

# 黔南布依族 苗族自治州 医疗保障局文件

黔南医保发〔2020〕11号

---

## 黔南州医疗保障局

### 关于印发《黔南州中医优势病种按病种定额付费标准（试行）》的通知

瓮安县、荔波县医疗保障局，州医疗保险服务中心，黔南州中医医院、荔波县中医医院、都匀不争堂中医医院、瓮安袁庆礼中医医院：

为进一步深化医药卫生体制改革，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》、国务院办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）等文件精神，结合我州中医发展实际，经研究，决定选择黔南州中医医院、荔波县中医院、都匀不争堂中医医院、瓮安袁庆礼中医院4家具有代表性的中医院开展中医优势病种

按病种付费试点。现将《黔南州中医优势病种定额付费管理标准(试行)》印发你们，并提出以下要求，请一并遵照执行。

一、按病种付费标准包含患者住院期间所发生的诊断与治疗等全部费用，即从患者入院，按病种治疗管理流程接受规范化诊疗最终达到疗效标准出院。除应由患者承担的救护车使用费、取暖费(含空调费)、陪床费、一次性日用品费等服务设施费，以及患者自愿选择家化式病房、特需病房等病房所产生的超出普通病房标准的床位费之外，医院不得另收其他费用，如有违规按相关规定处理。

二、定额付费遵循“总额包干，超支不补，节约归医院”原则。医疗机构在推进按病种付费过程中，严格遵循疾病诊疗方案、临床路径等行业技术标准。实施按病种治疗前，医院要将收付费标准、临床路径和治疗规范、进入和退出机制等相关信息告知患者。

三、试点医院应根据本院诊疗实际，选择确定本院开展的病种，凡能够开展的病种，均应实施按病种付费。医院要建立完善病种相关信息公开公示制度，将按病种付费标准相关内容，通过电子显示屏、触摸屏等方式在醒目位置公示，接受社会监督。

四、试点医院不得推诿病人、分解住院、放宽入院指征；不得无故终止治疗、缩短住院时间、减少病种临床路径或规范化治疗方案中包含的诊疗项目与服务内容、降低服务质量；不得以各

种形式转嫁医疗费用，包括不得向门诊转嫁费用，不得将应在住院期间实施的医学检查移至入院前进行，不得让参保人员外出刷卡或现金购药、检查、治疗等，变相增加患者负担。

五、试点医院要按照质量优先、成本控制的原则，科学制定各病种诊疗方案，凡接诊符合临床路径准入条件的病种，均纳入临床路径管理，入径率不低于 70%，完成率要达到 90%以上，不得以无故变换疾病诊断等方式规避临床路径管理。

六、各医保经办机构，要对其结算管理的定点医院按病种付费实际发生费用、定额结算情况进行核算统计，为政策执行、调整提供数据支持；对辖区内医疗机构执行按病种付费进行日常监督管理，年终要对政策执行情况、协议管理情况进行考核。

七、试点医院在推进按病种付费改革过程中，需积极配合医疗保障部门做好中医优势病种按病种付费综合质量考评。同时成立中医优势病种按病种付费管理专家组，每年专家组向医疗保障部门至少有 2 次自评汇报，积极优化中医诊疗方案，更精准服务患者。医保部门每年至少组织相关专家到医院综合考评 1 次，按要求提取相关数据并对定点机构进行考核、分析和评估，为完善试点提供依据，保障医保基金可持续发展。

附件：黔南州中医优势病种按病种定额付费标准（试行）



(此件公开发布)

---

黔南州医疗保障局办公室

2020年6月10日印发

---