

我国全面推行医保按病种付费改革

医保“打包付费”将实行“两年一次”动态调整

为推进以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革,国家医保局正式印发《医疗保障按病种付费管理暂行办法》(以下简称《办法》)。根据《办法》,我国将为医保按病种付费建立病种分组方案动态调整机制,原则上每两年调整一次。

目前,按病种付费已覆盖全部医保统筹地区。为什么要推行医疗保障按病种付费?对患者会有哪些变化?



山东省郓城县工作人员介绍医保惠民内容。



新华社发 工作人员在开展“手机视频办医保”业务。

【相关】 有利于引导 医保医疗相向而行

医保按病种付费是指通过对疾病诊疗进行分组或折算分值,实行医保对医疗机构的“打包付费”。

随着医疗技术的飞速发展,按病种付费也需要动态调整以适应临床变化。为此,《办法》提出,根据客观数据、意见建议、临床特征规律、政策调整变化等因素进行定期调整。

近年来,国家医保局着力推进住院医疗费用按病种付费,开展了按病组(DRG)和按病种分值(DIP)付费两项试点。

DRG付费是按照临床过程相似、资源消耗相近的原则将病例分入若干疾病诊断相关组进行打包付费,不再按项目逐项付费的支付方式。

DIP付费的核心是通过历史数据测算疾病诊疗成本,将疾病分组并赋予分值,医保部门根据总分值向医疗机构支付固定费用。

DRG分组方案调整,在保持主要诊断大类相对稳定的基础上,重点调整核心分组和细分组;DIP病种库调整,重点包括核心病种和综合病种。

《办法》对按病种付费有关政策、关键技术、核心要素、配套措施等进行了明确,规范总额预算管理,要求合理编制支出预算,在此基础上确定按病种付费总额,强调总额预算的刚性。此外,《办法》还明确将按病种付费相关要求纳入协议管理,加强改革成效监测评估,强化基金监管,完善医保信息平台建设等,提升按病种付费的标准化水平。

国家医保局相关负责人表示,此次对医疗机构较为关心的按病种付费相关政策进行了明确,有利于引导医保医疗相向而行。

综合新华社、央视新闻、《工人日报》报道

按病种付费 医疗保障推行支付方式改革

一直以来,我国传统的医保支付方式是按项目付费,药品、耗材、服务项目,用多少结算多少,这种医保支付方式容易滋生“大处方”“大检查”等过度医疗行为。

为了规范医疗行为,自2019年起,国家医保局持续推行“按病种付费”支付方式改革,即通过历史数据精准测算,根据患者的病情分组,对同组患者,确定相似的费用标准,由医保部门“打包”支付给医疗机构。医疗机构和医务人员从“多开项目获得收益”,转变为“控制成本也能获得收入”。目前“按病种付费”已覆盖全部医保统筹地区。

国家医保局医药管理司司长黄心宇表示,改革后,医疗机构诊疗行为更加规范,时间和费用消耗指数下降,平均住院日有所缩短。同时,对一些适宜在二级医疗机构开展诊疗的病种,实行了不同级别机构的“同病同付”。

近年来,我国持续推进医保支付方式改革,对疾病分组进行动态调整,优化了医保付费技术标准。

对于住院时间长、资源消耗多、使用新药新技术等不适合按病种支付的病例,医疗机构可以申请特例单议,医保部门经过审核后,可以按照项目付费或调整支付标准,确保这些患者能够得到合理充分的治疗。

按病种付费 如何保证患者得到充分治疗

据国家医保局统计,截至2024年底,全国“按病种付费”出院人次占比超过90%。“按病种付费”会限制患者住院天数吗?医保部门会刻意压低支付标准吗?

医保支付方式改革中,对相关疾病的支付标准是以历史费用数据为基础、运用大数据方法科学测算得出的平均值,并随着经济社会发展、物价水平变动等适时提高。

国家医保局表示从未出台“单次住院不超过15天”之类的限制性规定,对少数医疗机构将医保支付标准的“均值”变“限额”、以“医保额度到了”的理由强行要求患者出院、转院或自费住院的情况,国家医保局将予以严肃处理。

医保支付方式指的是医保与医院之间的结算方式,改革不影响患者出院结算体验,患者出院实行按比例报销,患者因为少做了不必要的医疗服务项目,按比例报销后个人负担部分可能会减少。

“《办法》既是对过去改革政策的‘一揽子’优化,又是对未来改革的具体指引。”有关人士表示,随着《办法》的全面实施,构建更加科学高效的医保支付体系,既让医保基金用在刀刃上,也让群众在优质医疗服务中感受到实实在在的获得感。

按病种付费 促进医院开展“日间医疗”

“按病种付费”不仅可以一定程度上减轻患者的个人负担部分,也促进医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为。目前全国近60%的三级公立医院开展了“日间医疗”,24小时内就能完成全流程住院治疗,加快床位周转,降低医疗费用。

以前,一些病情简单、不用住院就可以治疗的患者,因为门诊报销比例较低,患者会为了多报销而选择住院,不仅医疗费用高,还造成资源浪费。现在,这些不需要住院的日间手术或放、化疗,纳入了“按病种付费”,无论住院与否,医保支付标准都是一样的。住院时间越短医院结余得更多。

山东在所有符合条件的三级医疗机构开展日间手术医保支付方式改革,对于操作简单、风险低、术后恢复快的50多个病种,患者可在24小时内完成入院、手术及出院。山东金乡县人民医院院长代建军介绍,此举不仅缓解了老百姓住院病房紧张、一床难求的现象,同时费用下降30%左右。

对于肿瘤患者来说,化疗是一件麻烦事儿,往往都得住几天院,没有病床还得等。近年来,浙江湖州市中心医院开设“日间化疗中心”,对于病情稳定、治疗方案简单、副作用风险低的肿瘤患者,可以实现白天在医院治疗,晚上回家静养。