

张掖市医疗保障局文件

张医保发〔2021〕31号

张掖市医疗保障局 关于规范县乡级城乡居民单病种付费 管理工作的通知

各县（区）医保局，市医保事务中心：

根据甘肃省医疗保障局《关于规范县乡级城乡居民单病种付费管理工作的通知（试行）》（甘医保发〔2021〕2号）文件要求，为完善单病种付费管理，支持分级诊疗，提高医疗资源利用效率和医保基金使用效率，规范城乡居民县乡两级单病种付费管理，现将有关事宜通知如下：

一、全市规范县乡级城乡居民单病种付费管理工作从2021年4月1日起执行。

二、全市城乡居民执行《全省城乡居民单病种和付费标准（县级）》和《全省城乡居民单病种和付费标准（乡级）》。

三、各县区医保局要加强协调配合，指导医保经办机构和定点医疗机构做好按病种付费工作，强化对单病种医疗费用的监控，将单病种付费管理工作纳入定点医疗机构年度服务考核。

四、各县区医保局要组织各级定点医疗机构对单病种付费管理进行培训，加强临床路径管理，合理检查、合理用药、合理治疗，努力降低医疗成本，减轻患者的个人负担，不断提高服务质量和效率。

附件：甘肃省医疗保障局关于规范县乡级城乡居民单病种付费管理工作的通知（试行）

张掖市医疗保障局
2021年3月18日

抄报：省医疗保障局

抄送：市卫生健康委、市财政局

张掖市医疗保障局办公室

2021年3月18日印发

甘肃省医疗保障局文件

甘医保发〔2021〕2号

关于规范县乡级城乡居民单病种付费 管理工作的通知（试行）

各市州医保局，兰州新区民政司法和社会保障局、甘肃矿区人力资源和社会保障局：

为完善单病种付费管理，支持分级诊疗，提高医保基金使用效率，现就规范城乡居民县乡级单病种付费管理有关事宜通知如下：

一、调整思路

按照“先规范后调整、调结构补短板、先县乡后省市”的思路，在原有城乡居民县乡级分级诊疗病种的基础上，按照疾病诊疗规范，补充完善部分县乡级病种诊断名称及术式；适当提高县乡级医疗机构外科、产科、儿科、心脑血管、传染性疾病预防等病种及微创手术付费标准，降低以门诊治疗为主的病种付

费标准。先期调整完善 300 种县乡级病种付费标准，推动基层落实首诊制度，省市级分级诊疗病种付费模式随下一步全省支付方式改革部署情况适时调整。

二、支付标准

根据历史费用情况，参考价格变动、经专家论证等，省医疗保障局组织测算形成县、乡级病种参考支付标准供各地参考。各市州可在此基础上，结合本地医保政策、基金承受能力、实际费用发生等情况，进一步测算确定本地区单病种支付标准。

三、结算管理

（一）结算政策

全省城乡居民县乡级单病种医疗费用由医保支付标准和患者自付费用组成，其中：医保经办机构按照病种支付标准与定点医疗机构进行结算，同一病种在不同级别医疗机构实行“同病同支付标准”；参保人员按照本统筹区基本医保待遇政策与定点医疗机构进行结算（即执行起付标准、支付比例和最高支付限额）。

（二）结算方式

按照“结余留用、超支分担”的原则，统筹区住院医保基金在结算周期按单病种支付标准结算。

（三）以下情况医疗机构可不列入（或可退出）单病种付费：

1. 参保人员因病情需要转科或转院治疗，并符合转科或转院标准的；
2. 参保人员在同一次住院治疗过程中，需要实施病种中两个及以上病种主要操作/治疗方式的；

3. 其他需退出单病种结算管理的需说明原因。

参保人员住院病案首页第一诊断及治疗方式符合病种目录的，一律按单病种进行结算。对需退出单病种结算管理的，定点医疗机构须报当地医保经办机构进行核准备案，未予核准的仍按单病种进行结算。

四、考核评价

（一）开展针对性的考核评价。各地要结合单病种付费的机制特点和运行中可能出现问题的重点环节，有针对性的开展对高靠、规避、外转、服务不足、乱收费、低标准入院、推诿拒收危重患者等内容的专项检查。

（二）建立完善考核指标体系。将单病种结算出院的治愈率（好转率）、平均住院日、单病种次均费用、单病种超定额人次比例、次均费用增长率、住院实际补偿比、单病种覆盖率、同一病种单病种结算率、同病种外转率等作为单病种付费考核指标。

（三）结果应用。定点医疗机构单病种付费考核结果与次年总额指标、协议续签、抽查频次、预留金额度等挂钩，充分发挥医保对医疗行为的激励约束作用。

五、工作要求

（一）各市州医疗保障局要根据本辖区单病种付费管理运行情况，综合考虑经济社会发展、医疗服务提供能力、适宜技术服务利用和医药价格变动等因素，建立单病种付费标准动态调整机制。各地将城乡居民单病种支付标准上报省医疗保障局备案，省医疗保障局在省平台进行政策参数维护。

（二）各级医保经办机构要将单病种付费纳入定点医疗机

构服务协议管理,明确双方权利义务,建立与医疗机构考核结果相挂钩的奖惩机制。对定点医疗机构串换药品、串换诊疗项目、串换病种、乱收费、分解收费、推诿病人、减少服务量等违规违约行为,按照《定点医疗机构服务协议》相关规定予以处理。对相关违法行为,依据《社保法》有关规定进行处罚。

(三)定点医疗机构要建立完善单病种付费运行管理制度,严格掌握出入院标准,合理诊疗。加强病案质量管理,及时准确向医保系统动态上传医疗费用明细,并合理控制住院患者自费费用。

联系人:李小芹 0931—8127130

邮 箱:GSYYFWGLC@163.com

附件:全省城乡居民单病种和付费标准(县级)、全省城乡居民单病种和付费标准(乡级)

(请自行从省医疗保障局网站下载)



(公开属性:主动公开)

抄送:省卫生健康委、省财政厅。

甘肃省医疗保障局办公室

2021年1月5日印发