

河南省人力资源和社会保障厅
河南省卫生和计划生育委员会 文件

豫人社办〔2018〕84号

**河南省人力资源和社会保障厅
河南省卫生和计划生育委员会关于开展
肺结核按病种付费工作的通知**

各省辖市、省直管县（市）人力资源社会保障局、卫生计生委：

为落实党的十九大报告“2035年终结结核病”要求，进一步提高肺结核患者医疗保障水平，按照《河南省人民政府办公厅关于印发河南省“十三五”结核病防治规划暨实施方案的通知》（豫政办〔2017〕73号）和《河南省人民政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（豫政办〔2017〕142号）精神，决定在全省开展肺结核按病种付费工作。现就有关

关事宜通知如下：

一、目标任务

对肺结核门诊治疗和住院治疗实施按病种付费，并纳入河南省重特大疾病医疗保障范围，提高肺结核患者医疗保障水平。建立健全医保经办机构与定点医疗机构之间公开平等的谈判协商机制、激励与约束并重的考核奖惩机制，实行医保支付与医疗服务质量挂钩，发挥医疗保险对医疗行为的引导制约作用，控制医疗费用不合理支出，提升医疗保险基金使用效率。

二、实施范围

(一) 病种范围。根据《国家卫生和计划生育委员会关于发布〈结核病分类〉等两项强制性卫生行业标准的通告》(国卫通〔2017〕25号)，参保患者患病第一诊断为肺结核(包括初治肺结核、复治肺结核、结核性胸膜炎、单耐药肺结核、多耐药肺结核和耐多药肺结核等6个病种)，且按照相关病种临床路径开展门诊或住院治疗的，实行按病种付费。相关病种临床路径由省卫生计生部门另行制定。

参保肺结核患者门诊治疗实行按病种付费后，不再同时享受各地门诊慢性病待遇。在一个参保年度内，每个病种限享受一次按病种付费住院报销待遇，再次住院发生的医药费用不再实行按病种付费，按基本医疗保险相关规定报销。

(二) 医疗机构范围。肺结核按病种付费实行定点管理。肺结核定点医疗机构由医保经办机构从卫生计生部门认定的结核病

防治定点医疗机构中确定。按照分级诊疗原则，县级定点医疗机构负责普通肺结核患者诊治和在省、市级肺结核定点医疗机构出院后继续治疗的患者；省、市级肺结核定点医疗机构负责耐药、疑难和重症肺结核患者诊治。

三、定额标准

肺结核按病种付费实行定额管理，各病种门诊和住院医疗费用按相应的定额标准由基本医疗保险统筹基金和参保人员共同分担。定额标准包括各病种门诊或住院诊疗过程中，按临床路径发生的所有医药费用（国家重大公共卫生项目提供的免费抗结核药品除外）。医疗机构实际发生费用低于定额标准的，结余部分由医疗机构留用；实际费用超过定额标准的，超出部分由医疗机构承担。门诊病种可按治疗时间将定额标准划分为若干费用段定期结算。

肺结核患者门诊按病种付费治疗期间因病情变化需住院的，住院期间中止门诊待遇，实行住院按病种付费；出院后继续其门诊按病种付费治疗，直至完成疗程。患者中止门诊治疗期间的相应检查和治疗费用从门诊定额标准内扣除。

各统筹地区医疗保险经办机构要与医疗机构建立协商谈判机制，以临床路径为基础，综合考虑历史费用数据、医保基金支付能力、参保人员个人负担等情况，协商确定各相关病种的定额标准。按照分级管理原则，驻郑省属定点医疗机构和市、县属定点医疗机构的定额标准分别由省级和所在省辖市（省直管县）医疗

保险经办机构确定。

四、保障水平

(一) 城乡居民基本医疗保险。实行按病种付费的肺结核门诊和住院医疗费用，城乡居民基本医疗保险基金支付不设起付标准，住院病种按相应定额标准实行按比例支付：县级、市级、省级医疗机构的支付比例分别为 80%、70%、65%；门诊病种按相应定额标准的 80% 支付，不再区分医疗机构级别。城乡居民基本医疗保险报销后定额标准以内的自付部分医疗费用，纳入大病保险、困难群众大病补充医疗保险合规自付医疗费用。

在脱贫攻坚期内，参加城乡居民基本医疗保险的农村贫困人口发生的肺结核门诊病种，统筹基金支付比例提高到 85%。

(二) 职工基本医疗保险。职工基本医疗保险肺结核门诊和住院病种报销待遇由各统筹地区确定，原则上要高于城乡居民基本医疗保险 5 个百分点以上，且不低于现行职工基本医疗保险支付水平。按相应病种定额标准应由大额医疗费补充保险、公务员医疗补助或企业补充医疗保险支付的费用，按相关规定执行。

省直职工基本医疗保险统筹基金对肺结核门诊病种支付比例为在职职工 85%、退休人员 90%，住院病种按省直职工现行政策规定报销。

(三) 经办管理。肺结核实行按病种付费后，医疗机构不再向患者出具一日清单和费用汇总清单。其他就医管理、结算办法等经办管理参照我省重特大疾病医疗保障等有关规定执行。

五、保障措施

(一) 精心组织管理。肺结核是危害人民群众身体健康和生命安全的呼吸道传染病，被列为我国重大传染病之一。各级人力资源社会保障、卫生计生部门要充分认识将肺结核纳入基本医疗保险按病种付费的重要性，切实加强领导，认真组织实施。人力资源社会保障部门负责牵头制定肺结核按病种付费实施方案，确定肺结核按病种付费的定额标准，做好按病种付费和重特大疾病医疗保障工作的衔接。卫生计生部门负责制定肺结核门诊和住院治疗临床路径，做好肺结核救治工作，强化医疗服务质量控制。

(二) 确保服务质量。各级定点医疗机构要成立专门的肺结核防治工作专家组，并在临床路径基础上制定肺结核门诊和住院治疗的标准化诊疗方案，确保医疗质量，有效控制费用。第一诊断为肺结核的患者不纳入或中途退出临床路径的比例，省级定点医疗机构不得超过收治患者总数的30%，市级定点医疗机构不得超过收治患者总数的25%，县级定点医疗机构不得超过收治患者总数的20%。不纳入或中途退出临床路径比例在控制指标以内的病例，不再实行按病种付费，按基本医疗保险相关规定报销；超出控制指标的病例，其超出定额标准的费用由定点医疗机构承担。

卫生计生部门要将结核病诊疗纳入医疗质量控制工作体系，组织专家对全省结核病防治质量开展评估，并将评估结果作为对医疗机构评价的重要依据。

（三）提高管理水平。各地要依托全民健康保障信息化工程，提高结核病管理信息的及时性、完整性和准确性，规范结核病信息报告，及时掌握肺结核患者登记、诊断治疗和随访复查等情况。加快推进医保信息系统和医院管理系统标准化建设，逐步实现结核病患者筛查、转诊追踪、诊断治疗、随访复查、治疗管理和服务监管等全流程信息化管理，实现医保经办机构、定点医疗机构、疾病预防控制机构之间纵向、横向信息共享。

（四）强化服务监管。各级医保经办机构要将肺结核按病种付费纳入定点医疗机构协议管理，定期进行监督检查和考核评估。对于拒收、推诿患者，或以合并症、并发症等为理由将符合条件的患者不纳入或退出按病种付费，通过外购处方、分解住院、分解支付、院外检查治疗等方式转嫁费用等违规行为，要按照服务协议拒付违规费用，并依据有关规定严肃处理。卫生计生部门要加强对违规医生的管理，从警告、吊销处方权到停止执业资格等处罚。对待违规的单位，停止拨付其业务经费。

（五）注重宣传引导。各地要创新方式方法，充分发挥热线电话、微博、微信、移动客户端等宣传平台作用，向广大参保人员宣传肺结核按病种付费的相关政策，引导患者到定点医疗机构检查并接受规范治疗。定点医疗机构要利用接诊、查房等机会，认真做好每位参保患者的政策宣教，使他们充分认识和理解肺结核按病种付费的结算办法和报销待遇。对已经办理转诊备案手续，但不符合按病种付费范围的，要依据有关政策做好解释工作。

六、时间安排

2018年8月底前，各统筹地区出台实施方案，9月底前全面启动肺结核按病种付费工作。

各统筹地区要按照时间节点要求向省人力资源和社会保障和省卫生计生部门报送实施方案。肺结核按病种付费工作启动后，每季度报送进展情况。

本通知实施后，之前重特大疾病医疗保障有关耐多药肺结核病种相关规定与本通知内容不一致的，以本通知为准。

联系人及联系方式：

省人力资源和社会保障厅医疗保险处 石 颢

联系电话：0371—69690409

省卫生计生委疾控处 吴 迪

联系电话：0371—85961177

河南省人力资源和社会保障厅

河南省卫生和计划生育委员会

2018年8月7日

(此件主动公开)

(联系单位：医疗保险处)

河南省人力资源和社会保障厅办公室

2018年8月7日印发

