

办理结果：A

是否同意公开：同意

开封市医疗保障局文件

汴医保办〔2023〕18号

签发人：苏德超

对市十六届人大一次会议 第61号建议的答复

尊敬的马战胜代表：

您提出的关于《关于对医疗卫生事业发展进行扶持的建议》收悉，现答复如下：

2020年2月25日，中共中央、国务院印发《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，提出“建立管用高效的医保支付机制”的要求，意见指出：医保支付是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键机制。实施更有效率的医保支付，更好保障参保人员权益，增强医保对医药服务领域的激

励约束作用。大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。

市医保局成立以来，积极贯彻落实国家、省支付方式改革政策，目前基本建立了总额预算下的按 DRG、按病种、按床日、按人头、按项目、按中医日间病房付费、医共体总额付费等多种付费方式并存的多元复合式医保支付框架已经基本形成，使用支付杠杆推动医院提质降费、精细化改革的效果初步显现，医保基金使用效率逐步提高，群众就医负担有所减轻。

按 DRG 付费支付方式改革以来，从工作进展、效率指标、质量指标和基金支付看，均取得了一定成效。一是从工作进展看，提前实现了国家局 DRG 支付方式改革三年行动计划的“三个全覆盖”。实施医疗机构占比 100%，实施病种占比 92.8%，实施基金支出占比 92.48%；二是从效率指标看，住院次均费用和平均住院日逐年降低。住院次均费用和平均住院日逐年降低。2020 年至 2022 年，住院次均费用三级医疗机构分别是 12174.81 元、10759.76 元和 10439.38 元；二级医疗机构分别是 5927.77 元、5417.71 元和 5297.85 元；2022 年一级（含未定级）医疗机构为 3456.44 元。平均住院日三级医疗机构分别是 11.03 天、10.9 天和 10.44 天；二级医疗机构分别是 11.16 天、10.06 天和 9.44

天；2022年一级（含未定级）医疗机构为11.53天；三是从质量指标看，CMI逐年上升。2020年至2022年，三级医疗机构分别是0.97、1.16和1.25；二级医疗机构分别是0.73、0.83和0.92；2022年一级（含未定级）医疗机构为0.69；四是从基金支付看，基金结算率逐年提高。2020年收支结存-6644万元，医保不予支付（医院称医保欠费、审计称医保差额）费用5.1亿元，基金结算率70.79%；2021年收支结存148万元，医保不予支付费用2.4亿元，基金结算率87.39%；2022年收支结存22443万元（其中职工医保3189万元、居民19254万元），医保不予支付费用18173万元（其中职工医保7110万元、居民医保11073万元），基金结算率94.76%。除此以外，在DRG支付方式改革中我们还向中医医疗机构进行适当倾斜，对以中医为主治疗（中医药治疗费用占住院治疗费用比例 $\geq 60\%$ ）的出院患者比例超过50%的中医医疗机构，根据基金运行情况，适当调高其等级系数。

为贯彻落实《国务院办公厅印发关于加快中医药特色发展的若干政策措施的通知》《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》，积极探索“中医日间病房”这一符合中医药特点的医保支付方式。2021年首批遴选9家定点医疗机构，18个中医优势病种和45项中医适宜技术启动“中医日间病房”试点；2022年增加23家试点医疗机构和9个中医优势病种；2023年又增加22家试点医疗机构，减少5

项中医适宜技术。截至目前，我市“中医日间病房”共有54家（其中有三级9家、二级18家、一级及未定级27家）试点医疗机构、27个中医优势病种和40项中医适宜技术。2022年32家试点医疗机构共收治患者5961人次，医疗总费用2127万元，统筹基金支出1530万元，次均费用3568元，报销比例72%。

下一步，市医保局将按照国家和省医保制度改革要求，继续深化医保支付方式改革，不断完善支付政策，推进五医联动，为人民健康做出医保应有贡献。

感谢您对医保工作的关注和支持！



抄送：市人大人事工委、市政府督查局、杞县人大常委会。

开封市医疗保障局

2023年7月14日印发