

晋城市医疗保障局文件

晋市医保发〔2026〕8号

晋城市医疗保障局 关于印发《2026年晋城市医疗保险基金 总额预算实施方案》的通知

各县（市、区）医疗保障局、各直属事业单位：

现将《2026年晋城市医疗保险基金总额预算实施方案》印发给你们，请认真贯彻落实。

晋城市医疗保障局

2026年4月16日

（此件主动公开）

2026年晋城市医疗保险基金总额预算 实施方案

按照《晋城市基本医疗保险基金总额预算管理办法》（晋市医保发〔2022〕9号）文件精神，结合我市实际，制定以下实施方案。

一、分配原则

（一）收支平衡原则。坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”，立足基金收支实际，科学测算；坚持“尽力而为、量力而行”，统筹兼顾参保人员医疗需求与基金承载能力，充分衔接经济发展态势，确保基金预算与区域发展相适应。

（二）公平公正原则。坚持公平公正、公开透明，参照近两年医疗机构实际医疗费用发生情况及历史总控指标，科学核定年度总控指标，确保指标分配合理合规。

（三）刚性执行原则。DRG区域总控指标、各定点医疗机构总额预算指标一经确定，严格遵照执行，原则上年度内不予调整，严禁超支违规清算。确因重大政策调整、突发公共卫生事件等特殊情况需调整的，按规定程序报批。

（四）基层倾斜原则。加大医保基金向基层医疗机构倾斜力度，通过政策引导和资金支持，促进基层医疗机构医疗服务能力提升，推动医疗资源下沉，提高医保基金使用效益。

二、职工医保收支预算

（一）职工医保收支总盘

1. 预算收入。根据 2025 年职工医保基金实际收支情况、2026 年参保缴费计划，核定 2026 年职工医保统筹基金预算收入为 252675 万元。

2. 预算支出。综合参考历史费用增长率、医保政策调整、医疗服务量增长、GDP 增长、医疗机构改扩建等多重因素，科学测算职工医保统筹基金支出总额。2026 年职工医保统筹基金预算支出 164700 万元，具体支出明细如下：本地住院 65000 万元、异地就医 32000 万元、慢特病 15000 万元、特药 7200 万元、生育医疗费 6500 万元、生育津贴 9000 万元、门诊统筹 30000 万元。同时，预留基金风险金 87975 万元，用于应对突发情况、基金超支调剂等，保障基金安全运行。

（二）职工本地住院预算分配

2026 年职工医保本地住院总额预算指标为 65000 万元，具体分配如下：29 家 DRG 付费医院区域总额 58010 万元；非 DRG 医院总额指标 6990 万元，其中市本级 2040 万元、城区 1201 万元、泽州县 1381 万元、高平市 1113 万元、阳城县 716 万元、陵川县 249 万元、沁水县 290 万元。

分配办法主要参考全市住院类机构近两年统筹基金支出数据、解除协议机构统筹支出核减情况等因素，分 DRG 医院区域总额指标、非 DRG 医院总额指标两类进行分配，具体如下：

1. 职工 DRG 医院区域总额。职工医保 DRG 医院区域总额指标，以 DRG 机构近两年统筹基金支出加权平均数占比为基础，乘以全市年度可分配预算指标计算得出。具体计算公式为：

职工医保 DRG 医院区域年度总额指标 = (2025 年 DRG 所有定点医院统筹基金支出之和 × 0.6 + 2024 年 DRG 所有定点医院统筹基金支出之和 × 0.4) ÷ (2025 年全市所有定点医院统筹基金支出之和 × 0.6 + 2024 年全市所有定点医院统筹基金支出之和 × 0.4) × 全市年度预算指标

2. 职工非 DRG 医院总额指标。一是初步测算市县非 DRG 总额指标，对解除协议机构统筹支出按规定核减（2025 年解除协议机构按 50%核减，2024 年解除协议机构按 100%核减）后，以市县非 DRG 医院近两年统筹基金支出加权平均数占比为基础，乘以全市年度可分配预算指标计算得出。具体计算公式为：

市本级/各县（市、区）总额预算指标（剔除 DRG 医院） = (2025 年市本级/各县（市、区）定点医院统筹基金支出之和（不含 DRG 医院） × 0.6 + 2024 年市本级/各县（市、区）定点医院统筹基金支出之和（不含 DRG 医院） × 0.4) ÷ (2025 年全市所有定点医院统筹基金支出之和 × 0.6 + 2024 年全市所有定点医院统筹基金支出之和 × 0.4) × 全市年度预算指标

二是结合基金监管成效、基金绩效评价结果等因素，对非 DRG 医院总额指标进行激励性分配，强化基金使用导向，提升

基金运行效益。

三、居民医保收支预算

（一）居民医保收支总盘

1. 预算收入。截至 2026 年 2 月 25 日，全市居民医保参保缴费人数为 1466106 人，年度筹资标准为每人 1124 元（其中个人缴费 400 元、财政补助 724 元），据此核定 2026 年居民医保基金预算收入为 164790 万元。

2. 预算支出。综合参考历史费用增长率、医保政策调整、医疗服务量增长、医疗机构改扩建等因素，科学测算居民医保统筹基金合理支出总额。2026 年居民医保统筹基金预算支出 154076 万元，具体支出明细如下：本地住院 66200 万元、异地就医 27500 万元、慢特病 15000 万元、特药 8500 万元、“两病”（高血压、糖尿病）保障 550 万元、大病保险 18326 万元、门诊统筹（含家庭医生签约服务费）18000 万元。同时，预留基金风险金（含省调剂金）10714 万元，保障基金安全平稳运行。

（二）居民医保本地住院预算分配

2026 年居民医保本地住院总额预算指标为 66200 万元，具体分配如下：29 家 DRG 付费医院区域总额 55220 万元；非 DRG 医院总额指标 10980 万元，其中市本级 2125 万元、城区 1069 万元、泽州县 1862 万元、高平市 2811 万元、阳城县 1193 万

元、陵川县 1303 万元、沁水县 617 万元。

分配办法参考全市住院类机构近两年统筹基金支出数据、解除协议机构统筹支出核减情况等因素，分 DRG 区域总额指标、非 DRG 医院总额指标两类进行分配，具体如下：

1. 居民 DRG 医院区域总额。居民医保 DRG 区域总额指标计算方式与职工医保一致，即由 DRG 医院近两年统筹基金支出加权平均数占比，乘以全市年度可分配预算指标得出。为支持基层医疗机构发展，发挥医保基金杠杆作用，引导分级诊疗落地见效，从居民 DRG 区域总额中统筹安排 1500 万元，追加至全市非 DRG 医院总额指标，重点支持基层医疗机构提升服务能力。

2. 居民非 DRG 医院总额指标。一是初步测算市县非 DRG 总额指标，对解除协议机构统筹支出按规定核减（2025 年解除协议机构按 50%核减，2024 年解除协议机构按 100%核减）后，计算方式与职工医保非 DRG 医院总额指标一致。二是结合参保进度、基金监管成效、基金绩效评价结果等因素，对非 DRG 医院总额指标进行激励性分配，引导医疗机构规范服务、合理控费。

四、强化基金收支管理

各县（市、区）要提高政治站位，将维护医保基金安全作为重要政治任务，切实履行主体责任，守土有责、守土尽责，全面加强基金收支管理，确保基金安全平稳运行。

（一）严格落实统收统支。各县（市、区）要严格执行医保基金统收统支、分县记账负责、缺口合理分担机制，加强基金全流程管理，规范基金征收、拨付、使用各环节操作，确保基金应收尽收、应付尽付，坚决防范医保基金当期赤字，保障基金收支平衡。

（二）规范预算清算管理。本地住院、门诊统筹指标为刚性指标，年终按照住院 DRG 付费、门诊统筹“存量固定、增量浮动”等政策进行清算；异地就医、慢特病、特药、“两病”、生育、大病保险等指标为弹性指标，年终按项目付费方式清算，超支部分从风险金中调剂，结余部分可用于本地住院、门诊统筹预算调剂，确保整体实现“以收定支、收支平衡”。

（三）建立健全预警机制。各县（市、区）要建立医保基金运行预警机制，按月跟踪预算执行进度，重点监控住院、门诊统筹、慢特病、异地就医等高频高支出领域，密切关注住院人次、门诊人次及基金支出增长情况，对预算执行中的异常情况，及时列为重点监管核查对象，精准排查风险隐患，及时整改落实。

（四）规范医疗服务行为。各县（市、区）要强化对医疗机构的监管，针对实行总额预算管理和 DRG 支付后可能出现的推诿拒收患者、降低服务标准、分解住院、低码高编等违规行

为，依据相关法律法规和医保服务协议条款，严肃查处、从严问责，切实规范医疗服务行为，保障参保人员合法权益。

（五）强化基金常态化监管。各县（市、区）要密切把握医保基金运行态势，持续加强基金常态化监管，深化大数据应用，提升监管精准度和覆盖面，出重拳、强震慑，严厉打击欺诈骗保行为，坚决守住医保基金安全底线，推动基金规范、高效使用。

（六）做好预算衔接推进改革。做好区域总额预算与县级医疗集团总额预算的有效衔接，稳步推进 DRG 付费、APG 付费等支付方式改革。通过县级医疗集团总额预算激励，引导医共体主动向上竞争，推动患者回流，进一步提升基金使用效能。

- 附件：1. 2026 年全市医保统筹基金总额预算情况表
2. 2026 年全市医保住院基金总额预算情况表

城乡居民医保统筹基金2026年预算表

单位：万元

项目	统筹基金收入	统筹基金支出									当期收支情况 (收入-支出)	备注
		支出合计	普通住院	异地就医	慢特病	特药	两病	大病保险	门诊统筹	家庭医生 服务费		
26年预算方案	164790	154076	66200	27500	15000	8500	550	18326	16000	2000	10714	

城镇职工医保统筹基金2026年预算表

单位：万元

项目	统筹基金收入	统筹基金支出								当期收支情况 (收入-支出)	备注
		支出合计	普通住院	异地就医	慢特病	特药	生育医疗费	生育津贴	职工门诊		
26年预算方案	252675	164700	65000	32000	15000	7200	6500	9000	30000	87975	

2026年全市医保住院基金总额预算情况表

单位：万元

结算区域	职工本地住院分配	居民本地住院分配
DRG区域总额	58010	55220
非DRG医院总额指标	6990	10980
市直	2040	2125
城区	1201	1069
泽州	1381	1862
高平	1113	2811
阳城	716	1193
陵川	249	1303
沁水	290	617
合计	65000	66200

