附件3

结余留用（超支分担）比例确定

一、基础比例

1.结余留用基础比例：中医医疗机构、精神专科医疗机构结余留用基础比例为60%，其他医疗机构的结余留用基础比例为50%。

2.合理超支分担基础比例：中医医疗机构、精神专科医疗机构超支分担基础比例为40%，其他医疗机构的超支分担基础比例为50%。

二、正向激励项目

1.经广东省卫生健康委员会确定为广东省区域高水平医院，正向激励比例可增加3个百分点。定点医疗机构开设的科室经国家卫生健康部门评定为临床重点专（学）科（含中医）的，每增加一个重点专科，其医院正向激励比例增加1个百分点，最高调整不超过3个百分点。

2.60岁以上或6岁以下人群住院结算人次占比大于全市平均水平时，正向激励比例可分别增加2个百分点。

3.二级及以上医疗机构在省医药服务评价中各项排名在全省前十名的项目，每个项目正向激励比例可分别增加2个百分点。

三、负面清单项目

1.医院年度CMI值较上一年度下降每超过0.1个百分点的，负面清单项目比例扣减1个百分点，最高扣减3个百分点。

医院年度CMI值=医院全年总分值/出院病例数/1000

2.在按接口规范和技术要求做好信息系统对接，医保信息网络安全、医保电子凭证、药品或医用耗材采购等便民化应用方面，被医疗保障行政部门通报或约谈后未按期完成整改的，每负面清单项目比例扣减为1个百分点，以上项目累计最高扣减4个百分点。

3.根据专项检查认定医疗机构存在提供不必要的医药服务（如分解住院、挂床住院、违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药等违规情形），年度违规病例数占医疗机构年度内住院病例数的比例，每超过0.5个百分点，负面清单项目比例扣减1个百分点，最高扣减3个百分点。

四、实际留用或分担比例

1.定点医疗机构住院DIP结算的年度应偿付总额在统筹基金发生额的103%-110%之间结余部分：

医疗机构实际留用比例=基础比例+正向激励项目比例-负面清单项目扣减比例

2.定点医疗机构住院DIP结算的年度应偿付总额低于统筹基金发生额的，在基金统筹发生额的85%-100%之间的部分纳入超支分担范围，定点医疗机构按比例分担：

医疗机构实际分担比例=基础比例+负面清单扣减比例-正向激励项目比例

低于统筹基金发生额85%的部分由定点医疗机构自行承担，不纳入超支分担范围。（本办法试行第1年超支高于25%以上部分不纳入超支分担范围，第2年超支高于15%部分不纳入超支分担范围）。