

宜昌市医疗保障局

关于宜昌市六届人大四次会议 第 83 号建议的答复

分类：A

杨晓玲代表：

您提出的关于实施医保支付方式改革结算系统的建议已收悉，现答复如下：

一、近年来我市推进支付方式改革的情况

2017 年，依据《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）“有条件的地区可积极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”的要求，我市建立了以病种点数法为主，按床日付费、按项目付费为辅的多元化支付方式。

目前，我市职工基本医疗保险住院采取按病种点数付费为主、按住院床日付费（严重精神病）相结合的方式。城乡居民基本医疗保险住院采取总额控制下的按项目付费及“医共体”联合付费方式。

按病种点数法付费实施以来，基本运行平稳；实现了总额控制下基金的合理分配；促使医疗机构通过规范内部管理控制成本，开展良性竞争。湖北省在《2019 年湖北省医疗保障工作要

点》中明确，各地要总结宜昌市开展“点数法”付费经验，在全省推广。

今年，我们继续推进总额控制下以病种付费为主的复合式医保支付方式改革。一是加强了医保基金预算管理，按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，严格执行医保基金收支预算。二是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，继续完善按病种点数法付费，细化和调整了病种点数和等级系数，对基层医疗卫生机构适当倾斜，提高了病种点数法结算标准的科学性、合理性；对长期、慢性病住院病种，在精神病按床日付费基础上继续扩大病种范围，并积极探索将按人头付费与慢性病管理相结合；在县域内，继续推行枝江、当阳等成功地区的“医共体”付费方式。三是建立健全支付方式改革配套措施。继续完善基本医疗保险基金预算管理制度，强化医保监管，建立健全覆盖医保支付全过程、全方位的综合监管体系。

二、关于优化、完善医保结算系统的主要措施

随着我市医疗保障事业的发展，我市建立了较为完善的医保系统，包含业务经办、精准扶贫“一站式”结算、智能审核、人证核查、定点药店现场监控等五个板块，为全市医保参保人员提供全面、优质、高效的服务。

业务经办系统按照人社部“核心三版”要求建设，是目前国家最高版本，承担全市城镇职工医保、生育保险的基础信息、参保核定、待遇支付以及城乡居民医保待遇支付，与人社、卫健、公安、税务、民政、银行、定点医疗机构和零售药店对接，实现

市级数据集中、经办统一。

精准扶贫“一站式”结算平台在全省率先实现全市农村贫困人口在县域内以及转诊到指定医疗机构住院费用“一票制、一窗式”结算服务，各级领导给予高度评价。

智能审核系统承担两定医疗机构住院、慢性病门诊费用的疑似违规行为的筛查和线上交互核查，实现事中、事后监管。

人证核查系统和药店现场监控系统作为智能监控系统的补充，通过对市本级职工医保、居民医保参保人员入院后身份比对该核查，实时监控药店的刷卡消费行为，有效的防范了欺诈骗保行为的发生。

新的医疗保障局成立后，局党组多次召开专题会议，要求按照国家、省统一安排部署，积极对接和推进新医疗保障信息系统建设，妥善完成现有医保系统从“智慧人社”系统分离，有序承接卫健、民政部门转隶职能和信息系统，做好与国家和省级系统对接，确保医保扶贫、跨省异地就医、智能审核及监控、支付方式改革等重点工作进一步优化。

三、鼓励县（市）探索按“医共体”打包付费方式改革的措施

宜昌市根据《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》（国办发〔2017〕32）号，出台了《宜昌市推进县域医疗共同体建设实施方案》（宜府办发〔2018〕66号），明确经办机构可以根据当地参保、筹资、城乡居民基本医疗保险基金预算等情况，确定“医共体”当年医保基金预算总额，资金可

统一打包，分批划拨给“医共体”牵头单位，由“医共体”在内部按协议分配使用。

目前各县（市）均在推行“医共体”支付方式改革，下一步我们将根据《国家医疗保障局财政部关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30号）要求，在做实城乡居民医保地市级统筹，确保“六统一”（覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理）的基础上，广泛调查了解各县（市）在推行“医共体”支付方式改革过程中存在的难点堵点，逐一排除，同时主要考虑个性化需求，完善统一经办服务和信息系统，提高运行质量和效率，为县（市）级探索支付方式改革创造条件。



责任领导：杨军

联系电话：6555699

承办人：王刚

联系电话：6756273

邮政编码：443000

公开情况：公开