

电子公文打印版	
打印单位	
打印人	
年 月 日	

# 广西壮族自治区人民政府 办公厅文件

桂政办发〔2017〕138号

---

## 广西壮族自治区人民政府办公厅关于 印发广西基本医疗保险支付方式 改革实施方案的通知

各市、县人民政府，自治区人民政府各组成部门、各直属机构：

《广西基本医疗保险支付方式改革实施方案》已经自治区人民政府同意，现印发给你们，请认真组织实施。

2017年10月9日

# 广西基本医疗保险支付方式改革实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)精神,充分发挥医疗保险(以下简称医保)在医改中的基础性作用,实现医保支付方式改革目标,结合我区实际,制定本方案。

## 一、指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神,深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略,认真落实党中央、国务院的决策部署,统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局,牢固树立创新、协调、绿色、开放、共享的发展理念,按照建设健康中国、健康广西的有关要求,通过深化基本医保支付方式改革,从制度上引导定点医疗机构规范自身行为和成本控制,提高医保基金使用效率和医疗服务质量,助推分级诊疗和基层医疗卫生机构建设,维护参保人员医保权益,推动我区基本医保制度持续健康发展,为营造“三大生态”、实现“两个建成”、谱写建党百年广西发展新篇章打下坚实的基础。

## 二、基本原则

(一)立足基本、保障公平。按照以收定支、收支平衡、略有节余的要求,在保障医保基金使用效率和安全的前提下,科学

合理确定医保支付标准，保障参保人员公平享有基本医疗待遇。

（二）健全机制、提升效能。发挥医保第三方优势，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定点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，提高定点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。

（三）因地制宜、分类推进。坚持从实际出发，积极探索，不断总结经验，科学合理开展适合本地特点的支付方式改革。同时要针对不同医疗服务特点，推进医保支付方式分类改革。

（四）统筹兼顾、循序渐进。把支付方式改革纳入全民医保体系发展及深化医药卫生体制改革全局，突出医保、医疗、医药“三医”联动，发挥部门合力，明确责任分工，确定改革目标任务及步骤安排，分步实施，稳步推进。

### **三、主要目标**

结合医保基金收支预算管理，用一年左右的时间，在全区基本医保所有定点医疗机构开展基本医保付费总额控制工作。在此基础上，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。2017年各设区市实施按病种付费的病种不少于100种，用两年左右的时间在自治区本级和各设区市实行按病种付费的病种达到100种以上。2017年启动柳州市开展按疾病诊断相关分组付费试点（开展试点后，不再按病种付费考核）。进一步完善按人头、按

床日等多种付费方式。到 2020 年，医保支付方式改革覆盖我区所有医疗机构及医疗服务，按项目付费占比明显下降。

#### 四、工作任务

(一) 推进医保支付方式分类改革，实行多元复合式医保支付方式。

完善基本医保基金收支预算管理制度，在基本医保定点医疗机构普遍开展基本医保付费总额控制工作。重点开展按病种付费工作。鼓励有条件的地区探索开展按疾病诊断相关分组付费。探索长期、慢性病（精神病）住院医疗服务按床日付费工作；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；对不具备实行按病种或按人头付费的复杂病例和门诊费用，可实行总额控制下的按项目付费。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。（自治区人力资源社会保障厅、医改办、卫生计生委、物价局、财政厅。排在第一位的为牵头单位，下同）

(二) 加快推进医疗服务定价方式改革，重点推行按病种付费。

1. 合理确定病种。优先选择临床路径明确、并发症与合并症少、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定的常见病、多发病进行试点，具体 100 种以上的病种由自治区根据实际，组织专家论证后确定。各设区市可根据实际确定 100 种以上按病种付费的病种。对医疗机构开展的日间手术病种原则上按病种付费。加强医疗机构信息化建设，逐步统一疾病分类编码、手术与操作编码系统，

明确病历及病案首页书写规范，制定完善符合基本医疗需求的临床路径等行业技术标准，为推行按病种付费打下良好基础。（自治区卫生计生委、人力资源社会保障厅、物价局）

**2. 制定病种收费标准。**按病种收费标准要以医疗服务合理成本为基础，体现医疗技术和医务人员劳务价值，按国家有关部门发布的病种临床路径，参考既往实际发生费用进行测算。收费标准（含日间手术病种）包括患者住院期间所发生的诊断与治疗等全部费用，原则上实行最高限价管理。在病种费用外不得另行收费，不得将入院后的检查检验费用转为门诊收费。逐步建立收费标准动态调整机制。（自治区物价局、人力资源社会保障厅、卫生计生委、中医药管理局）

**3. 确定医保支付标准。**以基础收费标准（含日间手术病种）为参照，根据医保基金总体支付能力和现行医保支付政策，合理确定医保基础支付标准，由医保基金和个人共同分担。通过医保经办机构与定点医疗机构的谈判协商，根据定点医疗机构服务内容、服务能力以及所承担医保服务量，确定不同类型、不同级别医疗机构的具体支付标准，同时建立支付标准动态调整机制。（人力资源社会保障厅、财政厅）

（三）探索建立按疾病诊断相关分组付费体系，开展按疾病诊断相关分组付费试点。

选择在柳州市开展按疾病诊断相关分组付费试点，探索建立按疾病诊断相关分组付费体系。根据疾病分类编码将疾病进行合

理分组，按照既往各病组治疗平均成本确定其成本系数，并依据其系数确定各病组的点数。疾病诊断相关分组收费、付费标准应包括医保基金和个人付费在内的全部医疗费用，并实行动态调整。实行住院医疗费用按疾病诊断相关组付费后，住院费用实现整个统筹单位总量控制，不再将相关预算指标下达到各定点医疗机构。疾病诊断相关分组付费相对成熟后，可逐步减少或取消单病种付费。（自治区人力资源社会保障厅、医改办、财政厅、物价局、卫生计生委）

（四）结合医疗服务特点，完善按人头付费、按床日付费等支付方式。

1. 实施门诊统筹按人头付费。明确门诊统筹基本医疗服务包范围，保障参保人员基本医保用药、一般诊疗费和其他必需的基层医疗服务费用的支付。加快推进家庭医生签约服务工作，将门诊统筹基本医疗服务包纳入定点服务或签约服务协议内容，落实签约定点基层医疗机构或签约医生的保障责任，引导参保人员优先到基层首诊。（自治区人力资源社会保障厅、医改办、卫生计生委、财政厅）

2. 实施按床日付费。根据医疗机构服务特点和服务范围，采用疾病分类、按床日费用包干的方式，对于精神病、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病实行按床日付费。合理确定平均住院日和各类住院疾病不同床日段的床日付费标准，并按住院床日累计计算每例住院病人付费额。（自治区人力资源社

会保障厅、医改办、卫生计生委、财政厅)

(五)完善医疗保险费用质量监控标准体系,强化医保对医疗行为的监管。

1.完善医疗保险服务监控标准体系。针对不同付费方式特点,分类确定监控指标。通过建立和完善全区统一的定点医疗机构医保医师库,将医保对医疗机构医疗服务行为的监控延伸到医务人员;积极推进医疗服务智能监控系统建设,推广智慧医保,进一步规范医疗费用审核流程,将信息化监控前移,力争做到事前提示、事中监督,并将事后监督与事中监督相结合,提升监管实效。

2.明确监管的重点环节。根据多元复合式医保支付方式特征有针对性地开展监管。对按病种付费的,重点监管诊断升级、分解住院等行为;对按人头付费的,重点监管减少服务内容、降低服务标准等行为;对按床日付费的,重点监管无故延长患者住院日、随意放宽患者住院指征等行为。

3.加强对定点医疗机构的监督检查。加强定点医疗服务机构协议管理,完善考核评价办法。有条件的统筹地区可探索通过政府购买服务方式,加强对定点医疗机构(包括定点零售药店)的监督检查。充分利用信息管理系统,通过完善数据采集和加强数据分析,强化对医疗行为和医疗费用的监控。将监测、考评和监督检查的结果与医保实际付费挂钩。(自治区人力资源社会保障厅、财政厅、卫生计生委)

## 五、配套改革措施

(一) 结合医保基金预算管理，加强付费总额控制。

1. 实行医保基金收支预算管理。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，进一步完善基本医疗保险基金收支预算管理制度，细化基金支出预算，将支出预算与支付方式相结合，对支出预算进行分解。加快推进医保基金收支决算公开，并接受社会监督。(财政厅、人力资源社会保障厅)

2. 实行付费总额预付。按照基金支出总额，确定对每一种付费方式的付费总额控制指标。同时，根据基金能力和结算周期，明确预拨定点医疗机构周转金的条件和金额，并体现在医保经办机构与定点医疗机构的协议中。健全医保经办机构与医疗机构之间的协商机制，促进医疗机构集体协商。探索统筹区域内的人财物统一管理的紧密型医联体的付费总额预付试点管理。有条件的地区可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。(自治区人力资源社会保障厅、财政厅、卫生计生委)

3. 完善考评机制。将定点医疗机构付费总额控制指标与其定点服务考评结果挂钩，合理确定基本医疗保险基金和定点医疗机构对结余额度与超支费用的处理和分担办法，充分调动定点医疗机构医疗费用控制的积极性和主动性。(人力资源社会保障厅、财政厅)



## （二）结合基本医保保障重点规范医保责任边界。

按照“临床必需、安全有效、价格合理”的原则，确定基本医保重点保障的药品、医疗服务和基本服务设施相关费用。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。鼓励有条件的地区开展定点零售药店医保慢性病用药供应试点，患者可凭电子处方选择购药。（人力资源社会保障厅）

## （三）发挥部门合力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。按照国家制定的临床路径实施临床路径管理，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。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。认真实施基层医疗卫生机构“托低不限高”的绩效工资政策，完善绩效工资分配制度，逐步提高诊疗费、护理费、手术费等医疗服务收入在医院总收入中的比例，提高和调动医务人员积极性。规范和推动医务人员多点执业。（自治区医改办、财政厅、卫生计生委、物价局、人力资源社会保障厅）

## 六、组织实施

（一）加强组织领导。在自治区医药卫生体制改革领导小组的领导下，成立自治区医保支付方式改革办公室，办公室设在人

力资源社会保障厅，协调推进医保支付改革，妥善做好政策衔接，发挥政策合力。各级各部门要高度重视，加强组织领导，协同配合，切实把此项工作抓紧、抓实、抓好。

（二）强化部门协调。人力资源社会保障厅要会同自治区有关部门制定和完善医保支付制度改革政策和方案，加强对医疗服务行为的考核和监管，做好组织实施工作。财政部门要进一步加强医保基金预决算管理，强化预算约束机制，确保医保基金安全有效运行。卫生计生部门要加强对医疗机构和医务人员行为的监管，以医保支付制度改革为契机，探索公立医院改革的有效途径，推进医院全成本核算和规范化诊疗工作，控制医疗费用不合理增长。同时，要将医保支付方式改革的执行落实情况纳入公立医院绩效考核和院长目标责任制。价格主管部门要牵头做好具体病种收费标准的制定，加强医疗服务价格管理和监督检查，督促医疗机构规范收费行为。医保经办机构要加强协议管理，认真制定服务协议，细化服务协议内容，将总额控制、按病种付费、按疾病诊断相关分组付费、按人头付费、按床日付费等各项指标纳入协议管理范围。各级医改部门要发挥统筹协调作用，加强督导检查，及时研究解决改革工作中出现的问题。

（三）落实工作责任。各设区市要根据本方案要求，结合实际，制定具体落实工作方案及配套政策，明确路线图、时间表、责任人，认真抓好落实。各级医改部门要牵头对医保支付制度改革情况进行督导检查，执行中发现的问题要及时报告。

（四）做好交流评估。加强自治区本级和各设区市医保支付方式改革成果交流，及时总结推广好的经验做法；要开展改革效果评估，为完善政策提供支持。同时，对医保支付方式改革有明显成效的单位和表现优秀的个人给予通报表扬。

**公开方式：公开**

---

抄送：自治区党委各部门，广西军区，武警广西总队，各人民团体。  
自治区人大常委会办公厅，自治区政协办公厅，自治区高级法院，  
自治区检察院。  
各民主党派广西区委会，自治区工商联。

---

广西壮族自治区人民政府办公厅

2017年10月11日印发

---

