

DB5101

四川省成都市地方标准

DB5101/T 63—2019

成都市医疗保障运行分析指标 体系规范

2019 - 08 - 26 发布

2019 - 09 - 26 实施

成都市市场监督管理局 发布

目 次

前 言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 医疗保障运行模型 1

5 指标体系架构 2

 5.1 指标体系构建基本原则 2

 5.2 总体架构 3

6 指标体系 5

 6.1 参保征缴类 5

 6.2 医保护面类 7

 6.3 基金财务类 8

 6.4 医疗管理评价类 10

 6.5 医疗费用支付构成类 15

 6.6 定点医药机构类 18

 6.7 稽核监督类 19

 6.8 经办机构类 23

 6.9 医保智能审核类 23

 6.10 在线监控类 27

 6.11 在线预警类 30

 6.12 运行分析类 31

 6.13 支持医改类 32

 6.14 扩展类 33

7 医保决策辅助 36

 7.1 概述 36

 7.2 基本功能要求 36

 7.3 主要内容 36

8 指标体系维护 37

 8.1 概述 37

 8.2 指标的管理 37

 8.3 维护流程 37

附录 A（规范性附录） 代码集 39

附录 B（规范性附录） 数据项描述方法与规则 43

参 考 文 献 45

前 言

本标准按照GB/T 1.1-2009给出的规则起草。

本标准由成都市医疗保障局提出并归口。

本标准起草单位：成都市医疗保障局、成都市人力资源和社会保障局、成都市医疗保险研究会、成都市医疗保险管理局、成都市医疗保险信息服务中心、成都市标准化研究院、武侯区医疗保障局、青羊区医疗保障局、崇州市医疗保障局、金牛区医疗保障局、新都区医疗保障局、双流区医疗保障局、龙泉驿区医疗保障局、都江堰市医疗保障局、成都双楠医院、崇州市人民医院、四川现代医院、双流区第一人民医院、成都双流蛟龙港医院、成都长江医院、龙泉驿区第一人民医院、成都西区医院、成都市金牛区人民医院、成都红星老年病医院、成都市新都区人民医院、都江堰杰琳康复医院。

本标准主要起草人：杨晓涛、黄德斌、毛火平、李忠、李筑生、阳丽文、黄桂波、张廷平、秦佳佳、吴奎、陈晓曼、龙虹、余咏梅、邹凌琦、王燕、王莉、孙逢兴、李娅、覃钻、刘莉丽、刘莎、陈治文、刘一彬、郑闫军、吴刚、王平、李妙珏、万志红、孙书琦、陈江嵩、周瑜、牟启维、曾家贤、李佳承、左汪敬、万志红、吴俊、汪守成、付玲、杨珺、余海燕、陈瑶、杨成林、徐双、张琦、万彬、杨庆双、袁钊、杨庆双、张琦、胡克刚、魏超志、杨柏林、唐丽、潘映、白俐雅、陈薪宇、余洋、陈萍、李红、周瑜、李冠霖、赵昇、叶云峰、杨洋、闫勇、孙梨、陈梅、安子翔、曹婷、陈昊、陈昱颖、蔡阳、刘兴凤、牟虹钢。

成都市医疗保障运行分析指标体系

1 范围

本标准规定了成都市医疗保障运行分析指标体系的术语和定义、医疗保障运行模型、指标体系架构、指标体系及指标体系维护。

本标准适用于成都市基本医疗保险及医疗保障的数据分析。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 5271.1-2000 信息技术 词汇 第1部分：基本术语
- GB/T 18894-2002 电子文件归档与管理规范
- GB/T 24405.1-2009 信息技术 服务管理 第1部分 规范
- GB/T 31596.4-2015 社会保险术语第4部分：医疗保险
- GB/T 31599-2015 社会保险业务档案管理规范
- GB/T 34282.2-2017 社会保险关系转移接续第2部分：职工基本医疗保险
- GB/T 34411-2017 基本医疗保险待遇稽核业务规范
- DA/T 22-2015 归档文件整理规则

3 术语和定义

GB/T 5271.1-2000界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

数据

信息的可再解释的形式化表示，以适用于通信、解释或处理。

注：数据可以由人工或自动的方式加工、处理。

[GB/T 5271.1-2000，定义01.01.02]

3.2

运行模型

用系统关系的方法所描述的用户可理解的数据流转模型。

4 医疗保障运行模型

医疗保障运行模型，如图1所示。

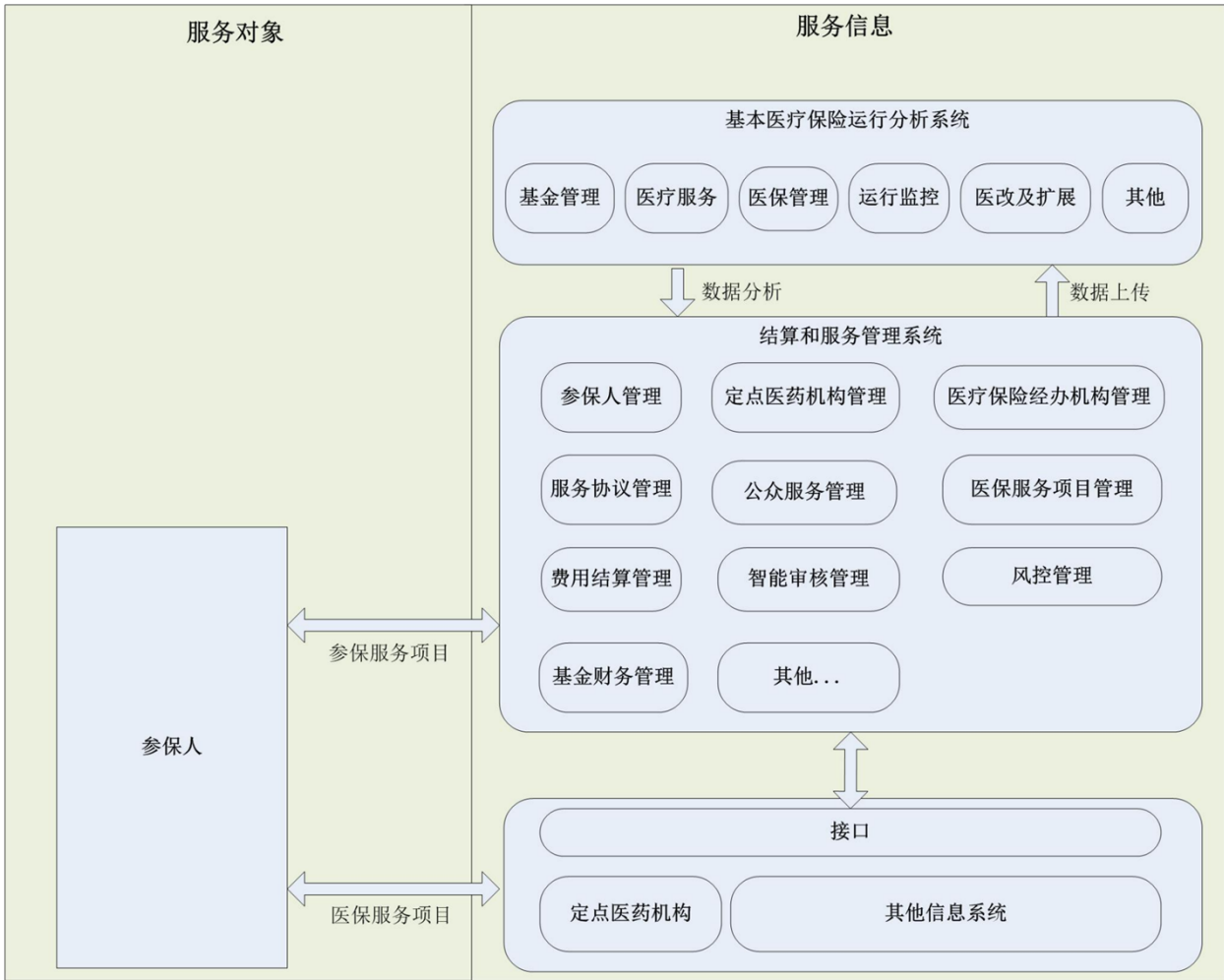


图 1 医疗保障运行模型

5 指标体系架构

5.1 指标体系构建基本原则

指标体系的构建应体现客观性、有效性、通用性、先进性原则。

5.1.1 客观性

用于运行分析的数据应来源于医保信息管理系统，以确保数据的客观性。

5.1.2 有效性

指标体系的设计和选择应与医保运行分析工作实践活动紧密结合，及时反映医保基金运行状况，有利于提高医保基金运行分析质量和使用效率。

5.1.3 通用性

指标体系中各项统计指标应明确统计范围和具体构成，有利于行业统一口径。

5.1.4 先进性

指标体系的建立应针对医保监管的现状和未来的发展趋势，有利于推动医保改革与发展。

5.2 总体架构

5.2.1 概述

成都市医疗保障运行分析指标体系分为6个组，15个类别，主要分组及类别要素如表1所示：

表 1 指标类别

序号	组别	类别	指标
1	基金管理	参保缴费类	参保人
			参保单位
			缴费
		医保扩面类	职工医保
			城乡居民医保
		基金财务类	基金财务
2	医疗服务	医疗管理评价类	医疗费用
			住院医疗费用
			门诊医疗费用
			门诊特殊疾病医疗费用
			医保协议
		医疗费用支付构成类	住院医疗费用构成
			门诊特殊疾病医疗费用构成
3	医保管理	定点医药机构类	定点医疗机构
			定点零售药店
		稽核监督类	参保人稽核
			定点医疗机构稽核
			定点零售药店稽核
			案例指标信息
		经办机构类	经办机构
4	运行监控	医保智能审核类	医保智能审核规则
		在线监控类	在线监控指标
		在线预警类	在线预警规则
		运行分析类	运行分析指标
5	医改及扩展	支持医改类	支持医改指标
		扩展类	扩展指标集
			按病种付费指标
			异地就医指标
6	其他	其他类	

5.2.2 成都市医疗保障运行分析指标体系总体架构

成都市医疗保障运行分析指标体系总体架构图，如图2所示。

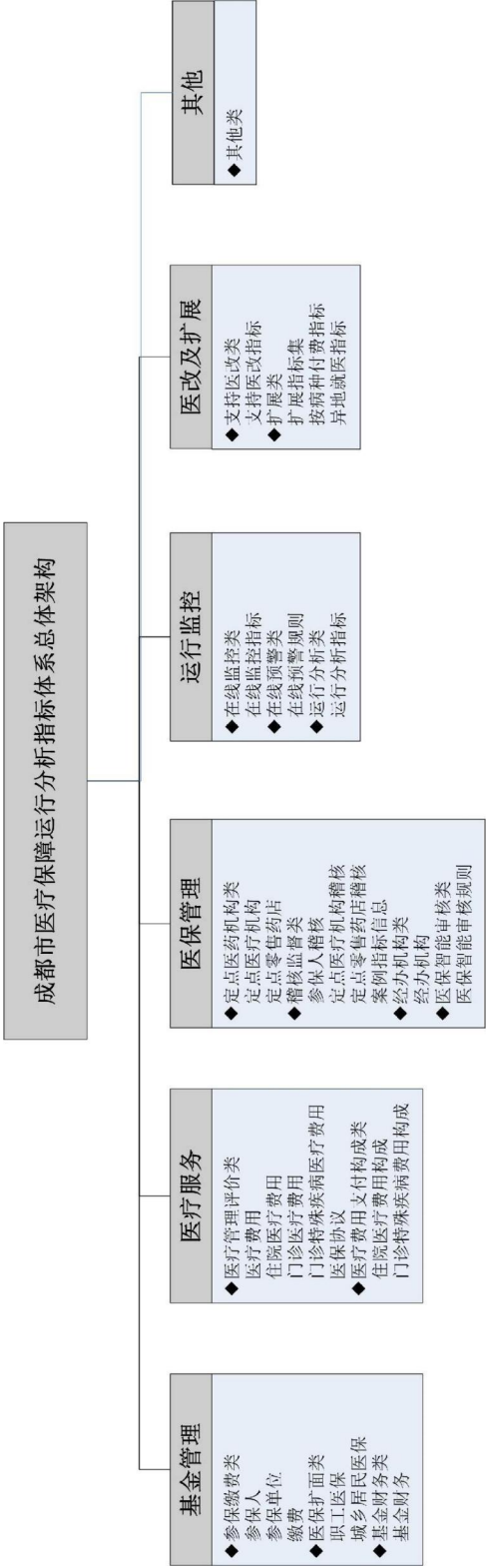


图 2 成都市医疗保障运行分析指标体系总体架构图

6 指标体系

6.1 参保征缴类

6.1.1 参保人

参保人信息见表2。

表 2 参保人信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	参保人数	数值型	N..8		参加基本医疗保险的人数	可按性别、年龄、险种、区域、缴费单位、缴费档次、参保人群（建档建卡贫困人口、困难人员）等类别统计
2	参保人数增减数	数值型	N..8		参保人数与某个报告期同口径参保人数的差额	
3	参保人数增长率	数值型	N..7,2		参保人数增减数占某个报告期同口径参保人数的比例，以百分比表示	
4	参保率	数值型	N..7,2		参保人数 占应参保人数的比例，以百分比表示	参保人数/应参保人数*100%
5	在职退休比	数值型	N..7,2		参加基本医疗保险的参保职工人数与退休人数的比例	参保职工人数/退休人数
6	参保险种	字符型	C1	C001	职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险	
7	同一险种不同缴费类别/档次占本险种人数比例	数值型	N..7,2		在同一险种中，不同缴费类别/档次的人数占本险种人数的比例，以百分比表示	不同缴费类别（档次）参保人数/本险种总参保人数*100%

6.1.2 参保单位

参保单位信息见表3。

表 3 参保单位信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	参保单位数	数值型	N..6		参加基本医疗保险的参保单位总数	可按区域、单位类别、医药机构类别、病种、险种等进行统计
2	参保单位新增/注销/暂停数	数值型	N..6		参保单位数与某个报告期同口径参保单位数的新增数/注销数/暂停数	

表 3 （续）参保单位信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
3	参保单位构成比例	数值型	N..10,2		按单位类型划分的参保单位数占参保单位数的比例，以百分比表示	

6.1.3 缴费

缴费信息见表4。

表 4 缴费信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	应缴金额	数值型	N..12,2		参加基本医疗保险的单位和个人按缴费基数和缴费比例计算出来的应缴金额（不包括应补缴的上年度末之前的历年累计欠缴的医疗保险费金额）	可按照单位、个人、划入个人账户、划入退休人员个人账户等类别统计
2	实缴金额	数值型	N..12,2		参加基本医疗保险的单位和个人按应缴口径实际缴纳的保险费金额，不包括补缴的上年度末之前的历年欠费和跨年度的预缴金额	
3	实缴率	数值型	N..6,2		实缴金额占应缴金额的比例，以百分比表示	实缴金额/应缴金额*100%
4	月人均缴费金额	数值型	N..6,2		基本医疗保险的缴费总金额除以参保缴费人数	可按性别、年龄、险种、区域、缴费单位、缴费档次等类别统计
5	月人均缴费金额增长率	数值型	N..6,2		月人均缴费金额增长额占某个报告期月人均缴费金额的比例，以百分比表示	
6	单位缴费费率	数值型	N..6,2		指统筹地区政府规定的参加基本医疗保险的单位缴费比例，以百分比表示	
7	个人缴费费率	数值型	N..6,2		指统筹地区政府规定的参加基本医疗保险的个人缴费比例，以百分比表示	
8	单位缴费划入个人账户比例	数值型	N..6,2		指统筹地区规定的参加基本医疗保险并实行统账结合的单位，在缴费金额中划入参保人个人账户的比例，以百分比表示	

表 4 （续）缴费信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
9	月人均缴费金额与上年在岗职工月平均工资比例	数值型	N..6,2		月人均缴费金额占上年在岗职工月平均工资的比例，以百分比表示	月人均缴费金额/上年在岗职工月平均工资*100%
10	在职职工征缴率	数值型	N..6,2		在职职工当年实际收缴基金总额（不含陈欠）占当年应收缴基金总额的比例，以百分比表示	在职职工当年实际收缴基金总额（不含陈欠）/当年应该收缴的基金总额*100%

6.2 医保扩面类

6.2.1 职工医保

职工医保信息见表5。

表 5 职工医保信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	在职职工参保率	数值型	N..6,2		在职职工参保人数占应参保人数的比例，以百分比表示	在职职工参保人数/应参保人数*100%
2	灵活就业人员参保率	数值型	N..6,2		灵活就业人员参保人数占应参保人数的比例，以百分比表示	灵活就业人员参保人数/应参保人数*100%

6.2.2 城乡居民医保

城乡居民医保信息见表6。

表 6 城乡居民医保信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	成年居民参保占比	数值型	N..6,2		成年居民参保人数占总参保人数的比例，以百分比表示	成年居民参保人数/成年居民总参保人数*100%，可按姓名、性别、年龄、缴费档次等分类统计
2	学生儿童参保占比	数值型	N..6,2		学生儿童参保人数占总参保人数的比例，以百分比表示	学生儿童参保人数/学生儿童总参保人数*100%
3	大学生参保占比	数值型	N..6,2		大学生参保人数占总参保人数的比例，以百分比表示	大学生参保人数/大学生总参保人数*100%
4	建档立卡贫困人口参保占比	数值型	N..6,2		建档立卡贫困人口参保人数占总参保人数的比例，以百分比表示	建档立卡贫困人口参保人数/大学生总参保人数*100%

6.3 基金财务类

基金财务信息见表7。

表 7 基金财务信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	基金收入	数值型	N..12,2		由参加基本医疗保险的单位和 个人缴纳的基本医疗保险费收 入,财政补助缴费收入,财政 补贴收入,及通过其他方式取 得的形成基金来源的收入,包 括基本医疗保险统筹基金收 入、基本医疗保险个人账户基 金收入、待转保险费收入和待 转利息收入等	
2	基金收入增 长额	数值型	N..12,2		基金收入与上一报告期或某一 报告期同口径基金收入的差额	
3	基金收入增 长率	数值型	N..5,2		基金收入增长额占上一报告期 或某一报告期基金收入的比例, 以百分比表示	
4	人均基金收 入	数值型	N..6,2		基金收入除以参保缴费人数后 得到的数值	基金收入/参保缴费人数
5	人均基金收 入增长额	数值型	N..6,2		人均基金收入与上一报告期或 某一报告期同口径比较的人均 基金收入差额	
6	人均基金收 入增长率	数值型	N..5,2		人均基金收入增长额占上一报 告期或某一报告期人均基金收 入的比例,以百分比表示	
7	基金支出	数值型	N..12,2		按国家政策规定的支付范围和 支付标准从基本医疗保险基金 中支出的各项费用,包括基本 医疗保险统筹基金支出和个人 账户基金支出等	
8	基金支出增 长额	数值型	N..12,2		基金支出与上一报告期或某一 报告期同口径比较的基金支出 差额	
9	基金支出增 长率	数值型	N..5,2		基金支出增长额占上一报告期 或某一报告期基金支出的比 例,以百分比表示	
10	人均基金支 出	数值型	N..6,2		基金支出除以参保人数后得到 的数值	基金支出/参保人数

表 7（续）基金财务信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
11	人均基金支出增长额	数值型	N..6,2		人均基金支出与上一报告期或某一报告期同口径比较的人均基金支出差额	
12	人均基金支出增长率	数值型	N..5,2		人均基金支出增长率占上一报告期或某一报告期人均基金支出的比例，以百分比表示	
13	基金当期结存额	数值型	N..12,2		报告期末，基本医疗保险基金各项收入减去各项支出后的余额	基金各项收入 - 基金各项支出
14	基金当期结存率	数值型	N..6,2		报告期末，当期基金结存额占基金收入的比例，以百分比表示	当期基金结存额/基金收入*100%
15	基金累计结存额	数值型	N..12,2		报告期末，历年积存的基本医疗保险基金结存额	
16	人均基金累计结存额	数值型	N..8,2		报告期末，报告期末基金累计结存额除以参保人数后得到的数值	基金累计结存额/参保人数
17	基金累计结存可支付月数	数值型	N..6,2		报告期末，报告期末基金累计结余可支付的基本医疗保险待遇的月数	基金累计结存额/月均医疗保险基金支出额
18	基金收入增长率与基金支出增长率比例	数值型	N..10,2		基金收入增长率占基金支出增长率的比例，以百分比表示	基金收入增长率/基金支出增长率*100%
19	一次性缴费基金收入	数值型	N..12,2		关闭、破产企业为退休人员享受医疗保险待遇而一次性缴纳的医疗保险费收入	
20	一次性缴费的征地农转非人数	数值型	N..8		一次性缴费的征地农转非人员数量	
21	财政补助金额	数值型	N..12,2		收到的同级财政部门给予医疗保险基金的补贴，包括上级财政部门拨付并在本级财政预算列支的补助和补贴	
22	财政补助金额占医疗保险基金收入的比例	数值型	N..6,2		财政补助和补贴金额占基本医疗保险基金收入的比例，以百分比表示	财政补助和补贴金/基金收入*100%

表 7（续）基金财务信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
23	个人账户金收支结余率	数值型	N..6,2		个人账户金收入和个人账户金支出的差额占个人账户金收入的比例，以百分比表示	$(\text{个人账户金收入} - \text{个人账户金支出}) / \text{个人账户金收入} * 100\%$
24	总支付率	数值型	N..6,2		统筹基金实际支付额与总医疗费用的比例，以百分比表示	统筹基金实际支付额/总医疗费用*100%
25	统筹项目内支付率	数值型	N..6,2		统筹基金实际支付额与政策范围内医疗费用的比例，以百分比表示	统筹基金实际支付额/政策范围内医疗费用*100%

6.4 医疗管理评价类

6.4.1 医疗费用

医疗费用信息见表8。

表 8 医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	医疗费用	数值型	N..12,2		定点医疗机构所有参保人发生的所有医疗费用的总额，可分门诊（含慢特病）和住院统计	可按统筹支付、其他支付、自自费、个人账户、目录外等支付类别统计；可按照病种类别统计
2	医疗费用增长额	数值型	N..6,2		医疗费用与某一报告期医疗费用的比较差额，可分门诊和住院统计	
3	医疗费用增长率	数值型	N..6,2		医疗费用增长额占上一报告期或某一报告期医疗费用的比例，以百分比表示，可分门诊和住院统计	
4	药品费用占医疗总费用的比例	数值型	N..6,2		医疗总费用中药品费用占医疗总费用的比例，以百分比表示，可分门诊和住院统计	药品费用/医疗总费用*100%
5	人均医疗费用	数值型	N..5,2		参保人医疗总费用除以人数后得到的数值，人数可分参保人和就医参保人	参保人医疗总费用/人数
6	人均医疗费用增长额	数值型	N..5,2		人均医疗费用与某一报告期人均医疗费用的比较差额	
7	人均医疗费用增长率	数值型	N..6,2		人均医疗费用增长额占某一报告期人均医疗费用的比例，以百分比表示	

表 8（续）医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
8	退休人员医疗费用支出金额	数值型	N..12,2		定点医疗机构退休参保人发生的所有医疗费用的总额，可分门诊（含慢特病）和住院统计	可按统筹支付、其他支付、自 自费、个人账户、目录外等类别统计

6.4.2 住院医疗费用

住院医疗费用信息见表9。

表 9 住院医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	床位数	数值型	N..6		可分编制床位数、协议床位数、开放床位数	
2	床日数	数值型	N..8		参保人住院的总天数	
3	住院人次	数值型	N..8		参保人住院人次	
4	住院人数	数值型	N..8		参保人住院人数	
5	人次人头比	数值型	N..6,2		指同期出院人次与出院人数的比例	
6	床位使用率	数值型	N..6,2		床位使用情况，反映住院服务能力	床日数/（床位数*天数）*100%
7	住院率	数值型	N..6,2		住院人次与参保人数 的比例，反映区域内参保人的住院情况	住院人次/参保人数*100%
8	住院人次增长率	数值型	N..6,2		参保人住院人次增长与某一报告期住院人次的比例，以百分比表示	
9	住院医疗总费用	数值型	N..12,2		参保人发生的住院医疗费用总额，可分定点医疗机构统计	
10	住院医疗总费用增长额	数值型	N..12,2		住院医疗总费用与某一报告期住院医疗总费用的比较差额	
11	住院医疗总费用增长率	数值型	N..6,2		住院医疗总费用增长额与某一报告期住院医疗总费用的比例，以百分比表示	
12	住院统筹基金支付费用	数值型	N..12,2		医疗保险统筹基金用于住院支付的费用	
13	住院统筹基金支付费用增长额	数值型	N..12,2		统筹基金支付费用与某一报告期统筹基金支付费用的差额	

表 9（续）住院医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
14	住院统筹基金支付费用增长率	数值型	N. . 6, 2		统筹基金支付费用增长额占某一报告期统筹基金支付费用的比例，以百分比表示	
15	次均住院天数	数值型	N. . 6, 2		参保人住院的总天数除以住院人次后得到的数值	床日数/住院人次
16	人均住院天数	数值型	N. . 6, 2		参保人住院的总天数除以住院人数后得到的数值	床日数/住院人数
17	次均住院医疗费用	数值型	N. . 6, 2		住院医疗总费用与住院人次的比例	住院医疗总费用/住院人次
18	次均住院医疗费用增长额	数值型	N. . 6, 2		次均住院医疗费用与某一报告期住院医疗费用的差额	
19	次均住院医疗费用增长率	数值型	N. . 6, 2		次均住院医疗费用增长额占某一报告期住院医疗费用的比例，以百分比表示	
20	次均住院统筹基金支付费用	数值型	N. . 6, 2		医疗保险统筹基金用于住院支付的费用除以住院人次	统筹基金支付的费用/住院人次
21	次均住院统筹基金支付费用增长额	数值型	N. . 6, 2		次均住院统筹基金支付费用与某一报告期统筹基金支付费用的差额	
22	次均住院统筹基金支付费用增长率	数值型	N. . 5, 2		次均住院统筹基金支付费用占某一报告期统筹基金支付费用的比例，以百分比表示	
23	日均住院医疗费用	数值型	N. . 6, 2		同期出院患者总费用与住院总天数的比例，以百分比表示	
24	日均住院统筹基金支付费用	数值型	N. . 6, 2		同期出院患者统筹基金支付费用与住院总天数的比例，以百分比表示	
25	药占比	数值型	N. . 6, 2		指药品费用与住院总费用的比例，以百分比表示	
26	各类药品费 占药品费比例	数值型	N. . 6, 2		甲类、乙类、自费药等药品费占住院药品费用的比例，以百分比表示	甲类、乙类、自费药等药品费/住院药品总费用*100%
27	各项医疗服务费用 占住院医疗费用的比例	数值型	N. . 6, 2		治疗、检查、手术、麻醉等各项医疗服务费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	治疗、检查、手术、麻醉等各项医疗服务费用/住院总费用*100%

表 9（续）住院医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
28	特殊检查费用占检查费用的比例	数值型	N..6,2		CT、MRI等特殊住院检查费用占住院检查费用的比例，以百分比表示	CT、MRI 等特殊检查费用/住院检查费用*100%
29	医用材料费用占住院医疗费用的比例	数值型	N..6,2		各类医用材料费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	住院各类医用材料费用/住院医疗费用*100%
30	大额费用	数值型	N..8,2		参保人单次或累计超过阈值的医疗费用总额	

6.4.3 门诊医疗费用

门诊医疗费用信息见表10。

表 10 门诊医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	门诊人次	数值型	N..8		参保人门诊就诊的人次	
2	门诊支付费用	数值型	N..12,2		门诊基金支付费用	可按个人账户、门诊统筹基金分类统计

6.4.4 门诊特殊疾病医疗费用

门诊特殊疾病医疗费用信息见表11。

表 11 门诊特殊疾病医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	享受门诊特殊疾病待遇人数	数值型	N..8		享受门诊特殊疾病待遇的参保人数	
2	享受门诊特殊疾病待遇的人数占比	数值型	N..6,2		享受门诊特殊疾病的人数占参保人数比例，以百分比表示，分职工和城乡居民统计	门诊特殊疾病人数/参保人数*100%
3	门诊特殊疾病人数增长率	数值型	N..6,2		门诊特殊疾病人数增长额占某一报告期门诊特殊疾病人数的比例，以百分比表示	
4	门诊特殊疾病医疗费用	数值型	N..12,2		参保人发生的门诊特殊疾病医疗费用总额，可分定点医疗机构统计	
5	门诊特殊疾病人次	数值型	N..8		参保人发生的门诊特殊疾病人次	可按认定和治疗分类统计
6	门诊特殊疾病人数	数值型	N..8		参保人发生的门诊特殊疾病人数	可按认定和治疗分类统计

表 11（续）门诊特殊疾病医疗费用信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
7	门诊特殊疾病人次增长率	数值型	N. 6, 2		参保人发生的门诊特殊疾病人次增长占某一报告期门诊特殊疾病人次的比例，以百分比表示	可按认定和治疗分类统计
8	门诊特殊疾病医疗总费用	数值型	N. 12, 2		参保人发生的门诊特殊疾病医疗费用总额	可分定点医疗机构统计
9	门诊特殊疾病医疗总费用增长额	数值型	N. 5, 2		门诊特殊疾病医疗总费用与某一报告期门诊特殊疾病医疗总费用的比较差额	
10	门诊特殊疾病住院医疗总费用增长率	数值型	N. 6, 2		门诊特殊疾病医疗总费用增长额占某一报告期门诊特殊疾病医疗总费用的比例，以百分比表示	
11	门诊特殊疾病统筹基金支付费用	数值型	N. 12, 2		医疗保险统筹基金用于门诊特殊疾病支付的费用	
12	门诊特殊疾病统筹基金支付费用增长额	数值型	N. 12, 2		统筹基金支付费用与某一报告期统筹基金支付费用的差额	
13	门诊特殊疾病统筹基金支付费用增长率	数值型	N. 6, 2		统筹基金支付费用增长额占某一报告期统筹基金支付费用的比例，以百分比表示	
14	次均门诊特殊疾病医疗费用	数值型	N. 6, 2		门诊特殊疾病医疗总费用与门诊特殊疾病人次的比例	门诊特殊疾病医疗总费用/门诊特殊疾病人次
15	次均门诊特殊疾病统筹基金支付费用	数值型	N. 6, 2		医疗保险统筹基金用于门诊特殊疾病支付的费用除以门诊特殊疾病人次	统筹基金支付的费用/门诊特殊疾病人次

6.4.5 医保协议

医保协议信息见表12。

表 12 医保协议信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	总额控制指标	数值型	N. 8, 2		自然年度内职工、城乡居民基本医疗保险统筹基金支付定点医疗机构医疗费用的上限，可分住院、门特、门诊统筹等类别统计	

表 12（续）医保协议信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
2	协议床位数	数值型	N..6		协议有效期内，定点医疗机构经医保经办机构审核认可的床位数量	
3	在床率	数值型	N..6,2		参保人住院在床（或在院）人数与所有参保人在床（或住院）的比例，以百分比表示	
4	购销存率	数值型	N..6,2		指同一时间段内，同一品规药品或耗材，“本期销售、期末结存数量之和”与“期初结存、本期购进数量之和”的比例，以百分比表示	
5	重复住院率	数值型	N..6,2		参保人因相同疾病在同一定点医疗机构，住院时间间隔小于阈值的人次占该定点医疗机构住院人次的比例，以百分比表示	
6	药品、耗材申报销售数量比	数值型	N..6,2		同一时间段内，同一品规药品或耗材申报数量与销售数量之比	药品或耗材申报数量/销售数量
7	协议床位使用率	数值型	N..6,2		定点医疗机构实际结算床日总数与该定点医疗机构同期协议床日的总数比例，以百分比表示	

6.5 医疗费用支付构成类

6.5.1 住院医疗费用构成

住院医疗费用构成信息见表13。

表 13 住院医疗费用构成信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
1	住院医疗费用中统筹基金支付费用	数值型	N..8,2		参保人在定点医疗机构住院期间发生的所有医疗费用中按规定由统筹基金支付的金额	
2	住院医疗费用中统筹基金支付费用比例	数值型	N..6,2		统筹基金支付住院医疗费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	统筹基金支付住院医疗费用/住院医疗费用*100%

表 13（续）住院医疗费用构成信息表

序号	数据项名称	数据类型	格式	值域	说明	备注
3	住院医疗费用中大病医疗互助补充保险支付费用	数值型	N. . 8, 2		参保人在定点医疗机构住院期间发生的所有医疗费用中按规定由大病医疗互助补充保险支付的金额	
4	住院医疗费用中大病医疗互助补充保险支付费用比例	数值型	N. . 6, 2		大病医疗互助补充保险支付住院医疗费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	大病医疗互助补充保险支付住院医疗费用/住院医疗费用*100%
5	住院医疗费用中城乡居民大病保险支付费用	数值型	N. . 8, 2		参保人在定点医疗机构住院期间发生的所有医疗费用中按规定由城乡居民大病保险支付的金额	
6	住院医疗费用中城乡居民大病保险支付费用比例	数值型	N. . 6, 2		城乡居民大病保险支付住院医疗费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	城乡居民大病保险支付住院医疗费用/住院医疗费用*100%
7	住院医疗费用中个人账户支付费用	数值型	N. . 8, 2		参保人在定点医疗机构住院期间发生的所有医疗费用中按规定由个人账户支付的金额	
8	住院医疗费用中个人账户支付费用比例	数值型	N. . 6, 2		个人账户支付住院医疗费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	个人账户支付住院医疗费用/住院医疗费用*100%
9	住院医疗费用中政策内个人自付费用	数值型	N. . 8, 2		参保人在定点医疗机构住院期间发生的所有医疗费用中按规定由个人自付的金额	
10	住院医疗费用中政策内个人自付费用比例	数值型	N. . 6, 2		按政策规定由统筹基金和参保人个人共同负担的住院医疗费用中个人自付的费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	个人自付费用/住院医疗费用*100%
11	住院医疗费用中政策外个人自付费用	数值型	N. . 8, 2		参保人在定点医疗机构住院期间发生的所有医疗费用中按规定由个人自付的金额	
12	住院医疗费用中政策外个人自付费用比例	数值型	N. . 6, 2		政策支持范围外个人负担的住院医疗费用占住院医疗费用的比例，以百分比表示	政策外个人负担的住院医疗费用/住院医疗费用*100%

6.5.2 门诊特殊疾病医疗费用构成

门诊特殊疾病医疗费用构成信息见表14。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/525144031033012043>