

# 宜昌市医疗保障局

---

## 关于政协宜昌市六届三次会议 第 24 号提案的答复

分类：A

龙兵委员：

您提出的关于我市医保支付方式改革的几点建议收悉，现答复如下：

一、关于完善点数法支付方式的问题：根据《宜昌市基本医疗保险住院费用按“病种点数法”结算试行办法》（宜人社规〔2017〕6号）要求，2017年12月1日，我市正式实施按病种点数法结算办法。实施以来，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并开展良性竞争，成效明显。2018年年终决算各医院结算率达到95.55%。

今年7月，结合运行实际，在征求定点医疗机构意见的基础上，我们调整了部分病种点数，明确年终决算时根据主管部门公布的CMI值等DRG评价指标对结算等级系数予以调整，病种点数和医疗机构等级系数更加科学合理。

目前国家正在开展DRG付费试点工作，宜昌市暂没有纳入试点范围。我们将积极关注试点城市推进情况，按照上级部门统一部署适时启动我市DRG付费。

二、关于开展日间手术，日间放疗问题：目前医院开展的日

间手术，均可按住院纳入报销，对于费用控制合理的（控制在该病种次均费用 80%-100%的），可得到全额点数。另外，恶性肿瘤门诊放化疗已纳入我市门诊慢性病病种，医院申报后，患者门诊放化疗可以按规定报销，据实支付。

**三、关于调整患者门诊与住院费用报销政策问题：**住院前门诊检查费及住院期间的自付和自费部分，可通过本人或直系亲属的个人账户余额自付。今年底，国家将制定改进职工医保个人账户政策文件，我市将结合实际及时调整。

**四、关于医保管理控费问题：**我们将在强化医保基金总额预算管理的基础上，针对不同医疗服务特点，进一步推进医保支付方式分类改革，建立健全配套措施，加强医保对医疗行为的监管，强化医保服务协议管理，完善考核评价体系。通过支付方式改革激励医疗机构自我管理，控制成本，降低不合理医疗费用。

**五、关于靶向药问题：**根据《省人力资源和社会保障厅关于将 17 种抗癌药纳入湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》（鄂人社〔2018〕56 号）规定，纳入报销的靶向药，年底清算给予合理补偿。2018 年底决算时，对医院使用靶向药患者的费用我局实行了据实支付。

**六、关于 r-tpA 限制报销范围问题：**阿替普酶（r-tpA）是医保目录内有限定支付范围的乙类药。医保药品目录限制范围是国家医疗保障局根据专家意见和药品说明书制定，省级及以下部门无调整权限，我们将积极向上级反映您的建议。

**七、关于患者自愿选择高值耗材的问题：**我市 2014 年印发

了《宜昌市基本医疗保险医用材料管理暂行办法》，对30种常用耗材的医保支付价格作出了限定，对患者自愿选择或因病情需要使用超出限价范围材料的，征得患者同意并签署《宜昌市基本医疗保险限价医用材料自费同意书》后可以使用，超过限价部分患者自付。下一步我们将根据基金承受能力和药品耗材集中采购后的价格情况，制定更合理的医保支付标准。

**八、关于引导患者合理就医问题：**在目前国家推行分级诊疗、强基层的大趋势下，我市将进一步发挥医保支付方式的引导作用，引导参保人员优先到基层首诊，合理引导双向转诊，激发医疗机构规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，支持建立分级诊疗模式和基层医疗卫生机构健康发展，切实保障广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。



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：此件主动公开

