

巴南府办发〔2014〕126号

2014年6月25日

重庆市巴南区人民政府办公室 关于加强基本医疗保险付费总额控制管理的 通知

区政府有关部门：

为进一步加强我区基本医疗保险基金支出的管理，保障参保人员的医疗保险待遇，根据人社部《关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见》（人社部发〔2012〕70号）、市人力社保局《关于印发重庆市城乡居民合作医疗保险基金结算暂行办法的通知》（渝人社发〔2012〕153号）和《关于印发重庆市城镇职工基本医疗保险定点医疗机构和定点零售药店医疗费用结算办法（试行）的通知》（渝人社发〔2011〕259号）精神，现就加

强我区基本医疗保险付费总额控制管理（以下简称“总额控制”）有关事宜通知如下：

一、任务目标

按照“结合基金收支预算管理加强总额控制，并以此为基础，结合门诊统筹的开展探索按人头付费，结合住院、门诊大病的保障探索按病种付费”的改革方向，结合区医疗保险基金收支预算管理，建立符合区情的总额控制制度体系，建立和完善医疗保险经办机构与医疗机构的谈判协商机制与风险分担机制，引导参保人员合理有序就医、逐级双向转诊。逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗为核心的医疗服务评价与监管体系，控制医疗费用过快增长，提升基本医疗保险保障绩效，更好地保障人民群众基本医疗权益，充分发挥基本医疗保险对公立医院改革等工作的支持和促进作用。

二、基本原则

加强总额控制管理遵循以下三项基本原则：

一是保障基本。按照“以收定支、收支平衡、总额控制”的要求，科学合理确定支付标准，保障参保人员的基本医疗需求。

二是建立机制。建立医疗保险经办机构和医疗机构之间的谈判协商机制和风险分担机制。

三是加强监控。针对付费方式的特点，完善监督考核和激励补偿办法，在费用控制的基础上加强对医疗服务的质量控制，实现费用与服务质量双控。

三、主要内容

（一）加强和完善基金预算管理。完善基本医疗保险基金收支预算管理制度，在认真编制基本医疗保险收入预算的基础上进一步强化支出预算，并将基金预算管理和费用结算管理相结合，加强预算的执行力度。

（二）合理确定全区总额控制目标。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，以基本医疗保险年度基金预算为基础，确定医疗保险基金向区域内定点医疗机构支付的年度总额控制目标。

（三）细化分解总额控制指标。以近三年各定点医疗机构服务提供情况和实际医疗费用发生情况为基础，将区年度总额控制目标按照定点医疗机构不同级别、类别、定点服务范围、有效服务量以及承担的首诊、转诊任务等因素，并区分门诊、住院等费用进一步细化落实到各定点医疗机构。要按照基本医疗保险对不同类别与级别定点医疗机构的差别支付政策，注重向基层倾斜，使定点基层医疗卫生机构的指标占有合理比重，以适应分级医疗服务体系建设和基层医疗卫生机构与医院双向转诊制度的建立，支持合理有序就医格局的形成。

（四）注重沟通与协商。遵循公开透明的原则，制定实施总额控制的程序和方法，并向社会公开。建立医疗保险经办机构和定点医疗机构之间有效协商的机制，在分解总额控制目标时，应征求定点医疗机构的意见。

(五) 建立激励约束机制。按照“结余留用、超支分担”的原则，合理确定基本医疗保险基金和定点医疗机构对结余资金与超支费用的分担办法，充分调动定点医疗机构控制医疗费用的积极性。在保证医疗数量、质量和安全并加强考核的基础上，逐步形成费用超支由定点医疗机构合理分担，结余资金由定点医疗机构合理留用的机制。

(六) 纳入定点服务协议。将总额控制管理内容纳入定点服务协议，并根据总额控制管理要求调整完善协议内容。要针对总额控制后可能出现的情况，逐步将次均费用、报销率、住院率、人次人数比、转诊转院率、手术率、择期手术率、重症病人比例等，纳入定点服务协议考核指标体系，并加强管理。

(七) 完善费用结算管理。要将总额控制指标与具体付费方式和标准相结合，合理预留一定比例的质量保证金和年终清算资金后，将总额控制指标分解到各结算周期（原则上以月为周期），按照定点服务协议的约定按时足额结算，确保定点医疗机构医疗服务正常运行。对于定点医疗机构结算周期内未超过总额控制指标的医疗费用，应根据协议按时足额拨付；超过总额控制指标部分的医疗费用，可暂缓拨付，到年终清算时再予审核。对于医疗保险经办机构未按照协议按时足额结算医疗费用的，要加强监督、责令整改，对违法、违纪的要依法处理。医疗保险经办机构与定点医疗机构之间应建立定期信息沟通机制。

（八）强化医疗服务监管。各有关部门要针对实行总额控制后可能出现的推诿拒收病人、降低服务标准、虚报服务量等行为，加强对定点医疗机构医疗行为的监管。对于医疗服务数量或质量不符合要求的定点医疗机构，应按照协议约定适当扣减质量保证金。要完善医疗保险信息系统，畅通举报投诉渠道，明确监测指标，加强重点风险防范。要建立部门联动工作机制，加强对违约、违规医疗行为的查处力度。

（九）推进付费方式改革。要在开展总额控制的同时，积极推进按人头、按病种等付费方式改革。要因地制宜选择与当地医疗保险和卫生管理现状相匹配的付费方式，不断提高医疗保险付费方式的科学性，提高基金绩效和管理效率。

四、组织领导

为加强对我区医疗保险基金总额控制管理工作的领导，保证群众的基本医疗待遇和基金安全，成立区基本医疗保险总额控制管理工作小组，由区委常委、区政府常务副区长宋葵任组长，区政府办、区人力社保局、区财政局、区卫健委、区监察局为成员，工作小组办公室设在区人力社保局，由区人力社保局副局长、区社保局局长胡进任主任，区财政局副局长苏小平、区卫健委副主任张厚彬、区社保局副局长刘亮任副主任，成员由区人力社保局、区财政局、区卫健委相关工作人员组成。

区人力社保局负责全区基本医疗保险总额控制管理方案的制定、落实和日常监督及违规查处；负责辖区内全区医疗定点服

务机构的医疗保险费用审核、结算、支付和相关监督管理工作。

区财政局负责全区医疗保险基金使用和运行的监督管理。

区卫健委负责对全区医疗保险定点医疗机构总额控制执行情况进行直接监督和规范管理。

区监察局对相关部门在医保基金总额控制管理及基金拨付、结算等各项工作进行全程监督。

五、工作要求

(一)加强部门协作。总额控制管理工作涉及各方面利益的调整，各部门及相关单位在推进此项工作中，要加强部门间的沟通协调，建立健全工作协调机制，完善具体措施、强化管理、加强宣传，充分听取社会各方意见建议，形成合力。对工作过程中遇到的问题和难题，要及时研究解决，确保改革顺利进行。

(二)加强监督管理。人力社保部门要明确总额控制管理的重点环节，加强网上监控和监督检查，将日常管理、信息监测、分级管理考核与医保实际付费相结合，防范减少服务内容、降低服务标准、推诿重症患者等损害参保人员利益行为的发生。

(三)完善和建立制度。为确保我区基本医疗保险总额控制管理的有效实施，区总额控制管理工作小组应尽快研究完善和建立各项管理制度，如：医疗保险基金总额控制管理预警制度、医疗保险基金总额控制监管办法、医疗保险基金总额控制管理考核办法、社保经办机构与定点医疗服务机构协商管理制度、医疗定点服务机构药品采购监管制度、定点服务机构准入和退出管理办

法及医疗保险专家库制度。

（四）奖惩。为确保我区基本医疗保险总额控制管理取得实效及实现医疗保险基金收支平衡，从2014年起，根据区基本医疗保险基金总额控制管理执行情况，对区人力社保局、区财政局、区卫计委进行奖惩考核，并将结果进行通报。

（五）加强宣传引导。要坚持正确的舆论导向，主动接受新闻媒体和社会各界的监督，加大对定点医疗服务机构和参保人员政策宣传的力度，确保为总额控制管理创造良好的舆论氛围和社会环境。

重庆市巴南区人民政府办公室

2014年6月23日

