

彰武县卫生局

发文稿纸

签发:

1
WZJ

核稿:

张孝荣
2018/4/25

会签:

主办单位和拟稿人:

综合股(2)

2018年4月25日

文件标题:

关于印发《调整新型农村合作医疗县级公立医院住院按病组付费标准和结算说明》的通知

附件:

1. 五家医疗机构调整后的付费标准
2. 彰武县新型农村合作医疗支付方式改革领导小组成员名单

主送:

各医疗卫生单位、相关股室

抄报:

抄送:

发文(彰卫发) 2018 字第 45 号

2018年4月25日封发

快慢等级:

机密程度:

共印 4 份

彰武县卫生和计划生育局

文件

彰武县财政局

彰卫计发[2018]45号

关于印发《调整新型农村合作医疗县级公立医院 住院按疾病组付费标准和结算说明》的通知

各医疗卫生计生单位、相关股室：

县卫计局和县财政局联合制定的《调整新型农村合作医疗县级公立医院住院按疾病组付费标准和结算说明》，经请示县政府相关领导同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

彰武县卫生和计划生育局



调整新型农村合作医疗县级公立医院住院按疾病组付费标准和结算说明

为控制我县新农合补偿费用过快增长，提高新农合基金使用效率，保障新农合政策的健康持续发展，切实减轻农民负担。根据《关于开展新型农村合作医疗县级公立医院支付方式改革按疾病组付费工作实施方案》（彰政办发〔2016〕44号）（以下简称《实施方案》）文件精神，自2016年度，我县确定在5家县级公立医院住院实行按疾病分组（DRGs）付费。

通过2年的运行，有效的控制了住院费用不合理增长，减少了外转患者，切实减轻了参合农民经济负担，同时也促进了医疗机构技术能力的提高。由于各医疗机构运行和发展情况不同，原付费标准已经不适用当前的形势。根据我县《实施方案》基本原则中“动态调整付费标准”，现对原付费标准及结算说明进行调整。

一、付费标准

县医院由于实行二级诊疗科目，业务科室增加，以及新技术、新项目的开展，付费标准按照2017年度数据进行调整。县中医院、县四院、县妇保院针对开展的新技术、新项目的病种按照2016、2017年度数据调整付费标准。县二院由于病种、住院人次数减少等原因也相应对其付费标准进行调整。

二、补偿结算说明

（1）县新农合管理中心要加强对各医院的监管，杜绝放宽住院标准、挂床住院、推诿病人、不合规转院等情况。要密切关注各段构成比变动情况，如果低费用段比值降低了5%以上或高费用段比值升高了5%以上，要重新计算各段构成比值，并报请省新农

合管理中心核准执行。

(2) 对于医院正在开展的和未来拟开展的新项目，医院必须到县新农合经办机构办理备案，协商支付标准和支付办法。

(3) 住院期间不准病人到门诊交费、院外购买药品、耗材等手段降低住院费用。

(4) 自费比例超过 10% 的部分，新农合经办机构不予结算。

(5) 入院后因不同疾病连续在两个科室住院的，按两次住院结算。

(6) 住院满 60 天的患者，可根据病情实际情况申请据实结算。

(7) 当医院医疗业务扩大服务能级和水平提高等情况，住院人次数超过本院上年度的 10% 时，医院应将实际情况上报县新农合管理中心，县新农合管理中心实地审核、审查，与医院上报相符，重新核定支付标准。

(8) 若补偿年度的新农合政策有所调整，县新农合管理中心与县级公立医院依据有关政策和我县实际情况共同协商确定支付标准。

(9) 各医院要严格控制转诊率，转诊率作为各医院考核主要指标，即以上年度为基数，若超出则适当减分，若下降则把下降部分增加疾病所在组的重度组，适当增加其所占比例。

(10) 对于特殊病例，即费用低于测算年度每床日均费用和高于测算年度高值费用 10000 元以上的，可申请据实结算。

(11) 建立疾病分组付费标准动态调节机制，付费标准每年增长幅度不低于当地 CPI，不高于新农合资金增长幅度县级医疗机构所占比重。

(12) 对于危、重、急及输血抢救的患者和肾透析患者、意外伤害患者，可申请据实结算。

附件：1、五家医疗机构调整后的付费标准

2、彰武县新型农村合作医疗支付方式改革领导小组
成员名单

附件 2:

彰武县新型农村合作医疗支付方式改革 领导小组成员名单

组 长：王秀华 副县长
副组长：任德新 县卫生和计划生育局局长
成 员：齐福林 县人力资源和社会保障局副书记
尚正芳 县发展和改革局（县物价局、县科技局）副局长
张 力 县政府办（法制办、人防办）副主任
马春革 县卫生和计划生育局副局长
王剑波 县财政局副局长
吴淑丽 县监察局副局长
朱学军 县审计局副局长
高岩军 县民政局副局长

领导小组下设办公室，办公室设在县卫生和计划生育局，办公室主任由任德新同志兼任，副主任由马春革同志兼任。