

中卫市本级 2018 年城乡居民医疗保险 医疗费用总额包干付费实施方案

为进一步深化基本医疗保险付费方式改革，科学合理使用基本医疗保险基金，充分发挥医疗保险基金的调节作用，有效控制医疗费用的不合理增长，约束医疗机构不规范医疗行为，保障参保患者的利益。根据自治区党委办公厅 人民政府办公厅《关于印发宁夏回族自治区综合医改试点工作意见及实施方案的通知》（宁政办发〔2016〕57号）和自治区人民政府办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（宁政办发〔2018〕4号）精神，结合实际，制定本实施方案。

一、基本原则

坚持以收定支、收支平衡的原则；坚持总额控制、动态调整的原则；坚持结余留用、合理超支分担的原则；坚持分级诊疗、倾斜基层的原则；坚持按季预付、考核结算的原则。

二、包干办法

2018 年度城乡居民基本医疗保险医疗费用以上年度各级医疗机构包干医疗费用为准。包干总费用包括住院包干费用和实行普通门诊统筹发生的医疗费用。

（一）门诊医疗费用按人头包干付费。根据各镇（乡）实际缴费人数、年人均就诊次数、次均费用、医疗机构诊疗水平等指标，确定基层医疗机构普通门诊医疗费用，按人头包干付费。基

层医疗机构辖区内管理的社区卫生服务站、村卫生室的按人头付费总额由各基层医疗机构根据服务人口、就诊人次、门诊次均费用、报销比例、一般诊疗费标准等指标，实行按人头包干管理。按照医改政策相关精神，市城市社区管理中心增加门诊费用 30 万元。门诊大病医疗费用实行按病种定额付费，采取一事一议的方式据实支付。

(二) 住院医疗费用包干付费。

1.各级综合医疗机构住院总费用的包干，执行 2017 年度城乡居民医保总包干费用。市医院、市中医院、沙坡头区医院、大河医院在 2017 年包干总费用的基础上降低 2%，五洲医院、卫尔康医院、仁爱医院在 2017 年发生费用的基础上降低 2%。

2.中卫卫尔康精神病专科医院住院医疗费用实行按床日付费，平均住院天数控制在 90 天以内，统筹基金床日支付费用控制在 80 元以内。

3.2018 年纳入医保定点管理的中卫恒祥医院、圣心源康复医院、宣和大河医院，以 2018 年度前 4 个月实际发生的医保费用核定 2018 年度的包干总费用。

4.按照医改政策相关精神，市第三人民医院增加住院包干费用 80 万元。宣和中心卫生与沙坡头区人民医院实行医联体医改试点增加包干费用 100 万元。镇罗中心卫生院、兴仁中心卫生院住院费用实行据实支付。

5.年度内因政策调整，各医疗机构超出包干费用金额较大

的，报市人民政府会议研究决定。

6.各级医疗机构严格执行自治区人社厅 财政厅 卫计委印发的《宁夏回族自治区基本医疗保险转诊转院管理暂行办法》，实行分级转院制度，自行前往区内三级协议医疗机构和区外协议医疗机构住院就医的，按规定报销比例的 50%支付。

三、费用拨付

（一）各医疗机构包干费用于季度初（第一度除外）由市社会保险事业管理局按季度包干金额的 80%预拨付给医疗机构，剩余 20%根据年终综合考核结果，于下年 3 月份前拨付。

（二）基层医疗机构负责对所辖村卫生室的包干费用予以核拨并实施监管，按月预拨 80%的包干费用，剩余 20%根据月或季、年度考核结果兑现。

（三）转外就医、门诊大病、住院分娩、单病种付费结算、家庭医生签约服务、健康体检、婚前检查、门诊肾透析治疗等发生的医疗费用由医保基金据实支付。

（四）为鼓励各医疗机构开展新技术、新业务，降低转诊转院率，经审定，在本市范围内开展新技术、新业务住院治疗的医疗费用，不纳入年度包干总费用之中，据实结算。

（五）人社、财政、卫计、社保部门及各级各类医疗机构应严格执行本《方案》，包干的各项数据指标将作为拨付包干费用的依据，年度内原则上不再追加或变更。各医疗机构年末实际发生费用超过包干费用的，超出部分医保基金承担 45%，医疗机构

承担 55%；年末包干费用有结余的，结余部分留用。

（六）包干医疗费用实行季度考核的结算支付方式，季度、年度考核细则由市社会保险经办机构制定。季度考核分数占 60%，年度综合考核分数占 40%，综合平均分数达到 90 分以上，视为合格，绩效考核分数每降低 1 分扣除季度应拨付金额的 1%。剩余的 20%根据综合平均分数在次年 3 月份前兑现。

四、工作要求

（一）**加强宣传，强化监督落实。**各医疗机构要加强面向群众和医务人员的政策宣传，做好政策解释、就医咨询等工作，正确引导参保人员合理就医，让广大群众了解政策措施，积极主动参与医保支付方式改革，享受支付方式改革和医疗卫生效益提升带来的实惠。同时，要加强内部管理，制定有效措施，降低药品耗材虚高价格，切实提高医保服务质量和参保人员的保障水平。

（二）**建立机制，加强监督考核。**社会保险经办机构要将各项指标的执行情况与拨付费用挂钩，严格执行季度考核制度，对超控制指标的医疗机构，按照协议指标扣除超指标费用，财政部门可根据情况缓拨、核减拨付医保基金。要充分发挥医疗保险对医疗服务行为的调控引导和监督制约作用，加强对基本医保目录外药品使用率、药占比、次均费用、参保人员负担水平、住院率、平均住院日、复诊率、人次人头比、转诊转院率、手术和择期手术率等指标的实时监控，并纳入季度考核范围。要定期对医疗机构医疗服务质量、次均费用、参保患者医疗费用报销比例等指标

数据进行公示，并实行通报制度，提高医保基金的使用效率。

（三）加强管理，杜绝违规行为。人社、财政、卫计、社保经办部门要定期或不定期加大对医疗机构的监督检查，坚决杜绝提供虚假病历、冒名就医、虚记费用、串换医保支付项目、超标准收费、分解收费、滥用大型设备检查、提供贵重药品服务等套取医保基金行为，对以上违规行为一经核实，将按照相关规定从严进行处理。认真执行《宁夏回族自治区医保服务医师诚信管理办法》（宁人社发〔2014〕23号），对违规医保医师将在新闻媒体上曝光，两年内不得晋升职称和专业技术岗位晋级，情节严重的，将降低专业技术职称聘用。

附件：中卫市本级2018年度城乡居民医保费用总额包干一览表

附件

中卫市本级 2018 年度城乡居民 医保费用总额包干一览表

单 位	包干总费用（万元）	住院包干费用（万元）	门诊包干费用（万元）	备 注
市人民医院	6042	6042		
市中医医院	1600	1600		
沙坡头区医院	1384	1384		
市三医院	846	507	339	
市社区管理中心	181		181	
镇罗中心卫生院	204		204	
宣和中心卫生院	372	117	255	
永康中心卫生院	227	8	219	
兴仁中心卫生院	184		184	
迎水卫生院	157	20	137	
东园卫生院	168	12	156	
柔远卫生院	154	2	152	
常乐卫生院	152	6	146	
香山卫生院	43		43	
大河医院	514	514		
卫尔康医院	240	240		
五洲医院	560	560		
仁爱医院	221	221		
恒祥医院	72	72		
宣和大河医院	120	120		
圣心源医院	51	51		
小计	13492	11476	2016	
转市外住院	6208			
门诊大病	2236			
大病保险	1300			
其他	330			
总计	23566	11476	2016	