

休宁县人民政府公报 2021 年第 7 号

(总第 43 期)

县政府办文件

休宁县人民政府办公室关于印发休宁县基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案的通知

休宁县人民政府办公室关于建立休宁县医疗保障基金监管联席会议制度的通知

人事任免

休宁县人民政府关于钱文飞等同志正式任用的通知

休宁县人民政府办公室关于印发休宁县 基本医保区域点数法总额预算和 按病种分值付费试点工作 实施方案的通知

各乡镇人民政府，齐云山风景名胜区管委会、休宁经济开发区管委会，县政府各部门、各直属机构：

经县政府同意，现将《休宁县基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

2021年7月1日

休宁县基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《安徽省基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作指导方案》（皖医保秘〔2021〕9号）、《黄山市人民政府办公室关于印发黄山市基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作实施方案的通知》（黄政办秘〔2021〕10号）等文件精神，建立高效管用的医保支付机制，结合我县实际，制定区域点数法总额预算和按病种分值付费（以下简称DIP）试点工作方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心的发展思想，不断深化医疗保障制度改革，充分发挥医保基金战略性购买作用，完善紧密型城市医疗联合体和紧密型县域医共体医保总额预算机制，构建医保基金支付从机构总额向区域总额转变，配合做实市级统筹，促进分级诊疗制度，实现价值医疗和价值医保，不断推进医疗保障事业高质量发展。

二、基本原则

坚持区域总额预算。职工医保基金和城乡居民医保基金在区域总额预算下分别单独制定，不再实行单个医疗机构总额预算管理的做法。

坚持病种全覆盖。原则上区域内所有承担住院职能的医

疗机构全部纳入区域总额预算内；支持将患者就诊较多的区域外医疗机构纳入，除按床日付费等特殊情况下，原则上所有结算类型病种均应纳入。

坚持分级诊疗原则。在设定各级各类医疗机构病种分值时，体现对基层医疗机构的支持和倾斜，鼓励基层医疗机构提高诊疗水平和收治能力。

坚持统一技术标准。统一执行国家医保局DIP病种分组、技术规范、病案首页编码管理等；统一执行国家医保局信息系统建设技术标准、结算清单和系统接口规范等。

三、工作目标

严格按照上级部署，统筹推进DIP试点工作，在调剂金设立、预算总额确定、病种分组、分值计算、系数调整、分值转换、特例单议、医共体及医联体衔接、异地就医支付、分级诊疗、协议完善、月度结算、年底清算、系统改造、病案编码、培训宣传等方面进行积极探索，逐步建立以病种为基本单元，以结果为导向的医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制，促进医保、医疗、医药协同联动，激发医疗服务供给侧治理动能，促进医疗机构以适宜的方法、合理的成本满足社会需求，促进分级诊疗制度，实现价值医疗和价值医保。

四、工作安排

（一）启动阶段（2021年3月底前）

1. **成立领导小组。**成立由县政府分管副县长任组长，医疗保障、卫生健康、财政等部门主要负责同志为副组长，医

疗保障、卫生健康、财政等部门分管负责同志为成员的休宁县基本医保区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作领导小组（以下简称县领导小组），领导小组办公室设在县医保局。

2. 组建专家组。组建由医保部门、卫生健康部门、财政部门、医疗机构等人员组成的专家组，为方案设计、病种分值调整、基层病种遴选、等级系数调整、调剂金使用、绩效考核、系统改造等指导、培训、监督考核等工作提供技术支持。

3. 开展系列培训。分别针对医保管理部门、医保经办机构、医疗机构负责人、医疗机构医保经办部门、医疗机构病案编码部门等，开展DIP基本原理、医疗机构等级系数确定、病案首页编码管理、信息系统接口改造、DIP管理系统应用等培训。

（二）实施阶段（2021年12月底前）

4. 开展信息化系统建设。严格按照国家医保信息系统建设规范，扩展医保结算系统与各医疗机构间数据传输接口，确保医疗机构病案首页信息、医保结算单信息等完整准确上传。建设DIP管理信息系统，并与基本医保结算系统互联互通信息共享，实现DIP病种库的动态维护管理、等级系数计算管理、分值计算管理、预算指标管理、清算管理、绩效考核管理、运行情况监测分析等功能。

5. 完善并签订医保协议。通过签订补充协议等方式，将按病种付费相关内容，对总额预算、数据报送、分组、结

算等予以具体规定，突出规范医疗行为、提升服务效率和质量等内容。明确医疗机构、经办机构等权责关系，落实有关标准、制度等。在原有医保基金监管措施的基础上，将医疗机构高套编码、冲点数等行为纳入监管重点内容。

6. 遴选基层收治病种。遵循国家局DIP病种目录，结合安徽省基层医改“50+N”及“100+N”病种库，充分结合我县实际，通过专家论证，遴选出适宜在县总医院（县中医医院）、乡镇卫生院、社区卫生服务中心适宜收治病种目录。基层收治病种分值原则上相对保持不变，不受医疗机构等级系数影响。

7. 设定医疗机构等级系数。综合考虑各定点医疗机构等级、功能定位、技术水平、专科特色、病种结构、次均费用、主要收治患者年龄、专科类型以及绩效考核结果等综合因素，确定不同医疗机构系数。等级系数实行动态调整。原则上区域内技术级别最高的医疗机构等级系数最高，随着技术级别降低，等级系数逐步降低。

8. 确定年度区域总额预算指标。参考上年度职工医保基金实际支出额度（不含划入个人账户额度，下同）、本年度预计筹集额度、各种风险及合理增长因素，在提取储备金（累计基金结余原则上支持9个月以上支出）后，合理确定本年度区域总额预算指标。

参考上年度城乡居民医保基金实际支出额度、本年度预计筹集额度，考虑各种风险及增长因素，在按规定提取风险金（当年度新增筹资总额的10%及累计占当年筹资总额10%）

后，合理确定本年度区域总额预算指标。

9. 配合市级调剂金设立。按照市医保局关于设立市级调剂金的工作要求，积极配合做好相关工作。

10. 实行住院病种点值付费。确定住院病种点数和点值，在此基础上，将住院部分预算指标平均分配到每月，计算病种分值。由医保经办机构并实行按月预结算或预付，年终按分值清算。

11. 建立特例单议制度。对于特殊病种、费用偏离分值过高等情况，可通过专家评审等方式确定病种分值。对于异常低值病种可按照实际费用确定病种分值，也可探索通过其他合理方式确定分值。

12. 年度调剂平衡。调剂金可按规定支付区域内招标采购的药品及耗材激励、不纳入医疗机构总额预算范围的病种及药品、诊疗项目和耗材的医保支出、紧密型县域医共体合理超支部分经考核后合理分担，也可采取计算各医疗机构或县域医共体病种分值点数之和占市域内总点数的比例等方式进行二次付费，以及其他特殊情况下医保费用的合理支出。

（三）完善阶段（2022年3月底前）

13. 开展清算。开展区域内县域医共体及各医疗机构按病种分值付费清算工作。

14. 评估完善。开展DIP试点工作的评估研究；完善DIP试点方案。

各定点医疗机构在DIP试点过程中，遇到重大问题要及

时向县领导小组办公室报告，以便进一步研究完善政策，推进DIP试点顺利进展。

四、工作要求

（一）加强组织领导。县领导小组统筹协调试点工作，各成员单位要提高认识、统一思想，切实加强组织领导、确定专人负责，确保试点工作顺利推进。

（二）落实工作职责。各部门要明确目标任务和工作职责，按照时间进度要求，细化分解任务，确保落实到人；同时要加强协作配合，形成有效的工作合力。

（三）加强监督指导。县领导小组办公室要组织对有关单位的工作进行监督指导，对各相关定点医疗机构的工作情况进行考核，并建立工作奖惩制度，督促工作落实到位。

（四）建立工作机制。由县领导小组办公室牵头，定期召开会议，通报开展进度，对项目费用预算、信息系统建设、试点工作进度等重大事项进行协商与沟通，会商解决办法等。

休宁县人民政府办公室关于建立休宁县医疗保障基金监管联席会议制度的通知

县公安局、县民政局、县财政局、县卫生健康委、县审计局、县市场监管局、县医疗保障局、县乡村振兴局，县税务局：

为进一步加强医疗保险基金监管，强化部门协调配合，形成基金监管合力，保持打击欺诈骗保高压态势，有效防范和化解基金风险，维护参保人员合法权益。根据国家和省、市医保局有关文件要求，经县政府同意，决定建立休宁县医疗保障基金监管工作联席会议制度（以下简称联席会议）。

一、主要任务

统筹协调医疗保障基金监管工作；分析研判医疗保障基金监管形势，研究医疗保障基金监管工作中的重大问题，制定有关政策措施；听取各部门打击欺诈骗保工作开展情况汇报，指导、督促、检查有关政策措施的落实；通报欺诈骗保案件立案、处罚、移送等有关情况；促进部门协作配合、信息共享；研究与医疗保障基金监管工作有关的重要问题，部署开展联合检查、专项检查，向县政府及上级部门提出建议；承办上级部门交办的相关事项。

二、组织机构

县政府分管副县长担任联席会议召集人，县政府办有关副主任、县医疗保障局主要负责人担任联席会议副召集人，县公安局、县民政局、县财政局、县卫生健康委、县审计局、县市场监管局、县医疗保障局、县乡村振兴局、县税务局等

单位为联席会议成员单位,成员单位分管负责同志为联席会议成员。联席会议设联络员,由成员单位股室负责人担任。

联席会议办公室设在县医疗保障局,承担联席会议的日常工作,主任由县医疗保障局分管副局长兼任。医疗保障基金监管工作中的一般事项由副召集人召集相关部门予以协调解决,结果向联席会议召集人报告;重大事项由联席会议召集人召集有关部门进行研究解决。

三、职责分工

县医疗保障局:牵头负责研究制定医疗保障基金监管相关政策,制定打击欺诈骗保措施;牵头组织联审互查、交叉检查;对涉嫌欺诈骗保的案件,向相关部门通报,对于犯罪案件,向公安机关移送;负责联席会议办公室日常工作。

县公安局:负责依法查处打击各类欺诈骗保等违法犯罪活动;对移送的涉嫌欺诈骗保犯罪案件线索开展调查,符合立案条件的,及时立案、侦查、处理;对医疗保障部门核查可能涉嫌保险诈骗犯罪案件给予力量支持,对于打击欺诈骗保的专项检查要提前介入。

县民政局:负责医疗救助对象认定;加强与医疗保障部门信息对接,主动及时提供死亡人员实时信息,防止骗保套保。

县财政局:负责对医疗保障基金收支管理情况进行监督检查;审核医疗保障基金预算决算;足额安排财政补助资金,确保资金及时拨付到位;对单位执行医疗保障基金财务、会计制度情况进行监督检查。

县卫生健康委：负责对医疗机构和医疗服务的行业监管，规范医疗机构及其医务人员医疗服务行为。

县审计局：负责依法对医疗保障基金进行审计监督。

县市场监管局：负责药品流通领域监管；对零售药店的监督，规范药品经营管理；对执业药师的管理；对医药价格执行情况监督检查，查处价格违法违规行为。

县乡村振兴局：负责及时提供脱贫人口（含监测帮扶对象）实时信息，加强信息共享。

县税务局：负责依法对参保单位、参保人员缴纳医疗保险费情况进行监督检查；及时与医疗保障部门对接征缴信息。

四、工作规则

（一）召集人根据工作需要，定期或不定期主持召开全体会议或部分成员单位会议。

（二）联席会议由联席会议办公室提出需研究解决的问题和事项，报召集人审定会议议题，确定会议时间及形式。

（三）联席会议议定事项应形成会议纪要，由召集人审签后印发执行，重大事项及时向县委、县政府报告。

（四）联席会议办公室不制作印章，不正式行文，由县医疗保障局代章。

五、相关要求

（一）高度重视。各成员单位要高度重视医疗保障基金监管工作，积极参加联席会议的各项活动，按照职责分工，主动研究有关问题，积极提出工作建议、意见及相关政策措

施，及时总结并按要求向联席会议办公室报送工作进展情况，推动各项工作落到实处。

（二）健全机制。联席会议办公室要建立健全定期报告、重大情况通报反馈、重大事项联合督办等日常工作机制，抓好各项工作落实，及时通报相关工作，重大事项及时向县委、县政府报告。

（三）形成合力。联席会议办公室要切实发挥组织协调作用，加大对联席会议成员单位开展医疗保障基金监管相关工作的指导促进力度，形成工作合力，形成高效运行的长效机制，共同做好医疗保障基金监管工作。

2021年7月1日

休宁县人民政府关于钱文飞等同志 正式任用的通知

县公安局：

钱文飞等 2 位同志试用期满后，经考核、公示和研究，决定予以正式任用，任职时间自试用之日算起。具体名单如下：

县公安局流口派出所所长钱文飞同志；
县公安局源芳派出所所长王应同志。

2021 年 7 月 23 日