

安康市医疗保障局文件

安医保发〔2020〕108号

安康市医疗保障局 关于印发《城乡居民按病种付费疾病定额及医 保支付标准》的通知

各县区医疗保障局，市直定点医疗机构：

为进一步深化医保支付方式改革，规范诊疗行为，控制医疗费用不合理增长，提高医保基金使用效率，减轻群众就医负担，根据省人民政府办公厅《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》（陕政办发〔2017〕85号）、省医保局《关于加快推进基本医疗保险支付方式改革的通知》（陕医保函〔2019〕139号）等相关文件精神，结合我市医保基金支付能力、支付比例、医疗服务特点等实际，经深入测算、充分协商并广泛

征求意见，制定了我市城乡居民基本医疗保险按病种付费疾病定额及支付标准。现就按病种付费政策落实相关事项通知如下：

一、明确政策范围

按病种付费是指一个诊疗过程，病人从就诊至离院所有的诊疗项目实行最高限价收费、基金定额支付和患者限额自付的打包管理模式，定额费用包含患者住院期间所发生的诊断与治疗等全部费用，即从患者入院、按病种治疗管理流程接受规范化诊疗最终达到疗效标准出院，整个过程所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、检查检验、护理以及床位、药品、医用材料等各种费用，除少数高值医用耗材可另行收费核算外，医疗机构不得在病种定额标准外另外收费。定点医疗机构以成本控制为目标，在保证医疗质量的前提下，检查、治疗、用药等不受有关限制。患者入院只交定额中的自付部分，城乡居民医保经办机构按各级协议定点医疗机构定额、支付标准，拨付定点医疗机构垫付的医疗费用，定额超支基金不补，结余归医疗机构留用。

二、把握支付标准

根据现行医疗服务项目价格、药品和医用耗材集中带量采购使用等相关政策，结合我市城乡居民医疗费用历史数据、基金支付比例等实际情况，对原城乡居民单病种付费政策进行调整。调整后安康市城乡居民医保按病种付费共 119 个病种，其中住院病种 110 个、门诊病种 9 个（详见附件）。按病种付费中患者自付部分，进入大病保险及医疗救助，按政策规定支付。按病种付费

病种及相关费用标准实行动态管理，根据实际执行情况和相关政策变化适时进行相应变更调整。

三、强化工作要求

（一）加强组织领导。按病种付费是推进医保支付方式改革的重要举措，也是中省医保部门强力推进的一项重点工作。各级医保部门和定点医疗机构要高度重视，加强组织领导，狠抓任务落实，确保按病种付费工作落地落实，顺利推进。

（二）严格政策执行。医疗机构要严格病种变更程序，纳入按病种付费疾病管理、病情发生变化不适宜继续执行的，须经定点医疗机构技术专家组会诊确认，并告知患方。具体流程由各定点医疗机构制定。二级定点医疗机构城乡居民住院按病种付费疾病结算率原则不得低于城乡居民住院患者总结算人次的 15%，同一病种执行率原则不低于 60%；三级定点医疗机构城乡居民按病种付费疾病结算率原则不得低于城乡居民住院患者总结算人次的 10%，同一病种执行率原则不低于 30%。

（三）注重宣传引导。医保部门和医疗机构要加强政策宣传，进一步明确按病种付费的目的、意义，合理引导社会预期，提高政策落实效果。定点医疗机构要落实公示制度，在醒目位置公示按病种付费疾病的病种名称、收费标准、基金支付标准、个人自付标准等内容，方便群众及时了解按病种付费政策，主动接受社会监督。要加强对医务工作人员的政策培训，做到应知尽知、应懂尽懂、应遵尽遵。政策落实过程中遇到的新情况新问题，要及

时反馈。

（四）强化监督考核。各级医保部门要加强按病种付费工作执行的监督考核，将政策执行情况纳入日常监管和协议管理内容，明确惩戒措施，并作为定点医疗机构考核、基金支付、保证金兑付及下年度签约的参考依据。对定点医疗机构出现的应按病种付费而未纳入按病种付费管理结算、分解费用要求患者门诊交纳或将费用转嫁到患者家属名下、缩减医疗服务等违规行为按照相关规定及协议内容进行处理。

本通知自 2021 年 1 月 1 日起执行，原安康市城乡居民单病种付费相关政策及定额支付标准与本通知不一致的，以本通知为准。

附件：安康市城乡居民医保按病种付费疾病定额及支付标准



抄 送：省医保局，市政府办，市财政局，市卫健委，市医保经办处。

安康市医疗保障局政办科

2020 年 12 月 31 日印发

