

安康市人民政府办公室文件

安政办发〔2018〕64号

安康市人民政府办公室 关于印发市进一步深化基本医疗保险 支付方式改革实施方案的通知

各县区人民政府，市政府各工作部门、直属机构：

《安康市进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》已经市政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

安康市人民政府办公室

2018年8月3日

安康市进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案

为深入推进基本医疗保险支付方式改革，保障参保人员权益，规范医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，根据《陕西省人民政府办公厅关于印发省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（陕政办发〔2017〕85号）规定，结合我市实际，特制定本方案。

一、基本原则

1. 总额控制，保障基本。坚持以收定支、收支平衡、略有结余，加强医保基金预算管理，科学编制并严格执行医保基金收支预算，着力保障参保人员基本医疗需求，促进医疗卫生资源合理利用，筑牢保障底线。

2. 建立机制，激励约束。发挥医保第三方优势，健全“结余留用、合理超支分担”的激励约束机制以及医疗费用控制机制，建立健全医保经办机构与医疗机构间公开平等的谈判协商机制，提高医疗机构自我管理积极性，促进医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。

3. 因地制宜，分类指导。充分考虑医保基金支付能力、医保管理服务能力、医疗服务特点、疾病谱分布等因素，分类指导、稳步推进，实行符合本地实际的医保支付方式。

4. 统筹推进，多措并举。统筹推进医疗、医保、医药各项改

革，注重改革的系统性、整体性、协调性，发挥部门合力，多措并举，实现政策叠加效应。

5. 强化管理，严格考核。完善定点医疗机构监督考核办法，建立健全医疗服务评价与监管体系，加强对医疗服务行为和费用的调控引导与监督制约，逐步将医保对医疗机构的监管延伸到医务人员医疗服务行为。

二、工作目标

在进一步加强医保基金收支预算管理的基础上，健全完善以总额控制为基础，按病种付费、按人头付费、按定额付费、按床日付费等多元复合式医保支付方式改革，探索按疾病诊断相关分组（DRGs）付费试点。2018年，按病种付费数量不少于100种。

到2020年，医保支付方式改革覆盖全市所有医疗机构及医疗服务，全市范围内普遍实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。“十三五”期间，全市医疗费用年平均增幅控制在10%以下。

三、主要内容

针对不同医疗服务特点，推进医保支付方式分类改革。对住院医疗服务，主要按病种、按疾病诊断相关分组付费，长期、慢性病住院医疗服务可按床日付费；对基层医疗服务、门诊统筹、门诊慢性病可按人头付费；对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用，可按项目付费。探索符合中医药服务特点的支付方式，鼓励提供和使用适宜的中医药服务。

（一）全面推行按病种付费

1. **规范疾病分类编码。**在全市实行统一的疾病分类编码（ICD—10）、手术与操作编码系统，明确病历及病案首页书写规范，制定完善符合本地需求的临床路径、医疗项目技术规范等行业技术标准、医疗服务项目技术规范，为推行按病种付费打下良好基础。

2. **科学选择和测算费用。**对临床路径和出入院标准比较明确、诊疗技术比较成熟的疾病原则上实行按病种付费。按照医疗机构级别、病种既往费用数据和医保基金支付能力为测算依据，在保证疗效的基础上，科学合理确定按病种付费标准。逐步将可在门诊开展的日间手术以及符合条件的中西医病种门诊治疗纳入医保基金按病种付费范围。2018年，按病种付费数量不少于100种，以后逐步提高病种数量。

3. **加强按病种付费管理。**建立健全医保经办机构与定点医疗机构之间的谈判协商机制，科学合理确定病种付费标准，做好按病种收费、付费政策衔接。按病种付费结算标准可根据医保基金支付能力、医疗服务费用水平、医学技术发展等因素变化适时调整。

（二）开展按疾病诊断相关分组付费试点

2018年，汉滨区要继续按照国家联系点要求，巩固完善按疾病诊断相关分组付费试点，其他县要适时开展按疾病诊断相关分组付费试点，逐步向按疾病诊断相关分组付费过渡。探索开展按疾病病情严重程度、治疗方法复杂程度和实际资源消耗水平等进行病种分组，坚持分组公开、分组逻辑公开、基础费率公开，结合实际确定

和调整完善各组之间的相对比价关系。探索疾病诊断相关分组技术为支撑进行医疗机构诊疗成本与疗效测量评价，加强不同医疗机构同一病种组间的横向比较，利用评价结果完善医保付费机制，促进医疗机构提升绩效、控制费用。加快提升医保精细化管理水平，逐步将疾病诊断相关分组用于实际付费并扩大应用范围。

（三）完善按人头付费支付方式

1. 完善门诊统筹按人头付费。依托镇、村医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队，患者向医院转诊的，由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用，促进基层医疗卫生机构提供优质医疗服务。各县区要明确按人头付费的基本医保医疗服务包范围，保障医保目录内药品、基层医疗必须的基本医疗服务费用和一般诊疗费的支付。

2. 逐步开展门诊慢性病按人头付费。从糖尿病、高血压、冠心病、类风湿、脑梗塞后遗症、脑出血后遗症等治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手，开展特殊慢性病按人头付费。对参保患者在基层医疗机构进行慢性病治疗的，由医保经办机构与基层定点医疗机构签订专项协议，鼓励基层定点医疗机构做好慢性病统筹服务和健康管理。

3. 建立健全住院按人头定额付费方式。在总额控制及各定点医疗机构前三年平均住院费用的基础上，协商确定各定点医疗机构定额标准，对不能按病种、按床日付费的住院患者实行按人头

定额付费。

（四）推行按床日付费支付方式

对于精神病、安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病，可采取按床日付费的方式，在严格测算床日费用的基础上，协商确定按床日付费包干标准。同时，加强对平均住院天数、日均费用以及治疗效果的考核评估。

（五）实施住院总额预付制

综合分析各定点医疗机构业务范围、服务能力、业务量和覆盖人口等指标，根据各定点医疗机构住院病人数量和费用、住院补偿人次和补偿费用等情况，确定各定点医疗机构住院基金付费总额，按照超支不补、结余留用的原则，将医保住院基金按计划定期拨付各定点医疗机构包干使用，由医疗机构按规定方案对住院患者医疗费用进行补助。2018年，石泉县要进一步做好医共体内新农合基金总额预付制改革，完善制度，总结经验，全面推广。

（六）加强医保基金预算管理

1. **强化基金总额控制。**按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，科学编制并严格执行医保基金收支预算。加快推进医保基金收支决算公开，接受社会监督。合理确定分解总额控制指标，逐步将覆盖范围扩大到全部定点医疗机构。对连续超出控制指标的定点医疗机构，采取下达费用超支预警通知书、约谈院长、暂停拨款、年终按协议清算等方式，实行弹性结算。有条件的县区可积极探索将点数法与预算总额管理、按病种付费等相结

合，逐步使用区域（或一定范围内）医保基金总额控制代替具体医疗机构总额控制。

2. 建立考核评价体系。完善与总额控制相适应的考核评价体系和动态调整机制，对超总额控制指标的医疗机构合理增加的工作量，可根据考核情况按协议约定给予补偿。总额控制指标应向基层医疗卫生机构、儿童医疗机构等适当倾斜，制定过程按规定向医疗机构、相关部门和社会公开。

（七）强化医保对医疗行为的监管

1. 完善医保服务协议管理。将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制。要适应预算管理、付费方式改革、医药价格改革、医保医疗行为监管、异地就医结算等政策和管理要求，进一步细化总额控制指标、具体付费方式、付费标准、费用审核与控制、药品和诊疗项目以及医用材料管理、监督检查、医保医生管理、信息数据传输标准等内容。有条件的县区医保经办机构，可按协议约定向定点医疗机构预付一部分医保资金。依法严厉打击各种欺诈骗保违法违规行为。

2. 分类完善考核评价体系。根据各级各类医疗机构的功能定位和服务特点，将总额控制率、重复住院率、挂床率、人次人头比、个人负担比例、次均费用、住院病人自费率、外购药品情况以及患者满意度调查、推诿病人、过度医疗等纳入绩效考评指标体系，中医医疗机构考核指标应包括中医药服务提供比例等，考核结果与医保基金支付挂钩。

3. 推行医保智能监控。加快完善医保经办机构智能监控体系建设，将智能监控纳入协议管理，建立完善规范、高效、有序、实用的智能监控经办流程，对定点医疗机构、定点零售药店、医务人员和参保人员实施全方位监控。监控结果与医疗费用结算、定点服务机构年度考核、总额控制指标等挂钩，实现医保费用从部分审核向全面审核转变，从事后纠正向事前提示、事中监督转变，从单纯管制向监督、管理、服务相结合转变。监管考核结果向社会公布，促进医疗机构强化医务人员管理。

（八）完善医保支付政策措施

1. 规范医保责任边界。严格执行陕西省基本医疗保险药品目录、诊疗服务项目价格收费目录、病种目录。公共卫生费用、与疾病治疗无直接关系的体育健身、养生保健消费等，不得纳入医保支付范围。充分考虑医保基金支付能力、社会总体承受能力和参保人员个人负担，坚持基本保障和责任分担的原则，按照规定程序调整待遇政策，科学合理确定药品和医疗服务项目的医保支付标准。

2. 完善分级诊疗保障政策。对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线，调整住院报销政策，差别化设置在不同等级医疗卫生机构的住院报销比例，并向在基层就诊患者倾斜。将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围，引导参保人员优先到基层首诊。对纵向合作的医疗联合体等分工协作模式实行医保总额付费，合理引导双向转诊，积极发挥家庭医生在医保控制

和健康管理方面的“守门人”作用。鼓励定点零售药店做好慢性病用药供应保障，患者可凭处方自由选择在医疗机构或到医疗机构外购药。

（九）协同推进医药卫生体制相关改革

1. 建立健全宏观调控机制。建立全市医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、医保基金支付能力相适应的宏观调控机制，控制医疗费用过快增长。实施临床路径管理，提高诊疗行为透明度。推进同级医疗机构医学检查检验结果互认，减少重复检查。规范和推动医务人员多点执业。建立医疗机构效率和费用信息公开机制，将费用、患者负担水平等指标定期公开，接受社会监督，并为参保人就医选择提供参考。

2. 加强绩效分配制度改革。完善公立医疗机构内部绩效考核和收入分配机制，引导医疗机构建立以合理诊疗为核心的绩效考核评价体系，对医保医生执行医疗保险政策、控制医疗费用、履行服务协议、提供医疗服务质量及参保人员评价满意度等情况进行考核，体现多劳多得、优劳优酬。考核结果与其年度考核、工资待遇、职务职称晋升等挂钩。严禁医疗机构向科室和医务人员下达创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、住院等业务收入挂钩。

四、实施步骤

（一）改革准备（2018年1月—2018年8月）。各县区出台具体实施方案，全市实现统一的疾病分类编码，规范病历和病案

首页书写，制订和实施临床路径管理，建立健全医保支付谈判协商机制。各县区选择不少于 100 个病种实施按病种付费。

（二）逐步推行（2018 年 9 月—2019 年 6 月）。加强基本医疗保险基金收支预算管理。逐步推行以总额控制为基础、以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，完善医保协议医疗机构协议管理和监督考核办法。健全结余留用、合理超支分担的激励约束机制。加快推进分级诊疗和家庭医生签约服务工作。推进同级医疗机构医学检查检验结果互认。

（三）全面开展（2019 年 7 月—2020 年 6 月）。全面推开医保智能监控，总额控制覆盖范围扩大到全部医保协议医疗机构。完善公立医疗机构内部绩效考核和收入分配机制。建立医疗机构效率和费用信息公开机制。建立基本医保协议医师管理制度。规范和推动医务人员多点执业。

（四）评估完善（2020 年 7 月—2020 年 12 月）。加强医保支付方式改革成果研讨，总结评估支付方式改革工作，既对改革前后医疗费用、医疗服务数量和质量、医保待遇水平、参保人员健康水平等进行纵向评估，又要与周边地区、经济和医疗水平相似地区进行横向比较，通过评估为完善政策提供支持。

五、保障措施

（一）加强组织领导。支付方式改革是深化医药卫生体制改革的重要举措。各县区政府和市级各有关部门要高度认识深化医保支付方式改革的重要性，切实加强组织领导，按照确定的时间

节点协调推进医保支付方式及相关领域改革，妥善做好政策衔接，发挥政策合力，要认真履行职责，加强政策指导和督促落实，协调解决工作中出现的问题，协同推进医保支付方式改革。

（二）切实抓好落实。市人力资源和社会保障局牵头组织实施基本医疗保险支付方式改革工作，会同相关部门制订相关配套措施。市卫生计生局负责制定和实施临床路径管理，加强基层医疗卫生机构能力建设，全面落实分级诊疗和家庭医生签约服务制度，建立医疗机构效率和费用信息公开机制。市财政局负责做好基金预算管理，加强对医疗保险经办机构执行预算、费用结算的监督。市物价局负责加强对医疗机构收费行为的监管，适时规范和调整医疗服务价格，做好按病种收付费政策的衔接。

（三）做好政策宣传。各县区、各部门要充分发挥广播电视、图书报刊、网络和新媒体等作用，广泛宣传深化医保支付方式改革的重大意义、目标任务和策略措施，营造全社会理解、支持、配合支付方式改革的良好氛围。要加强政策培训和解读，及时回应社会关切，争取广大医务人员和参保人员的理解和支持，确保政策平稳实施。

附件：安康市深化医保支付方式改革任务分解表

附件

安康市深化医保支付方式改革任务分解表

序号	任 务	完成时限	责任部门	配合部门
1	出台具体深化基本医疗保险支付方式改革实施方案	2018年8月	各县区政府	
2	在全市实现统一的疾病分类编码，规范病例和病案首页书写	2018年8月	市卫计局	—
3	制定和实施临床路径管理，新增200种西医、100种中医临床路径	2018年8月	市卫计局	—
4	建立健全医保支付谈判协商机制	2018年8月	市人社局	市卫计局、市物价局
5	完善协议医疗机构协议管理，健全激励约束机制	2019年6月	市人社局	市卫计局
6	完善协议医疗机构监督考核办法	2019年6月	市人社局	市卫计局
7	加快推进分级诊疗和家庭医生签约服务工作	2019年6月	市卫计局	市人社局
8	推进同级医疗机构医学检查检验结果互认	2019年6月	市卫计局	—
9	加强基本医疗保险基金收支预算管理	2019年6月	市财政局	市卫计局、市人社局
10	总额控制覆盖范围逐步扩大到全部协议医疗机构	2020年6月	市人社局 市卫计局	—
11	建立医疗机构效率和费用信息公开机制	2020年6月	市卫计局	—
12	完善公立医疗机构内部绩效考核和收入分配机制	2020年6月	市卫计局	—
13	规范和推动医务人员多点执业	2020年6月	市卫计局	—
14	建立基本医保协议医师管理制度	2020年6月	市人社局	市卫计局
15	全面推开医保智能监控工作	2020年6月	市人社局 市卫计局	—
16	具备条件的医疗机构，日间手术占手术总量的30%	2020年12月	市卫计局	—
17	“十三五”期间，全市医疗费用平均增幅控制在10%以下	2020年12月	市卫计局	市物价局
18	将医疗服务绩效考评作为调整公立医院绩效工作总量的参考依据	—	市人社局	

抄送：市委各工作部门，市人大常委会办公室，市政协办公室，安康军分区。

市监委，市中级人民法院、检察院，各人民团体，各新闻单位。

中、省驻安各单位。

安康市人民政府办公室

2018年8月3日印发