人员一直在揭阳市机关事业养老系统发放待遇。上述4家单位的特殊情况，我局暂未有任何政策依据可停止“老系统”发放上述退休人员的养老待遇。我局将继续与上述单位沟通联系，理清单位性质和资金拨付渠道，推动改革工作落实。

以上报告，请予审议。

附件2

揭法规审(2017)15号

揭阳市人力资源和社会保障局 揭阳市卫生和计划生育局 文件 揭阳市财政局

揭市人社(2017)321号

关于印发《揭阳市基本医疗保险医疗费用 结算办法(试行)》的通知

各县(市、区)人力资源和社会保障(劳动保障)局、卫生和计划生育局、财政局,市直有关单位:

《揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法(试行)》已通过市法制局合法性审查,现印发给你们,请认真贯彻执行。

揭阳市人力资源和社会保障局

揭阳市卫生和计划生育局

揭阳市财政局
2017年12月21日



由 扫描全能王 扫描创建

揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法

(试行)

第一章 总则

第一条 为建立基本医疗保险医疗费用的控制、激励和约束机制，推动医疗服务的精细化管理，切实保障基本医疗保险参保人的基本医疗权益，提升基本医疗保险保障绩效，根据国家和省相关文件精神，结合本市实际，制定本办法。

第二条 本市基本医疗保险参保人（下称参保人）在本统筹区内的基本医疗保险协议医疗机构（下称协议医疗机构）发生的基本医疗费用，按照本市医疗保险有关规定，属个人支付范围的由协议医疗机构向参保人收取，属基本医疗保险基金支付范围的由协议医疗机构记账，社会保险经办机构按本办法与协议医疗机构对基本医疗保险医疗费用进行结算。

第三条 建立全市基本医疗保险统筹基金支出总额控制机制，按照以收定支、收支平衡、略有结余和保障参保人基本医疗需求的原则，以年度基本医疗保险基金支出预算为基础，确定全市基本医疗保险统筹基金支出年度总额控制目标。



第四条 建立部门分工、协调推进、齐抓共管的工作机制。市社会保险行政部门负责本市基本医疗保险医疗费用结算的行政管理工作；市财政行政部门牵头确定年度基本医疗保险统筹基金总额预算；市卫计行政部门牵头做好协议医疗机构权重系数、病种库及其分值的年度调整工作，协调推进各协议医疗机构病案首页的应用上报工作，加强对协议医疗机构的监督管理。市社会保险经办机构负责参保人基本医疗费用结算的经办、管理、统计和测算工作。

第二章 病种分值结算

第五条 参保人在协议医疗机构发生的属基本医疗保险统筹基金支付范围的住院基本医疗费用按病种分值或住院床日费用分值结算。按照“总额控制、分值计算、按月预付、年终清算”的办法，将参保人在协议医疗机构住院基本医疗费用的年度可分配资金总额（下称年度可分配资金总额），根据病种或住院床日费用的分值以及各协议医疗机构权重系数等进行分配结算。

第六条 年度可分配资金总额=当年度基本医疗保险统筹基金收入总额（包括城镇职工基本医疗保险统筹基金和城乡居民基本医疗保险统筹基金，剔除一次性趸交收入后加上一次性趸交分摊计入额）-风险调剂金（以当年度基本医疗保险统筹基金收入总额的8%计）-普通门诊统筹费用-门诊特



定病种及家庭病床费用-异地联网即时结算费用-现金报销费用（不含已纳入医院按分值结算的部分）-其他支出

月预付资金总额按照全市上年度基本医疗保险统筹基金按分值结算实际支付总额的月平均值确定。

第七条 根据协议医疗机构上年度实际医疗费用发生情况筛选出常见病、多发病，剔除省确定的按单病种结算的部分病种后，建立按分值结算的病种库，按国际疾病分类标准 ICD-10 予以分类，结合治疗方式汇总统计各病种住院次均基本医疗费用、除以固定参数对各病种确定分值。精神病患者在精神专科协议医疗机构（包括综合医院，下同）的住院基本医疗费用按床日确定分值。

第八条 根据各协议医疗机构级别、病种次均基本医疗费用的客观差异及协议医疗机构绩效考核情况，合理确定各协议医疗机构的权重系数，作为协议医疗机构病种分值权重分配系数。

协议医疗机构权重系数对应的级别，必须与协议医疗机构执行的收费标准、参保人住院起付标准及报销比例所对应的级别相一致。

第九条 协议医疗机构应按规定使用住院病人病案首页。严格按照国际疾病分类标准 ICD-10 对疾病进行分类编码，并在参保人出院后 10 日内上传准确的疾病编码。

第十条 参保人在协议医疗机构发生的按分值结算的



病种，按参保人出院的临床第一诊断（主要诊断）及其诊治方式确定其所对应的分值。

参保人出院后 10 日内因同一疾病，重复在同一协议医疗机构住院的（急性发作或其他特殊原因除外），不重复计算分值。

住院参保人在同一协议医疗机构内部转科继续住院治疗的，按同一次住院结算。

精神病患者在精神专科协议医疗机构住院时间超过 365 天的，以 365 天作为一次住院周期结算。

第十一条 协议医疗机构有分解住院、挂名住院、诊断升级、高套分值及降低服务质量等违规行为的，当次住院的分值不予计算，并按该分值的 3 倍予以扣减。

参保人在协议医疗机构住院发生的按分值结算的基本医疗费用因协议医疗机构原因未记账的，参保人在社会保险经办机构办理现金报销后，统一纳入该协议医疗机构的分值结算，参保人已支付的当次住院全部基本医疗费用计入该医疗机构参保人支付费用总额。

第十二条 当月分值单价=（月预付资金总额+全市当月按分值结算参保人住院个人自付总额+相应的“一站式”结算及补充保险、大病保险支付额）÷全市当月各协议医疗机构总分值之和

协议医疗机构总分值=协议医疗机构分值总数×协议



医疗机构权重系数

第十三条 各协议医疗机构住院基本医疗保险费用月预付金额（下称月预付金额）=当月协议医疗机构总分值×当月分值单价-当月协议医疗机构按分值结算病种的参保人住院个人自付总额-相应的“一站式”结算、补充保险及大病保险支付额

当月统筹基金发生额小于月预付金额时，按统筹基金发生额预付给协议医疗机构；当月统筹基金发生额大于月预付金额的，按月预付金额预付给协议医疗机构。

第十四条 年度结束，如各协议医疗机构住院统筹基金发生额总和未达到年度可分配资金总额的，按统筹基金发生额总额的 103%作为年度可分配资金总额，但最高不超过按本办法第六条第一款计算的数额。

第十五条 当年度分值单价=（年度可分配资金总额+全年按分值结算病种的参保人个人自付总额+相应的“一站式”结算、补充保险及大病保险支付额）÷当年各协议医疗机构总分值之和

当年度分值单价高于上年度分值单价的 110%的，以上年度分值的 110%作为当年度分值单价。

第十六条 年度清算时应偿付给各协议医疗机构的住院基本医疗费用（下称年度应偿付总额）=当年协议医疗机构总分值×当年分值单价-当年协议医疗机构按分值结算病



种的参保人个人自付总额-相应的“一站式”结算、补充保险及大病保险支付额

如协议医疗机构住院统筹基金发生额未达到按上述公式计算出的年度应偿付总额的，按实际发生统筹费用的103%作为其年度应偿付总额，但最高不超过按上述公式计算的年度应偿付总额。

年度清算应偿付额=年度应偿付总额-月预付金额总额

第十七条 社会保险经办机构可向协议医疗机构拨付周转金，用于协议医疗机构为参保人提供医疗服务的资金周转。周转金采取由协议医疗机构申请、社会保险经办机构核拨的方式办理。最高拨款额度不得超过上年度该医疗机构统筹基金记账住院医疗费用的月平均值的2倍。

周转金的申请、预付、清算、回收等由社会保险经办机构在《揭阳市基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议书》（下称服务协议）中明确。

第十八条 年度可分配资金总额经实际分配后仍有结余的，可根据基金运行、各协议医疗机构医疗服务等情况依程序报批后进行二次分配。

第三章 其他结算方式

第十九条 参保人在协议医疗机构发生的普通门诊、门诊特定病种及家庭病床基本医疗费用，社会保险经办机构



按“人均限额”或“医疗服务项目”等方式结算。

第二十条 参保人发生的不纳入分值结算的住院基本医疗费用以及在协议医疗机构门诊发生的其他医疗费用的结算方式，由社会保险经办机构与协议医疗机构通过签订服务协议明确。

第四章 结算管理

第二十一条 协议医疗机构要遵循合理检查、合理用药、合理治疗服务原则，严格按照有关规定提供基本医疗服务，使用超出基本医疗保险范围的医疗服务及用药，需经患者或其家属同意并签字。

第二十二条 协议医疗机构于每月 15 日前，向社会保险经办机构申报结算上月记账的基本医疗费用。社会保险经办机构应于上报资料截止日起 30 个工作日内支付月预付金额，并预留 5%作为服务质量保证金。

第二十三条 市社会保险经办机构应在服务协议中约定各协议医疗机构年度自费率及转院率等控制指标，并纳入协议医疗机构续签协议、服务质量保证金等考核目标进行控制。

第二十四条 各协议医疗机构在规定的时间内申报结算年度基本医疗费用的，社会保险经办机构在每年 3 月底前完成上年度年度清算工作，并按照服务协议等有关规定结算



服务质量保证金。

第二十五条 社会保险经办机构按比例随机抽查协议医疗机构申报病例，经审核属违规的医疗费用，按抽查比例放大后在应拨付的费用中予以扣减。

第五章 监督管理

第二十六条 各协议医疗机构应加强对医务人员诊疗行为的规范和管理，按要求开展病案首页和疾病编码的应用工作，按照病案管理和本办法的要求做好病案首页填报工作。

第二十七条 社会保险经办机构应加大对协议医疗机构执行服务协议情况的检查和基本医疗保险统筹基金支出的稽核。对协议医疗机构违反服务协议约定的，应当追究违约责任；涉嫌违法的，应及时向同级社会保险行政部门报告。

第二十八条 社会保险行政部门应加强对协议医疗机构遵守基本医疗保险法律、法规及有关规定情况的监督检查。协议医疗机构违反法律、法规及有关规定的，行为发生地的社会保险行政部门应依法予以查处；属卫计、药监、价格等行政部门职责管理范围的，社会保险行政部门应及时移交相关部门处置；涉嫌犯罪的，应移送司法机关追究刑事责任。

第二十九条 卫计行政部门应加强各协议医疗机构病



案系统管理及病案管理培训工作，定期对疾病编码工作进行指导和检查。加强对本地区医疗费用增长率等情况的监测。加强对协议医疗机构及医务人员执业行为的监督管理，及时查处违法违规执业行为并予以通报。

第三十条 市社会保险行政部门会同市卫生行政部门不定期组织专家对各协议医疗机构提供医疗服务和执行医疗保险政策规定等情况进行监督检查，加强对基本医疗保险费用支出的监管。

第六章 附则

第三十一条 本市按分值结算的病种、住院床日费用及分值、各协议医疗机构权重系数等指标，初次确定工作由市人力资源和社会保障局牵头，会同市卫生和计划生育局、市财政局确定并公布；本办法实施之后，因医疗技术、服务、费用等情况变化需要调整的，由市卫生和计划生育局牵头，会同市人力资源和社会保障局、市财政局共同确定并联合公布。

第三十二条 参保人在协议医疗机构住院发生的基本医疗费用因特殊情况未能记账或者参保人符合规定在非协议医疗机构就医发生的基本医疗费用，由参保人垫付后到社会保险经办机构办理报销手续，具体经办流程由市社会保险经办机构另行制定。



第三十三条 本市符合规定纳入基本医疗保险统筹基金支付范围的一次性材料支付标准另文规定。

第三十四条 市社会保险经办机构应拟定协议医疗机构按分值结算的月预付资金总额及年度清算方案，报市财政局、市人力资源和社会保障局核准后实施。

第三十五条 协议医疗机构住院基本医疗费用以每年 1 月 1 日至 12 月 31 日为一个结算年度。

第六条中的“一次性趸交分摊计入额”按“上年度 12 月底在保的一次性预缴基本医疗保险费的人数×上年度在岗职工人平工资×缴费比例”计算；“费用”系指按规定应由基本医疗保险统筹基金支付的费用；“其他支出”系指按规定应由基本医疗保险统筹基金支付但未在公式中明确列出的费用支出。

第三十六条 本办法由市人力资源和社会保障局负责解释。

第三十七条 本办法从 2018 年 1 月 1 日起试行，有效期至 2019 年 12 月 31 日止。有效期届满，经评估认为需要继续施行的，根据评估情况重新修订。此前与本办法不一致的，以本办法为准。

本办法施行前已发生但未结算的基本医疗费用，其完整年度的结算工作继续沿用原有的规定办理。



附：1. 《基本医疗保险病种分值确定方法》

2. 病种分值库

3. 协议医疗机构权重系数表

(附2请自行到邮箱：jysyb@163.com, 密码：8226547 下载)



基本医疗保险病种分值确定方法

为做好我市基本医疗保险病种分值结算工作，根据《揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法（试行）》的规定，病种分值的确定按本方法执行。

一、病种分值按以下方式确定：

（一）根据各协议医疗机构上年度出院参保人病历资料，按出院的临床第一诊断（主要诊断）病种发生频率（年发生大于 5 例）、按国际疾病分类 ICD-10 编码小数点后 1 位（亚目）筛选出常见病、多发病病种，剔除省确定单病种结算的部分病种，结合治疗方法分别计算出各病种的次均住院基本医疗费用（下称次均住院费用）。

不属省确定单病种、且未纳入上述按分值结算的病种视为一个特别病种。

（二）统计已确定病种上年度实际发生的住院基本医疗费用，剔除每一病种费用最高的 2.5% 及费用最低的 2.5% 病例后，取剩余病例的次均住院费用作为该病种的次均住院费用基准值，除以固定参数，经四舍五入整取后得出每一病种的初步分值。

病种的初步分值=病种的次均住院费用÷固定参数



(三) 将病种的初步分值向各协议医疗机构公布、说明及广泛征求意见，根据各协议医疗机构的修改或认可的分值进行修正，得出病种的修正分值；再对病种的修正分值进行纠偏，得出的分值作为用以结算的病种分值。

二、精神病患者在精神专科协议医疗机构住院医疗费用按床日计算日均基本医疗费用（下称住院床日费用），并按以下公式确定其分值：

住院床日费用分值=累计住院基本医疗费用÷累计住院人次及天数÷固定参数

三、当次发生的住院基本医疗费用等于或高于该病种上年度住院结算费用 2.5 倍的病例，按以下公式确定其病种分值：

分值=[(该病例当次住院基本医疗费用÷上年度该同一权重系数协议医疗机构该病种的结算费用)-2.5+1]×原该病种分值

当次发生的住院基本医疗费用等于或低于该病种上年度住院结算费用 40%的病例，按以下公式确定其病种分值：

分值=该病例当次住院基本医疗费用÷上年度同一权重系数协议医疗机构该病种的结算费用×原该病种分值

结算费用=病种分值×权重系数×上年度各月分值单价的平均值

四、病种分值一经确定，一个年度内不再改变。如因医



疗技术发展、新药发明等原因，导致部分病种医疗费用明显增长时，由协议医疗机构在上一年度清算后1个月内提出申请；市卫生和计划生育局牵头，会同市人力资源和社会保障局、市财政局，组织医疗专家组重新评估后确定下一年度的病种分值。

五、纳入病种分值结算的病种及分值库由市人力资源和社会保障局会同市卫生和计划生育局联合制定并公布。

六、本方法由揭阳市人力资源和社会保障局会同市卫生和计划生育局负责解释。



附 3

协议医疗机构权重系数表

协议医疗机构级别	权重系数
三级	1.0
二级	0.9
一级	0.8



附件2

揭阳市医疗保障局
揭阳市卫生健康局
揭阳市财政局

揭医保函〔2019〕8号

关于公布执行《揭阳市基本医疗保险
病种分值库（2019年版）》有关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局、财政局、市社会保险基金管理局、协议医疗机构：

根据《关于印发揭阳市基本医疗保险医疗费用结算办法（试行）的通知》（揭市人社〔2017〕321号）精神和要求，为进一步做好我市基本医疗保险医疗费用结算工作，经广泛征求意见，组织专家论证确认，形成《揭阳市基本医疗保险住院病种分值库（2019年版）和诊治代码库》（附件1）和《揭阳市基本医疗保险协议医疗机构病种分值权重分配系数（2019年版）》（附件2）（以下简称《分值库（2019年版）》、《权重分配系数》）。现予以公布，并就有关问题通知如下：

一、本市各协议医疗机构、医保经办部门要严格执行《分

值库（2019年版）》《权重分配系数》，认真按照《结算办法（试行）》的规定做好基本医疗费用结算工作。

二、血液透析治疗不纳入病种分值结算。血液透析按治疗次均基本医疗费用由社保（医保）经办机构同协议医疗机构定额结算，具体定额标准详见附件2说明。

三、精神专科医院和设立精神专科的医院收治精神病人住院的，住院每床日按1.8分计算。

四、2019年分值单价暂按每分53元预付，社保（医保）经办机构在每月预付给协议医疗机构的预付金中预留2%作为服务质量保证金。

五、执行时间自2019年1月1日起。

附件：1.揭阳市基本医疗保险住院病种分值库（2019年版）和诊治代码库

2.揭阳市基本医疗保险协议医疗机构病种分值权重分配系数（2019年版）

3.2019年揭阳市医疗保险血液透析治疗次均包干标准表



(附件请自行到邮箱: jyybywz2019@163.com 下载, 密码:
8256093, 并注意做好相关资料的妥善保管。)



公开方式：主动公开

抄送：揭阳市人力资源和社会保障局

校对：保险和救助科 陈榕菲

(共印 200 份)

附件 2

揭阳市基本医疗保险协议医疗机构病种 分值权重分配系数（2019 年版）

序号	医疗机构名称	行政区划	所有制形式	类别	类别	等次	权重系数
1	揭阳市人民医院	市直	公立	综合医院	三级	甲等	1.0
2	普宁市人民医院	普宁市	公立	综合医院	三级	甲等	0.98
3	普宁华侨医院	普宁市	公立	综合医院	三级	甲等	0.98
4	普宁市中医医院	普宁市	公立	中医医院	三级	甲等	0.96
5	揭阳市中医院	市直	公立	中医医院	二级	甲等	0.92
6	惠来县慈云中医院	惠来县	公立	综合医院	二级	甲等	0.92
7	揭阳市慈云医院	市直	公立	综合医院	二级		0.9
8	榕城区中心医院	榕城区	公立	综合医院	二级	甲等	0.9
9	揭东区人民医院	揭东区	公立	综合医院	二级	甲等	0.9
10	揭东区第二人民医院 (锡场镇卫生院)	揭东区	公立	综合医院	二级	甲等	0.9
11	康美医院	普宁市	非公立	综合医院	二级	甲等	0.9
12	揭西县人民医院	揭西县	公立	综合医院	二级	甲等	0.9
13	揭西县第二人民医院 (棉湖华侨医院)	揭西县	公立	综合医院	二级	甲等	0.9
14	惠来县人民医院	惠来县	公立	综合医院	二级	甲等	0.9
15	揭阳产业转移工业园人民医院	产业园	公立	综合医院	二级	甲等	0.9

16	揭阳市妇幼保健院	市直	公立	妇幼保健院	二级		0.9
17	揭阳市榕城区妇幼保健院	榕城区	公立	妇幼保健院	二级		0.9
18	普宁市妇幼保健计划生育服务中心	普宁市	公立	妇幼保健院	二级		0.9
19	揭阳骨伤医院	榕城区	非公立	中医医院	二级		0.85
20	揭西县中医医院	揭西县	公立	中医医院	二级		0.85
21	揭东区中医医院	揭东区	公立	中医医院	一级		0.85
22	揭东区妇幼保健计划生育服务中心 (曲溪社区卫生服务中心)	揭东区	公立	妇幼保健院	未定级		0.85
23	揭西县妇幼保健院	揭西县	公立	妇幼保健院	二级		0.85
24	惠来县妇幼保健院	惠来县	公立	妇幼保健院	一级		0.85
25	普宁市慢性病防治中心	普宁市	公立	慢性病防治院	未定级		0.85
26	揭阳市榕城区人民医院	榕城区	公立	综合医院	二级		0.85
27	揭阳市慢性病防治院	市直	公立	慢性病防治院	未定级		0.85
28	揭阳市复退军人医院	揭东区	公立	精神病专科	二级		0.85
29	揭东区慢性病防治中心	揭东区	公立	慢性病防治院	未定级		0.85
30	揭西县慢病站 (精神康复中心)	揭西县	公立	精神病专科	未定级		0.85
31	揭西明康眼科医院	揭西县	非公立	眼科专科	二级		0.85
32	揭阳爱尔医院有限公司	揭东区	非公立	眼科专科	二级		0.85
33	普宁市占陇镇中心卫生院	普宁市	公立	中心卫生院	一级		0.85
34	普宁市洪阳镇中心卫生院	普宁市	公立	中心卫生院	一级		0.85
35	惠来县隆江镇中心卫生院	惠来县	公立	中心卫生院	一级		0.85
36	惠来县周田镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.85

37	普宁仁德精神病医院	普宁市	非公立	精神病专科	一级		0.8
38	普宁锦嘉血液透析中心	普宁市	非公立	血液透析中心	一级		0.8
39	普宁大生精神病医院	普宁市	非公立	精神病专科	一级		0.8
40	揭阳微创外科医院 (揭阳国医堂医院)	榕城区	非公立	专科医院	二级		0.8
41	揭阳锦嘉血液透析中心	榕城区	非公立	血液透析中心	一级		0.8
42	揭阳慈宁精神病医院	空港区	非公立	精神病专科	二级		0.8
43	揭阳安真妇产医院	榕城区	非公立	专科医院	二级		0.8
44	揭阳安和精神病医院	产业园	非公立	精神病专科	一级		0.8
45	惠来艺和精神病医院	惠来县	非公立	精神病专科	一级		0.8
46	惠来康宁精神病医院有限公司	惠来县	非公立	精神病专科	一级		0.8
47	普宁市梅林镇中心卫生院	普宁市	公立	中心卫生院	一级		0.8
48	普宁市里湖镇中心卫生院	普宁市	公立	中心卫生院	一级		0.8
49	揭阳空港经济区砲台镇中心卫生院 (空港经济区第三人民医院)	产业园	公立	中心卫生院	一级		0.8
50	揭阳空港经济区第二人民医院 (揭阳空港经济区渔湖镇中心卫生院)	产业园	公立	中心卫生院	一级		0.8
51	揭阳产业转移工业园白塔中心卫生院	产业园	公立	中心卫生院	一级		0.8
52	揭西县金和镇中心卫生院	揭西县	公立	中心卫生院	一级		0.8
53	揭西县灰寨镇中心卫生院	揭西县	公立	中心卫生院	一级		0.8
54	揭西县骨伤科医院	揭西县	公立	中心卫生院	一级		0.8
55	揭东区新亨镇中心卫生院	揭东区	公立	中心卫生院	一级		0.8
56	惠来县葵峰医院	惠来县	公立	中心卫生院	一级		0.8
57	惠来县靖海镇中心卫生院	惠来县	公立	中心卫生院	一级		0.8

58	揭阳市普宁华侨管理区人民医院	普侨区	公立	综合医院	一级		0.8
59	惠来坑仔镇顺中医骨伤医院	惠来县	非公立	中医医院	一级		0.75
60	惠来康宁堂中医院	惠来县	非公立	中医医院	一级		0.75
61	普宁市云落镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
62	普宁市下架山镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
63	普宁市麒麟镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
64	普宁市南溪镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
65	普宁市南径镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
66	普宁市梅塘镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
67	普宁市军埠镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
68	普宁市广太镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
69	普宁市高埔镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
70	普宁市大坪镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
71	普宁市大坝镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
72	普宁市船埔镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
73	普宁市赤岗镇卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.75
74	揭阳市榕城区仙桥社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.75
75	揭阳市榕城区梅云社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.75
76	揭阳空港经济区地都镇卫生院	空港區	公立	综合医院	一级		0.75
77	揭阳空港经济区登岗镇卫生院	空港區	公立	综合医院	一级		0.75
78	揭阳产业转移工业园月城镇卫生院	产业园	公立	综合医院	一级		0.75

79	揭阳产业转移工业园龙尾镇卫生院	产业园	公立	综合医院	一级		0.75
80	揭阳产业转移工业园霖磐镇卫生院	产业园	公立	综合医院	一级		0.75
81	揭阳产业转移工业园桂岭镇卫生院	产业园	公立	综合医院	一级		0.75
82	揭西县五云镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
83	揭西县塔头镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
84	揭西县上砂镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
85	揭西县钱坑镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
86	揭西县坪上镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
87	揭西县南山镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
88	揭西县京溪园镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
89	揭西县河婆镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
90	揭西县凤江镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
91	揭西县东园镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
92	揭西县大溪镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
93	揭东区云路镇卫生院	揭东区	公立	综合医院	一级		0.75
94	揭东区玉窖镇卫生院	揭东区	公立	综合医院	一级		0.75
95	揭东区玉湖镇卫生院	揭东区	公立	综合医院	一级		0.75
96	揭东区埔田镇卫生院	揭东区	公立	综合医院	一级		0.75
97	惠来县仙庵镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
98	惠来县神泉镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
99	惠来县前詹镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75

100	惠来县岐石镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.75
101	惠来县惠城镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
102	惠来县华湖镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
103	惠来县东陇镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
104	惠来县东港镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
105	惠来县鳌江镇卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.75
106	揭阳空港经济区卫生服务中心	空港区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
107	普宁市流沙西街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
108	普宁市流沙南街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
109	普宁市流沙东街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
110	普宁市流沙北街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
111	普宁市燎原街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
112	普宁市后溪乡卫生院	普宁市	公立	综合医院	一级		0.68
113	普宁市大南山街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
114	普宁市池尾街道社区卫生服务中心	普宁市	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
115	揭阳市榕城区中山社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
116	揭阳市榕城区新兴社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
117	揭阳市榕城区西马社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
118	揭阳市榕城区榕华社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
119	揭阳市榕城区榕东社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
120	揭阳市榕城区东阳社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68

121	揭阳市榕城区东兴社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
122	揭阳市榕城区东升社区卫生服务中心	榕城区	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
123	揭阳市大南山华侨管理区医院	大南山侨区	公立	综合医院	一级		0.68
124	揭阳市大南海工业区溪西镇卫生院	大南海工业园区	公立	综合医院	一级		0.68
125	产业园磐东社区卫生服务中心	产业园	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
126	揭西县龙潭镇卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.68
127	揭西县良田乡卫生院	揭西县	公立	综合医院	一级		0.68
128	惠来县葵潭镇青山卫生院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.68
129	惠来县惠城镇卫生院河林分院	惠来县	公立	综合医院	一级		0.68
130	惠来县惠城镇南美社区卫生服务中心	惠来县	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
131	惠来县惠城元春社区卫生服务中心	惠来县	公立	社区卫生服务中心	未定级		0.68
132	普宁长江医院	普宁市	非公立	综合医院	一级		0.68
133	普宁现代医院	普宁市	非公立	综合医院	一级		0.68
134	普宁为民医院	普宁市	非公立	综合医院	一级		0.68
135	普宁康达医院	普宁市	非公立	综合医院	一级		0.68
136	普宁九州医院	普宁市	非公立	综合医院	一级		0.68
137	普宁安琪医院	普宁市	非公立	综合医院	一级		0.68
138	揭阳玉新益康医院	产业园	非公立	综合医院	一级		0.68
139	榕城太和医院	榕城区	非公立	综合医院	一级		0.68
140	榕城新城医院	榕城区	非公立	综合医院	一级		0.68
141	榕城榕江医院	榕城区	非公立	综合医院	一级		0.68

142	揭阳仁济医院	榕城区	非公立	综合医院	一级		0.68
143	揭阳蓝城耿明医院	产业园	非公立	综合医院	一级		0.68
144	榕城光武医院	榕城区	非公立	综合医院	一级		0.68
145	揭阳德溪医院	产业园	非公立	综合医院	一级		0.68
146	揭阳传德医院	产业园	非公立	综合医院	一级		0.68
147	揭东集和医院	揭东区	非公立	综合医院	一级		0.68
148	惠来真爱医院	惠来县	非公立	综合医院	一级		0.68
149	惠来荣康医院	惠来县	非公立	综合医院	一级		0.68
150	惠来坤宁医院	惠来县	非公立	综合医院	一级		0.68
151	惠来惠民医院	惠来县	非公立	综合医院	一级		0.68
152	惠来东明医院	惠来县	非公立	综合医院	一级		0.68

说明：1. 根据医疗机构类别、级别、等次、病种次均费用等客观差异及协议医疗机构的服务能力、技术水平等指标，参照省内同级医院的平均住院日、患者次均住院费用等指标测算医院分值权重系数。

2. 精神病专科医院及综合医院的精神专科收治精神病人住院费用按 1.8 分/每床日结算，收治其他病种费用按分值和医院分值权重系数结算。

3. 独立设置血液透析中心及综合医院收治血液透析住院病人费用：三级医院按血液透析 680 元/次、血液滤过 680 元/次、血液滤过透析 800 元/次、血液灌注 680 元/次计算，二级医院按血液透析 620 元/次、血液滤过 620 元/次、血液滤过透析 620 元/次、血液灌注 620 元/次计算，一级医院按血液透析 580 元/次、血液滤过 580 元/次、血液滤过透析 580 元/次、血液灌注 580 元/次计算；单独设置血透中心床位 50 张透析单元以上（含 50 张）按二级医院标准结算，单独设置血透中心床位 50 张透析单元以下按一级医院标准结算；收治其他病种费用按分值和医院分值权重系数结算。

4. 新增的协议医疗机构病种分值权重系数按一级 0.68，二级、三级 0.80 确定。

2019年揭阳市医疗保险血液透析治疗次均包干标准

项 目	血液透析	血液滤过	血液滤过透析	血液灌流	说明	备注
	311000006	311000007	311000008	311000010		
揭阳市人民医院	680	680	800	680	一次相应治疗作为一个包干单元,包干标准指全部基本医疗费用(合规范医疗费用)	三级
普宁市人民医院	680	680	800	680		三级
普宁华侨医院	680	680	800	680		三级
普宁市中医院	680	680	800	680		新晋三级
二级医院	620	620	620	620		
一级医院	580	580	580	580		

附件2

揭阳市医疗保障局

揭医保函〔2019〕20号

关于新增医保第三方智能监控 审核规则的函

揭阳市社会保险基金管理局：

为保障医保基金安全运行，提高使用效益，更好地维护参保人合法权益，提升医疗保险管理工作科学化、规范化水平。结合我市实际，经我局研究决定，新增医保第三方智能监控审核规则12条，于2019年7月1日起执行。

特此致函。

附件：揭阳市医保第三方智能监控新增审核规则的方案



抄送：广州中公网医疗信息科技有限公司。

揭阳市医疗保障局办公室

2019年6月14日印发

揭阳市医保第三方智能监控 新增审核规则的方案

为保障医保基金安全运行，提高使用效益，更好地维护参保人合法权益，提升医疗保险管理工作科学化、规范化水平，结合我市的实际情况，新增医保第三方智能监控审核规则12条，具体如下：

一、限制收费项目

规则描述：根据物价文件，对一些低值耗材一次性材料限制收费。

审核依据及说明：低值耗材不能收取，如手套、棉签、体温计等。

系统提示信息：限制收费项目。

作用：审核医疗机构违规收取低值耗材的费用。

二、违反项目匹配

规则描述：依据临床诊疗常规，对药品、医用材料、诊疗项目之间设定关联性检查，建立多个项目与项目组 A-B 关联的关系，当发现 A-B 有一项缺失时，提示违规。

审核依据及说明：如造影剂-造影检查项目、医用材料-对应诊治项目、图像加收-图像项目、麻醉剂-麻醉项目、体外循环项目与心血管手术项目等，当发现 A-B 有一项缺失时，提示违规。

例如：收取动态血压监测无做心电监护，则提示违规。

系统提示信息：违反项目匹配。

作用：审核医疗机构对药品、医用材料、诊疗项目的乱收费。

三、违反数量匹配

规则描述：依据临床诊疗常规，对比和查找具有匹配关系的药品、医用材料、诊疗项目之间使用数量的关系，对数量不匹配的项目进行提示。

审核依据及说明：

1. 在项目与项目匹配规则的基础上，根据 A-B 组之间的数量关系设定本规则；A 组项目的数量总和不能超出 B 组项目的数量总和，超出则提示违规。

例如：动态血压监测次数超过心电监护次数，则提示违规。

2. 审核依据：诊疗常规。

系统提示信息：违反数量匹配。

作用：审核医疗机构对药品、医用材料、诊疗项目的多收费。

四、违反限定适应症(条件)用药

规则描述：比对《药品目录》或本地三大目录备注信息中有特别限定适应症或条件的药品进行审核。

审核依据及说明：依据三大目录备注信息中有限定适应症或其他有限定使用条件的药品。

系统提示信息：违反限定适应症(条件)用药。

作用：审核医疗机构违规使用药品、开大处方的费用。

五、中药饮片审核

规则描述：对单方不支付和单复方均不支付的中药饮片的使用合规性进行审核，剔除不符合报销规定的中药饮片。

1. 限定范围内的饮片，无论单方，或复方均不支付；
2. 限定范围内的饮片，单方不支付。

审核依据及说明：中药饮片部分所列中药饮片为基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金不予支付费用的中药饮片，包括中药饮片 127 种及 1 个类别。其中，单方不予支付的有 99 种；单、复方均不予支付的有 28 种和 1 个类别。《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》凡例。

系统提示信息：单方不支付中药饮片或单复方均不支付。

作用：审核医疗机构对自费的中药饮片违规支付医保基金的费用。

六、分解住院

规则描述：

1. 审核参保人是否有再次住院，分解住院间隔天数为 10 天；
2. 1 天 < 住院间隔 ≤ 10 天，且两次住院第一诊断的 ICD10 编码前三位（例：C15）相同，且没有放、化疗项目、白内障眼科手术，则提示违规；
3. 对同一参保人在同一医疗机构住院间隔 ≤ 1 天，提示可疑；

4. 对同一参保人在不同医疗机构住院间隔 ≤ 3 天,提示可疑;
5. 精神病专科医院,且第一诊断为精神病类(ICD编码F开头),本规则不审核。

审核依据及说明:

1. 有尸体料理项目、抗肿瘤药物配置的单据不审核本规则;
2. 必须要在同一医疗机构,计算方式为第二次入院时间减去第一次出院时间和限定的时间比较,小于或等于时则提示。

系统提示信息: 间隔 ≤ 10 天再次入院。

作用: 医疗机构对同一参保人因相同疾病分解多次住院套取医保基金,并损害参保人应当享受的待遇。

七、ICD 编码匹配

规则描述: 审核医院上报的主要诊断与主要诊治方式是否一致,从而发现医院的分值匹配错误或套高行为。

审核依据及说明:

审核逻辑:

1. 当单据中主要诊治方式 ICD9 为空,则不审核本规则;当主要诊治方式非空,则进入第 2、3 步;
2. 查找单据中主要诊断 ICD10 编码(一般 6 位),取前 4 位亚目(例如: C15.2),查到对应规则维护表(揭阳 ICD10-9 匹配)中的 ICD10 亚目;再查单据中主要诊治方式 ICD9 的全编码,查看在规则维护表中是否有相同的 ICD10 亚目-ICD9 对应关系,如果没有,则提示“主要疾病诊断与手术操作不匹配”;

3. 当单据中主要诊断 ICD10 的前四位亚目在规则维护表中找不到对应亚目编码, 则提示“病种库无对应诊断”。

审核依据: 揭阳市病种分值结算办法病种库, 国家 ICD10 (2015 版), ICD9 (2016 版)。

系统提示信息:

- 1、主要疾病诊断与手术操作不匹配;
- 2、病种库无对应诊断。

作用: 医疗机构高套分值、诊疗升级等违规情况。

八、诊断合理性审核

规则描述: 审核参保人员明显的疾病诊断错误。

审核依据及说明: 男性参保人出现女性诊断, 或女性出现男性诊断。

系统提示信息: 不合理就诊。

作用: 对医疗机构出现不合理的诊断进行具体化分析。

九、检查费占比异常

规则描述:

1、审核逻辑:

- ①当次住院没有检查;
- ②当次住院费用中化验费+检查费 占比大于 70%。

审核依据及说明:

1. 除外条件: “手术”、“入院 24 小时内有抢救项目”、“尸体料理”、“抗肿瘤药物配置”、“放疗项目”、“中等以上麻醉”;

规则描述:

1、审核逻辑:

- ① 当次住院没有药费或只有口服药;
- ② 当次住院没有药费或只有外用药;
- ③ 当次住院药费占比大于 70%。

审核依据及说明:

- 1. 除外条件: “尸体料理”、“抗肿瘤药物配置”、“放疗项目”;
- 2. 附件: “药品表”、“口服药”、“外用药”。

系统提示信息:

- 1、当次住院没有药费只有口服药;
- 2、当次住院没有药费或只有外用药;
- 3、当次住院药费占比大于 70%。

作用: 医疗机构开大检查、住院体检套取医保基金、达不到住院指征收住院等行为。

十二、ICD9 与手术（治疗）项目匹配

规则描述: 审核医院上报的主要诊治方式与手术治疗项目是否匹配。

审核依据及说明: 揭阳市基本医疗保险按分值结算诊治编码总表, 国家 ICD10 (2015 版), ICD9 (2016 版), 诊疗常规。

系统提示信息: ICD9 与手术/治疗项目不匹配。

作用: 审核医疗机构高套分值或多收取乱收取手术操作的费用。

348.543

2018年工伤储备金调账处理

填报:

揭阳市社会保险局

时间: 2019年6月5日

单位: 元



金额	
上年结余	2170400
本年储备金结余	4171671.32
合计	6342071.32
领导审批意见	

备注: 由于2018年使用新系统做账, 系统智能结转, 会计科目发生变化, 年末工伤储备金结余被合并到一般结余, 现做调账处理将一般结余(科目3001)中储备金结余(科目3201) 6342071.32元调出

单位负责人:

[Signature]

财务负责人:

[Signature]

制表人:

[Signature]

附件3

记账凭证

1/1

2019年05月31日

未审核

摘要:

储备金调账处理

凭证号: JZ-05-0001

单位:

揭阳市社会保险基金管理局本级

凭证类型: 记账凭证

附单据数1张

摘要	科目	借方金额	贷方金额
储备金调账处理	[3001]一般基金结余	2,170,400.00	
储备金调账处理	[3001]一般基金结余	4,171,671.32	
储备金调账处理	[3201]储备金结余		6,342,071.32
合计	陆佰叁拾肆万贰仟零柒拾壹元叁角贰分	6,342,071.32	6,342,071.32

会计主管:

记账人:

审核人:

录入人: 黄琦岚

黄琦岚