

## 附件 2

# 关于《广东省基本医疗保险按病种分值付费 管理办法（征求意见稿）》的起草说明

为规范统一全省按病种分值付费工作，提高医疗保障基金使用效率，推动建立管用高效的医保支付机制，更好地维护参保人员的权益，我局起草了《广东省基本医疗保险按病种分值付费管理办法（征求意见稿）》（以下简称《管理办法》），现将有关情况说明如下：

### 一、主要背景

（一）国家高度重视医保支付方式改革。中共中央、国务院和国家医保局高度重视医保支付方式改革，多次发文要求加快推进相关工作。2020 年《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）指出，要加快建立管用高效的医保支付体制，推行按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。2021 年国家医保局出台《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号），加快推进按病组和病种分值付费支付方式改革全覆盖，促进医疗机构主动控制成本、规范诊疗行为，切实减轻参保患者经济负担。2024 年国家医保局出台《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保

办发〔2024〕9号），为持续深化支付方式改革提供了更贴近临床的分组，优化了医保付费技术标准。

（二）我省已有按病种分值付费改革实践经验。2018年，我省率先在全省范围内实施按病种分值付费改革，取得较好成效，得到国家医保局的充分肯定。2022年全省全面开展按病组和病种分值付费的支付方式改革。我局于2019年和2020年分别组织编制《广东省基本医疗保险按病种分值付费工作指南》工具书，为各市开展按病种分值付费改革提供指引。

（三）进一步规范按病种分值付费工作的必要性。为进一步提高按病种分值付费工作的系统性、科学性，规范统一全省按病种分值工作机制，我局于2024年根据国家技术规范，结合本省实际，起草了《管理办法》，规范统一按病种分值付费整体框架，突出可操作性，明确医保支付方式改革关键要素和机制，加快建立协同改革机制，将为全省开展按病种分值付费提供主要政策依据。

## 二、文件依据

《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》  
（中发〔2020〕5号）

《定点医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第2号）

《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）

《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值

付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9 号）

### 三、主要内容

《管理办法》共有 12 章 53 条。第一章是总则，包括文件依据、主要意义、基本原则、主要概念和职责分工等 5 条内容。第二章是区域总额预算，包括预算编制原则、预算考虑因素、预算特殊调整和风险调节金等 4 条内容。第三章是病种目录库，包括病种概念、省级病种目录库结构、病种目录库的制定和调整等 4 条内容。第四章是病种分值的确定，包括病种分值的概念和计算、基准病种、基层病种分值和中医优势病种分值等 5 条内容。第五章是分值的调节，包括偏差病例调节、辅助分型调节及其应用等 5 条内容。第六章是医疗机构系数，包括定点医疗机构系数的定义与构成、基本系数和加成系数等 4 条内容。第七章是费用结算和清算，包括周转金、月度预拨付费用、月度预结算、年度清算等 4 条内容。第八章是结余留用、超支分担机制，包括留用分担机制的建立、具体做法和定点医疗机构清算总额等 3 条内容。第九章是谈判协商机制，包括支付方式改革专家库的建立、专家评议组织的定义、评议内容、议事程序和争议意见收集处置反馈机制的建立等 5 条内容。第十章是特殊病例单议机制，包括特殊病例定义、意义和单议机制的建立等 3 条内容。第十一章是监测分析和考核监督，包括考核评价机制的建立、结算清单指控、智能审核、监测分析的开展和报告、违规行

为处理等 6 条内容。第十二章是附则，包括保障机制、宣传培训、调整依据、适用范围和生效时间等 5 条内容。

#### 四、主要亮点

（一）完善按病种分值付费的工作机制。一是实施区域总额预算。我省医保实施市级统筹，坚持“以收定支、收支平衡、略有结余”的基本原则，以地级以上市作为单位，做好医保基金区域总额预算管理，科学确定统筹区域内年度住院统筹基金支出总额，不再对单家医疗机构下达总额预算控制指标，促进统筹区域内医疗机构之间公平竞争。二是建立协商谈判机制。由医保行政部门牵头，各定点医疗机构代表组成专家评议组织，通过专家评议组织集体协商对有争议的病种、分值、权重系数等进行评议，提出意见和建议。充分发挥专家集体协商、论证功能，建立健全医保部门与医疗机构之间良性互动机制。三是完善特殊病例单议机制。医保部门组织专家评议组织对住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用等特殊病例进行评议，经审定符合规定的特殊病例可按项目付费或调整支付标准，解决医疗机构推诿重病患者或分解住院等问题。

（二）支持中医药传承创新发展。实施中医优势病种、中医日间治疗病种按病种分值付费，并适当提高以西医治疗为主增加特色中医治疗服务的住院病种分值，健全我省中医特色医保支付政策体系，激发医疗机构积极使用中医药治疗的内生动力，让参保患者享受到更多更好的中医特色诊疗技

术。

（三）强化医保支付制度监测考核体系。一是建立考核评价机制，对定点医疗机构执行医保政策情况进行考核评价，为年度清算等工作提供依据，规范定点医疗机构服务行为。二是开展按病种分值付费运行监测。医保部门从医保基金、病种费用、定点医疗机构等维度进行实时分析，实时掌握基金支出、病种收治结构等情况，防范医保基金发生系统性风险。