

资府办函〔2018〕52号

资阳市人民政府办公室

关于印发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，高新区管委会，临空经济区管委会，市级各部门（单位）：

经市政府同意，现将《资阳市关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施方案》印发你们，请认真组织实施。

资阳市人民政府办公室

2018年3月27日

资阳市关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施方案

为贯彻落实《四川省人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（川办函〔2018〕2号）精神，更好保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长，充分发挥医保在医改中的基础性作用，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想

坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神和省第十一次党代会精神，实施健康中国战略，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，正确处理政府和市场的关系，全面建立并不断完善符合我市实际和医疗服务特点的医保支付体系。健全医保支付机制和利益调控机制，实行精细化管理，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，支持建立分级诊疗模式和基层医疗卫生机构健康发展，切实保障广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。

（二）基本原则

保障基本。坚持以收定支、收支平衡、略有结余，不断提高医保基金使用效率，

着力保障参保人员基本医疗需求，严格规范基本医保责任边界，重点保障符合“临床必需、安全有效、价格合理”原则的药品、医疗服务和基本服务设施相关费用，促进医疗卫生资源合理利用，筑牢保障底线。

建立机制。健全医保对医疗行为的激励约束机制以及对医疗费用的控制机制。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和“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，提高医疗机构自我管理的积极性，促进医疗机构从规模扩张向内涵式发展转变。

因地制宜。积极推进医保支付方式分类改革，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，实行符合本地实际的医保支付方式。

统筹推进。坚持医疗、医保、医药联动改革，注重各项改革的系统性、整体性、协调性，发挥部门合力，多措并举，实现政策叠加效应。

（三）主要目标。2017年起，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，实施按病种付费的病种数量不少于100种。进一步完善按人头、按床日等付费方式。积极探索疾病诊断相关分组（DRGs）付费，探索将点数法和病种付费、预算总额管理等相结合。有条件的地方可探索区域（或一定范围内）医保付费总额控制代替具体医疗机构医保付费总额控制，促进医疗机构之间分工协作、有序竞争和资源合理配置。到2020年，医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，在医保基

金收支预算管理和医保付费总额控制的基础上，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。

二、主要内容

（四）加强医保基金预算管理和总额控制。强化基金预算管理，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。完善与预算管理相适应的总额控制办法，健全医保经办机构与医疗机构之间的集体协商机制，提高总额控制指标的科学性、合理性。总额控制指标应向基层医疗卫生机构、儿童医疗机构（妇幼保健机构）等适当倾斜。完善与总额控制相适应的考核评价体系，并根据考核结果动态调整医疗机构的总额指标。各级医保经办机构视医院级别及信誉情况，年初向定点医疗机构预付 0-2 个月医保资金，年底办理决算，缓解其资金运行压力。（市人力资源社会保障局、市财政局分别负责）

（五）实行多元复合式医保支付方式。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，结合实行按人头付费，探索将按人头付费与慢性病管理相结合；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，在规范中医非药物诊疗技术的基础上，按规定逐步将针灸、治疗性推拿等中医非药物诊疗技术纳入医保支付范围。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。公共卫生费用、与疾病治疗无直接关系的体育健身或养生保健消费等，不得纳入医保支付范围。（市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市中医药局、市发展改革委负责，排在第一位的部门为牵头部门，下同）

（六）重点推行按病种付费。按照《医疗机构临床路径管理指导原则》，制定完善符合我市基本医疗需求的临床路径等行业技术标准。指导医疗机构加强临床路径管理，严格执行医疗项目技术规范等行业技术标准。逐步统一疾病分类编码（icd—10）、手术与操作编码系统，明确病历及病案首页书写规范，实现全市范围内医疗服务项目名称和内涵的统一，为推行按病种付费打下良好基础。原则上对诊疗方案和出入院标准比较明确、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定的病种，实行按病种付费。统筹做好按病种收费、付费的政策衔接，以既往费用数据和医保基金支付能力为基础，在保证疗效的基础上科学合理确定病种收付费标准，引导适宜技术使用，节约医疗费用。逐步将日间手术以及符合条件的中西医病种门诊治疗纳入按病种付费范围。（市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市中医药局、市发展改革委负责）

（七）完善按人头付费。明确按人头付费的基本医疗服务包范围，保障医保目录内药品、基本医疗服务费用和一般诊疗费的支付。有条件的地区可探索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，患者需向上级医院转诊的，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。（市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市中医药局、市发展改革委负责）

（八）完善按床日付费。对精神病、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。按照不同疾病发生、发展、转归的规律，治疗各阶段的费用特征及医疗机构的类别，制定差别化支付标准。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，规范医疗机构诊疗行为。（市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市中医药局、市发展改革委负责）

（九）协同推进医药卫生体制相关改革。建立区域内医疗卫生资源总量、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。巩固城市公立医院取消药品加成改革成果，合理调整医疗服务项目价格，对符合基本医疗保险支付范围的医疗服务项目，价格调整后的医疗费用按规定纳入医疗保险支付范围。结合分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设，引导参保人员优先到基层首诊，对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线。将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围，充分发挥基层医疗机构在医保控费方面的“守门人”作用。鼓励定点零售药店做好门诊用药供应保障，患者可凭处方自由选择在医疗机构或到医疗机构外购药使用个人账户基金。推进同级医疗机构医学检查检验结果互认，减少重复检查。建立医疗机构效率和费用信息公开机制，定期公开费用、患者负担水平等指标，接受社会监督，并为参保人就医选择提供参考。（市人力资源社会保障局、市发展改革委、市卫生计生委、市中医药局分别负责）

（十）强化医保对医疗行为的监管。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。根据各级各类医疗机构的功能定位和服务

特点，分类完善科学合理的考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。中医医疗机构考核指标应包括中医药服务提供比例。避免医疗机构因控制成本推诿病人、减少必要服务或降低服务质量。不断完善医保信息系统，确保信息安全。推进全市医保数据市级集中，推动医保、医疗、医药数据信息共享。推行医保智能监控，建立健全医保服务监控标准体系，针对不同付费方式特点分类确定监控指标和监管重点环节，实现医保费用结算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。积极探索将医保监管的范围延伸到医务人员医疗服务行为的有效方式，探索将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。（市人力资源社会保障局、市卫生计生委、市中医药局、市发展改革委负责）

三、组织实施

（十一）加强领导，密切协作。支付方式改革是发挥医保基础性作用的关键，是深化医改的重要抓手。各级各有关部门要高度重视，切实加强组织领导，积极推进医保支付方式及相关领域改革，做好改革政策衔接，发挥政策合力。各级人力资源社会保障、卫生计生、财政、发展改革、中医药等部门要根据各自职能职责，加强协同配合，及时研究解决重大问题，形成工作合力。

（十二）抓好落实，注重评估。各级各有关部门要严格执行本实施方案，结合实际，细化工作措施，确保医疗保险基金可承受、群众负担总体不增加、医疗机构有激励。要及时开展改革效果评估，既要纵向评估改革前后医疗费用、医疗服务数量和质

量、医保待遇水平、参保人员健康水平等情况，又要横向评估周边地区和条件相似地区的改革成效。要重视支付方式改革对于特殊群体的影响，妥善做好支付方式改革的全面衔接，实现平稳过渡。

（十三）加强宣传，正确引导。医保支付方式改革是一项长期而又复杂的系统工程。要加强政策解读和宣传，正确引导舆论，妥善回应社会关切，争取各方理解和支持，确保顺利推进各项支付方式改革工作。