

我省进一步深化医保支付方式改革,年底前在海口三亚儋州试行按病种付费

# 看啥病花多少钱一清二楚

## 100个病种明年实行全省统一付费标准

本报讯 为进一步深化基本医疗保险支付方式改革,更好地发挥医保支付对医疗服务供需双方的引导作用,保障参保人员权益,提高基金使用效率,日前,省政府办公厅印发《海南省进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案》(以下简称《方案》)。

根据《方案》,我省将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、“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制,逐步形成与基本医疗保险制度发展相适应、激励与约束并重的医疗保险支付制度。

从2017年起,我省将进一步加强医保基金预算管理,全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。到2020年,医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务,全省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。

据悉,《方案》将适用于城镇从业人员基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险制度的支付方式改革。

记者 刘泽飞

### 知道一下

#### 什么是按病种付费?

按病种付费是指通过统一的疾病诊断分类,科学地制定出每一种疾病的定额偿付标准,社保机构按照该标准与住院人次向定点医院支付住院费用,而病人只需按个人支付标准支付相应费用,不需支付其他费用。

关键词:  
主要任务

### 实行多元复合式 医保支付方式

在总额预算的基础上,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** 主要按总额预付和按病种、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** 可按人头付费,积极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。

### A 按病种 付费

按照“先易后难、合力推进”的原则,在前期改革试点的基础上,逐步扩大按病种付费的病种数量,重点在临床诊疗路径清晰、并发症与合并症少、治疗效果明显的常见病和多发病领域开展按病种付费工作。鼓励将日间手术、适宜中西医结合的病种纳入按病种付费范围。

**2017年底前** 确定全省统一的按病种付费方式的100个病种及支付标准在海口市、三亚市、儋州市试行

**2018年** 全省实行 并逐步扩大按病种支付范围 做好按病种收费、付费政策衔接,合理确定全省统一的付费标准

### B 按人头 付费

结合门诊就医和医疗费用支出特点,先行在城乡居民基本医疗保险探索实行门诊统筹按人头付费。

支持分级诊疗模式和家庭医生签约服务制度建设,依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费,促进基层医疗卫生机构提供优质医疗服务。

全省统一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、基本医疗服务费用的支付。

逐步从糖尿病、高血压、慢性肾功能衰竭等治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手,开展特殊慢性病按人头付费,鼓励医疗机构做好健康管理。

### C 按床日 付费

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,对平均住院天数、日均费用进行测算,协商确定床日付费标准,超额部分不予支付,并做好对治疗效果的考核评估工作。

到2018年,全省所有医院精神科均实行按住院床日付费。

关键词:  
配套措施

### ●全面开展医保总额控制

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

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。各级经办机构要结合医保基金预算管理,制订医保基金支出总体控制目标并细化分解到各定点医疗机构,确保基金支出稳定可控。

加快推进医保基金收支决算公开,接受社会监督。要结合各定点医疗机构既往总额控制指标、实际医疗费用开支情况,考虑医保基金收入、医疗成本上涨、医疗服务变化等情况,合理确定各定点医疗机构总额控制指标。

对医疗机构因合理增加工作量而造成超总额控制指标的,可根据考核情况按协议约定分担,并可视基金收支、考核等情况进行适当补偿。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。探索将点数法与预算总额管理、按病种付费等相结合的支付方式。

### ●完善医保支付政策

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

严格规范基本医保责任边界,基本医保重点保障符合“临床必需、安全有效、价格合理”原则的药品和医疗服务的费用。

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。

充分考虑医保基金支付能力、社会总体承受能力和参保人个人负担,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。在国家出台药品和医疗服务项目支付标准指导意见后,科学合理确定我省药品和医疗服务项目的医保支付标准。

探索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,推动医疗联合体成为服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体。

### ●协同推进医药卫生 体制相关改革

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。

推行临床路径管理,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。

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,为参保人就医选择提供参考。

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,体现多劳多得、优劳优酬。规范和推动医务人员多点执业。