

河北省人民政府办公厅 关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见

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,建立完善符合我省医疗服务特点的医保支付体系,健全医保支付机制和利益调控机制,经省政府同意,提出如下实施意见。

一、总体要求

(一)基本原则。

坚持保障基本。坚持以收定支、收支平衡、略有结余,不断提高医保基金使用效率,重点支付“临床必需、安全有效、价格合理”的药品、医疗服务和基本服务设施相关费用,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。

坚持健全机制。健全医保筹资和待遇调整机制,建立健全医保对医疗行为的激励约束机制、对医疗费用的控制机制、医保经办机构与医疗机构谈判协商机制、“总额管理、结余留用、合理超支分担”的激励与风险分担机制,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。提高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。

坚持探索创新。充分考虑医联体建设、分级诊疗模式和家庭医生签约服务等医疗服务特点,探索科学合理有效的支付方式,形成可复制可推广的有益经验,推动全省医保支付方式改革有序开展。

坚持三医联动。统筹推进医疗、医保、医药改革,注重改革的系统性、整体性、协调性,多措并举,实现政策叠加效应。

(二)主要目标。

建立健全基本医疗保险基金收支预算管理制度,完善总额控制办法,对服务规范的二级及以上医疗机构实行总额付费制度。全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式,完善按人头、按床日等多种付费方式,探索按疾病诊断相关分组(DRGs)和按病种分值(点数法)付费方式。

到2020年,医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务方式,建立常态化的谈判协商机制,普遍适应不同疾病、不同医疗服务方式、不同医疗机构、不同人群的多元复合式医保支付方式,按项目付费比例明显下降,医疗服务监管实现医疗费用和医疗质量双控制。

二、主要任务

(一)实行多元复合式医保支付方式。

对住院医疗服务,主要按病种、按疾病诊断相关分组(DRGs)、按病种分值(点数法)付费,对长期住院、慢性病住院医疗服务按床日付费;对基层医疗服务,可按人头付费,探索实行按人头付费与慢性病管理相结合的付费方式;对不宜打包付费的复杂病例和门诊费用,可按项目付费。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。健全谈判协商机制和基本医疗保险基金预算管理制度,强化医疗服务监管。

(二)大力推行按病种付费。选择诊疗方案、出入院标准、临床路径明确,并发生合并症少、诊疗技术成熟,质量可控且费用稳定的常见病、多发病实行按病种付费。将日间手术、符合条件的门诊治疗纳入按病种付费范围。对生育分娩住院(包括顺产、器械产、剖宫产)医疗费用,可采取按病种方式付费。加强按病种收费、付费政策衔接,合理确

定收费、付费标准。加快制定和执行医疗服务项目技术规范和统一医疗服务项目名称和内涵,逐步统一疾病分类编码(ICD-10)、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,为全面推行按病种付费打下良好基础。

(三)推进按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点。探索建立按疾病诊断相关分组付费体系。按疾病病情严重程度、治疗方法复杂程度和实际资源消耗水平等进行病种分组,坚持分组公开、分组逻辑公开、基础费率公开,结合实际确定和调整完善各组之间的相对比价关系。开展以疾病诊断相关分组技术为支撑的医疗机构诊疗成本与疗效测量评价,加强不同医疗机构同一病种组间的横向比较,利用评价结果完善医保付费机制,促进医疗机构提升绩效、控制费用。选择部分市开展按疾病诊断相关分组(DRGs)付费试点,逐步扩大应用范围。

(四)完善按人头付费、按床日付费等支付方式。在基层医疗机构推行门诊统筹按人头付费,各市可根据本地实际确定按人头付费的基本医疗服务包范围,保障医保目录内药品、基本医疗服务费用和一般诊疗费的支付。从糖尿病、高血压、慢性肾功能衰竭等治疗方案标准、评估指标明确的慢性病入手,逐步开展按人头付费。有条件的市可探索将签约居民的门诊签约服务费按人头支付给基层医疗机构或家庭医生团队,患者向医院转诊的,由基层医疗机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用。对于精神病、安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病,可采取按床日付费的方式。加强对平均住院天数、日均费用、治疗效果等指标的考核评估。

(五)积极开展按病种分值(点数法)付费。积极探索一定区域(或一定范围内)医保费用总额控制代替对具体医疗机构医保费用总额控制,实行按病种分值(点数法)与总额控费相结合的管理方式。科学合理确定医疗服务分值(点数),根据各医疗机构提供服务的总分值(点数)及区域医保费用支出总额控制指标,计算分值(点数)实际价值,核算各医疗机构应拨付的医保费用,促进医疗机构之间分工协作、有序竞争和资源合理配置。鼓励部分市开展按病种分值(点数法)付费改革试点,适时在全省推广。

(六)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。遴选中医优势病种,纳入按病种付费范围。探索建立符合中医药规律和特点的按疾病诊断相关分组(DRGs)付费标准。对于具有中医优势的慢性病病种、家庭医生签约中医药服务费用,实行按人头付费的方式。对需要长期住院治疗且日均费用较稳定的中医康复治疗性项目,采取按床日付费或按人头付费的方式。

(七)建立健全医联体、家庭医生签约等医疗服务方式医保支付制度。积极推进医联体、分级诊疗和家庭医生签约服务制度建设,鼓励城市医疗集团或县域医共体试点推行医保费用“总额管理、结余奖励、合理超支分担”支付方式,形成正向激励机制。完善医联体内部分科学的分工协作机制和顺畅的转诊机制,提高医务人员基层出诊待遇水平,实现医疗资源优化配置,引导医疗

机构做好健康管理。

完善参保人员在不同层级医疗机构就医的差别化支付政策,适当提高基层医疗机构政策范围内报销比例,对符合规定的转诊住院患者可以连续计算起付线,向上转诊的患者实行累计起付线政策,按照规定比例报销,向下转诊的住院患者不再另设基层住院起付线,引导参保人员基层首诊、合理转诊,将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围,发挥家庭医生在医保控费方面的“守门人”作用。鼓励定点零售药店做好药品供应保障,患者可凭处方自由选择在医疗机构或到医疗机构外定点零售药店购药。

(八)建立健全谈判协商机制。开展中西医结合病种付费标准谈判,以既往费用数据和医保基金支付能力为基础,在保证疗效的基础上科学合理确定付费标准,引导适宜技术应用,节约医疗费用。建立健全“总额管理、结余留用、合理超支分担”的激励约束机制,激励医疗机构提高服务效率和质量。探索开展大型设备检查费用、高值耗材费用、高值药品费用等谈判,减少医疗费用不合理支出。鼓励参保人员代表参与谈判协商过程。

(九)强化医保对医药服务的监管。将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗服务质量双控制。建立健全覆盖医疗、医药、医院及医保支付全过程、全方位的综合监管体系。根据各级各类医疗机构的功能定位、服务特点和不同支付方式的特点,完善医保服务协议管理和医疗机构考核办法,将考核结果与医保基金支付挂钩。中医医疗机构考核指标包括中医药服务提供比例。加强对医疗机构管理,严禁为控制成本推诿病人、减少必要服务或降低服务质量。全面推行医保智能监控,对医药机构全部医药服务行为实时监控,实现医保费用结算从部分审核向全面审核转变,从事后纠正向事前提示、事中监督转变,从单纯监管向监督、管理、服务相结合转变。探索将医保智能监控延伸到医务人员的有效方式,建立健全诚信管理体系,实行“黑名单”制度。加强对抗生素、辅助性药品、营养性药品等重点药品使用的监督,促进临床合理用药。

(十)健全基本医疗保险基金预算管理制度。严格按照“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则编制收支预算。根据缴费基数(缴费基数=缴费率、参保人数等因素,全面、准确、完整编制基本医疗保险基金收入预算。综合考虑以前年度支出规模、本地医疗费用水平、医疗费用控制目标、参保人员年龄结构、享受待遇人数、待遇政策调整等因素编制年度支出预算。基本医疗保险基金预算应严格按照批准的预算和规定的程序执行,不得随意调整,进一步完善基本医保筹资机制,确保基金收支平衡。

完善总额控制办法,提高总额控制指标的科学性、合理性。总额控制指标适当向基层医疗机构、儿童医疗机构等倾斜。建立健全与总额控制相适应的考核评价体系和动态调整机制,对超出总额控制指标的医疗机构增加的合理费用,可根据考核情况按协议约定给予补偿。医保经办机构可以按协议约定向医疗机构预付部分医保资金,引导医疗机构主动控费。

三、配套改革措施

(一)严格执行医保支付政策。基本医保支付政策范围内的药品、

诊疗项目和医疗服务设施相关费用。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。充分考虑医保基金支付能力、社会总体承受能力和参保人个人负担,坚持基本保障和责任分担的原则,按照规定程序调整待遇政策。科学合理确定药品和医疗服务项目的医保支付标准。

(二)推进实施医保大数据管理。充分发挥医保大数据基础库管理、规则管理、监控预测、运行分析、疑点核查、决策辅助等功能,系统分析海量医保数据,全面评估基本医保制度运行情况,建立预报预警机制,有效防范医保基金风险;对不同疾病、不同医疗服务方式、不同医疗机构、不同人群发生的医疗费用进行系统分析,合理确定支付方式和支付标准,提高基金使用效率。

(三)强化医疗费用增长控制措施。建立区域内医疗卫生资源总量、医疗费用总量与经济发展水平、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。建立健全公立医疗机构费用增长监测和考核机制,规范医务人员医疗服务行为,使医疗费用增长幅度稳定在合理水平。落实处方点评制度,对公立医院药品、高值医用耗材、大型医用设备检查等情况实施跟踪监测。适当放开对基层医疗机构用药限制。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。推进同级医疗机构医学检查检验结果互认,减少重复检查。

四、组织实施

(一)加强组织领导。各级要高度重视深化医保支付方式改革的重要性,在深化医药卫生体制改革领导小组领导下,协调推进医保支付方式及相关领域改革,妥善做好政策衔接,发挥政策合力。要加强部门间的沟通协调,及时研究新情况、解决新问题,形成工作合力,协同推进医保支付方式改革。

(二)明确责任分工。人力资源社会保障部门负责制定医保支付政策、支付标准,做好医保政策和价格政策的衔接配合,加强对医疗服务行为和医保基金的监管,完善对医疗机构的协议管理办法。财政部门负责强化基金预决算管理,做好基金保障。卫生计生和中医药管理部门负责加强行业监管和医疗机构内部管理,制定规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长的政策措施,优化收支结构。价格主管部门负责制定和调整医疗服务价格,制定按病种收费标准,强化价格行为监管。

(三)切实抓好落实。各市要按照本实施意见精神,结合实际,按要求抓紧制定具体改革实施方案,明确目标任务、改革思路,制定改革时间表、路线图。要对改革前后医疗费用、医疗服务数量和质量、医保待遇水平、参保人员健康水平等开展评估,不断调整完善付费政策和办法,确保基本医疗保险支付方式改革落到实处。

医保支付方式改革是深化医药卫生体制改革的重要内容,已列入对市党委、政府的考核范围,要加强督导检查,对工作落实不到位、影响改革大局的严肃追究问责。要加强政策宣传,大力宣传医保支付方式改革的重大意义,合理引导社会预期,营造良好氛围,及时总结经验,推动医保支付方式改革落地见效。

有问有答

作为“嫁妆”的车辆 是否属于夫妻共同财产

邯郸徐女士问:

我是邯郸人,2010年,我与前夫经人介绍相识相恋并结婚。结婚前,我的父母购买了一辆小汽车,并将该车作为嫁妆赠给我们,但该车至今仍登记于我的父亲名下。婚后,我们双方因性格差异较大,经常发生争吵。为此,我提出离婚要求,并依法分割夫妻共同财产。我们双方都同意离婚,但对于作为嫁妆的小汽车是否属于夫妻共同财产,产生了分歧。我想问一下,我父母买给我的汽车,是否属于夫妻共同财产?

法律规定:

依照《中华人民共和国合同法》有关赠与合同的相关规定,赠与人将自己的财产无偿给予受赠人,受赠人表示接受赠与即可使赠与合同生效,一旦赠与财产的权利发生转移,在无法定撤销事由的情况下,赠与人就不得撤销该赠与。

依照《中华人民共和国物权法》第二十三条规定:“动产物权的设立和转移,自交付时发生效力,但法律另有规定的除外。”第二十四条规定:“船舶、航空器和机动车等物权的设立、变更、转让和消灭,未经登记,不得对抗善意的第三人。”由此可知,船舶、航空器和机动车此类特殊动产采用的是登记对抗主义,而非登记生效主义,该类动产完成交付时,物权转让即发生效力。

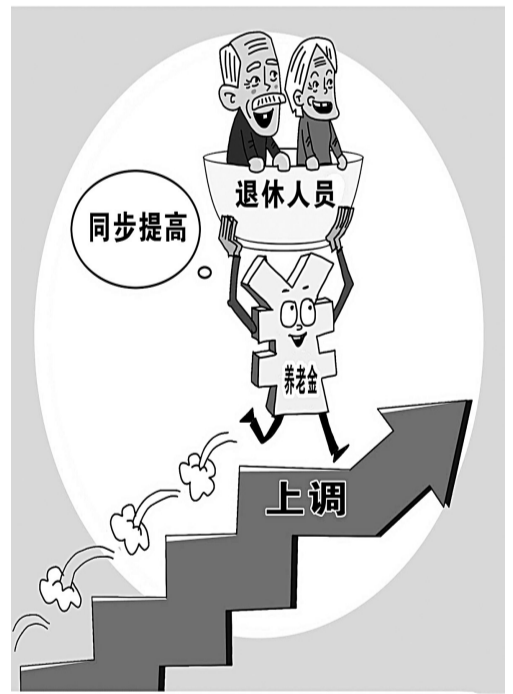
律师答疑:

根据《中华人民共和国合同法》等相关法律法规规定,徐女士的父母将小汽车作为嫁妆给徐女士夫妻二人,该行为属于典型的赠与行为,自徐女士父母将该车辆及车钥匙交付徐女士夫妻双方,且徐女士夫妻对此予以接受时,该赠与合同即发生法律效力,且财产的权利发生了转移。此外,该赠与合同事先并未附任何义务,徐女士前夫接受赠与后,亦未出现严重侵害赠与人及赠与人近亲属等法定撤销赠与事由,故徐女士父母便不得再撤销该赠与。

徐女士父母已将该车辆赠与徐女士夫妻二人,并完成交付,故该车辆物权转让已发生法律效力。虽然该车辆并未完成转让登记,但该车辆目前并未出现对抗其他善意第三人的情形。

综上所述,该车辆应属夫妻二人共有,属夫妻共同财产。

李倩军



人社部、财政部日前联合下发《关于2018年调整退休人员基本养老金的通知》,明确从2018年1月1日起,为2017年年底前已按规定办理退休手续并按月领取基本养老金的企业和机关事业单位退休人员提高基本养老金水平。

朱慧卿 作

他山石

贵州省建立政府立法第三方起草和评估制度

日前,贵州省公布《贵州省政府立法第三方起草和评估办法》(以下简称《办法》)。《办法》是全国首部规范第三方参与政府立法起草和评估的省级层面政府规章,也是首次通过立法来建立和规范政府立法第三方起草和评估制度。

《办法》所称政府立法,是指省、市(州)政府组织起草地方性法规草案和制定政府规章的活动;本办法所称评估,是指对地方性法规和政府规章进行立项评估和立法后评估;本办法所称第三方,是指教学科研单位、法律服务机构、行业协会、社会中介机构等组织。省、设区的市、自治州人民政府起草地方性法规草案和制定政府规章的活动中委

托第三方起草、进行立项评估以及立法后评估,适用该办法。

《办法》共三十四条,对政府立法第三方起草和评估的相关内容作出了细致规定,主要包括地方性法规和政府规章立项评估、起草、立法后评估三个方面内容,这三个环节都有特定的主体组织实施,也可以由特定主体委托第三方机构实施。

根据《办法》,接受委托的第三方应当具备5项条件:依法设立,能够独立承担民事责任;有熟悉行政立法、行政事务或者具备相关专业知识和技能,掌握立法、评估技术规范的人员;有立法、评估相关领域的实践经验或者研究成果;

有完成立法起草、评估任务的人员和时间保障;根据委托项目的实际需要,应当具备的其他条件。

《办法》规定,地方性法规、政府规章实施后,有以下7种情形之一的,应当适时开展立法后评估:对社会稳定、经济调控、生态环保有重大影响的;直接关系公共安全和公共利益的;立法时的社会环境发生重大变化的;人大代表、政协委员和社会公众、有关组织反映问题比较集中的;执法检查发现问题较多的;政府规章拟上升为地方性法规的;其他需要评估的情形。

其中,地方性法规、政府规章的起草、实施部门拟向同级政府提出修改、废

止申请的,应当提交立法后评估报告。因上位法修改或者紧急情况需要修改、废止地方性法规、政府规章的除外。

立法后评估的标准主要包括6项:合法性标准,即各项规定是否符合宪法和有关法律的规定,是否符合法律法规规定的立法权限、程序和具体规定;合理性标准,即所规定的各项制度、措施和手段是否适当、必要,是否符合公平、公正原则和权利与义务、权力与责任相统一的原则,法律责任是否与违法行为的事实、性质、情节以及危害程度相当;协调性标准,即各项制度之间是否协调一致,与同位阶立法之间是否存在冲突;执行性标准,即概念界定是

否明确,各项制度及其程序是否具体可行;规范性标准,即立法技术是否规范,是否影响到地方性法规、政府规章的正确、有效实施;实效性标准,即出台后能否达到预期目的,取得预期效果,以及实施过程中的成本和效益分析。评估机关应当根据上述标准,结合被评估地方性法规、政府规章的特点,确定具体的评估标准。

据介绍,《办法》通过对立法项目出台的必要性、可行性、出台时机等进行立项评估,为编制立法计划提供了重要依据;通过委托第三方起草地方性法规、政府规章草案,克服立法过程中的部门保护主义,防止部门利益法制化;通过对地方性法规、政府规章出台后的实施效果等内容进行评估,为其进行必要的修改、补充或者废止提供依据,科学客观地检验立法质量和效益。(刘玉)