

烟台市医疗保障局文件

烟医保发〔2022〕25号

关于启动烟台市医保门诊病例分组（APG）付费改革试点工作的通知

各区市医疗保障局，市医疗保险事业中心，相关定点医疗机构：

为深入推进医保支付改革，构建“管用高效”的门诊医保支付体系，根据山东省医保局《关于同意开展APG（门诊病例分组）医保支付方式改革试点的批复》精神，结合我市实际，决定开展门诊病例分组（APG）付费改革试点工作，现将有关事项通知如下：

一、试点原则

按照“夯实基础、分类推进”的原则，用2年的时间分阶段扎实推进试点工作。2022年为“前期准备（9月）、模拟运行（10月-11月）、启动付费（12月）”阶段，2023年为“试点扩围、

政策完善”阶段。改革期间要稳妥推进有关数据的规范化管理，先模拟运行再实际付费，确保平稳推进，不影响试点医疗机构正常运行和参保人享受待遇。

二、试点医疗机构

中国人民解放军联勤保障部队第九七〇医院、烟台市莱阳中心医院、芝罘医院、福山区人民医院、烟台业达医院、招远市人民医院、栖霞市人民医院、烟台市牟平区中医医院、烟台市蓬莱中医医院、海阳市中医医院、龙口市中医医院、烟台通华医院等12家定点医疗机构（以下称医疗机构）作为首批改革试点。医疗机构范围根据改革推进情况适时调整。

三、支付范围

适用于我市职工、居民基本医疗保险门诊慢特病病种“慢性肾功能衰竭”由基本医疗保险统筹基金（不含职工大额医疗费用补助）支付的门诊医疗费用（不含代传及异地就医）。支付范围根据改革推进情况适时调整。

四、编码标准及 APG 分组

各医疗机构统一使用国家医保部门确定的疾病分类编码（含门诊慢特病国家医保编码）、手术操作编码（含诊疗项目编码）、药品及医用耗材编码进行医保信息数据上传及 APG 分组。

具体分为手术操作 APGs、内科服务 APGs、辅助服务 APGs 三类。分组原则如下：

（一）同一参保人在一个治疗周期（24 小时）内的同一医疗机构相同 APG 组（O-N18 除外）的多个结算病例，视为 1 个病例结算支付。

(二) 以手术操作为主的病例分入手术操作 APG; 同时包含重要检查检验的, 相关检查检验分入辅助服务 APG; 同时包含重要药物治疗的分入内科服务 APG。

(三) 以内科药物治疗为主的病例分入内科服务 APG; 同时包含重要检查检验的, 相关检查检验分入辅助服务 APG。

(四) 以重要检查检验为主的病例分入辅助服务 APG。

(五) 其他治疗分组至其他服务 APG (含未成功分组病例)。

APG 分组方案根据改革推进情况在征求医疗机构专家意见建议的基础上适时调整。具体分组及支付标准见附件 1。

五、结算管理

APG 付费实行激励约束机制, 按“合理结余留用、合理超支分担”的原则, 实行总额控制下的浮动支付标准管理, 按月结算, 定期清算。APG 付费实行区域性总控, 预算不再分配至各医疗机构。相关医疗机构 2022 年 12 月 1 日以后, 完成门诊治疗并进行医保结算的病例纳入 APG 实际付费范围。

(一) 月结算规定

1. 患者与医疗机构按现行医保政策结算。

2. 医疗机构与医保间血液透析按定额包干结方式结算的病例暂按现有政策规定结算。

3. 医保按月与医疗机构进行结算, 结算公式如下:

APG 医保支付额=支付标准×基本医疗保险统筹基金实际报销比例。

4. 质量保证金扣除比例按现有规定执行。

5. 对于一些特殊情况, 按下列规则进行结算:

(1) 低倍率病例。实际发生费用小于等于 APG 付费标准 0.4 倍的病例，按项目进行结算。

(2) 高倍率病例。实际发生费用大于 APG 付费标准 2 倍的病例，按项目进行结算。同一参保人在一个治疗周期（24 小时）内的同一医疗机构相同 APG 组的多个结算病例（O-N18 组除外）合并至 1 个病例结算的不进入高倍率费用结算。

(3) 医疗机构未按规定时间上传医保信息数据的病例及未按规定上传导致无法分组的病例，按照（QY-N18 组）支付标准进行结算。

（二）定期清算

建立定期清算制度。针对门诊不同诊疗形式选择不同的清算方式，按季、半年、年进行定期清算。

1. 浮动付费标准管理。对 APG 付费实行浮动付费标准管理。根据相应医疗机构门诊慢特病就诊结算人次、医保基金收支情况，设定 APG 付费总控指标，一个清算周期结束后出现超支的，根据医保实际支付情况重新调整支付标准后进行付费，即 APG 组清算支付标准=APG 付费总控指标/APG 组实际支付费用×原 APG 组支付标准。

2. 内科服务相关 APG 费用按时间清算。对内科服务相关 APG 组费用采用按用药时间段的方式进行清算。按一个医疗年度内第一次用药时间与下一次用药时间差累计计算时间段（天）。具体如下：

内科服务相关 APG 组日支付标准=总药品费用/总时间段；

内科服务相关 APG 组日清算支付标准=APG 付费总控指标

/APG 组实际支付费用 × 内科 APG 组日支付标准 × 时间段（天）。

3. 一个医疗年度结束后，根据医保基金收支情况对医疗机构的合理超支部分予以适当清算补偿，主要倾向于国家谈判药品等方面。

医疗机构 APG 付费年度结余率按照不超过 10% 确定。具体清算办法另行制定。

六、组织架构

为加强 APG 付费试点工作的组织领导，确保试点工作有效推进，成立由市医疗保障局主要负责人为组长的 APG 付费试点工作领导小组。领导小组的工作职责为：研究制定推进我市 APG 付费试点有关政策措施及工作方案等政策文件；协调整点工作中的重大政策和重大事项，加强督促检查；研究工作中遇到的问题。领导小组下设工作专班，工作职责为：承担我市 APG 付费试点工作领导小组日常工作，督促试点工作任务按时有效推进；研究工作进程中存在的问题，提出措施建议；重大问题提请试点工作领导小组统筹协调解决。

七、相关要求

（一）加强组织领导。各区市医保部门、有关单位要充分认识 APG 付费试点工作的重要性，提高工作站位，主动研究 APG 付费试点工作中的相关问题，认真落实议定事项。要做好协调配合，加强对试点单位的指导工作，及时完善工作中的配套政策，精心组织实施，共同推进我市 APG 付费试点工作。各试点医疗机构要加强组织领导，成立试点工作组，一把手亲自负责，明确工作任务，落实工作责任，完善工作制度，按要求完成各项任务目标。

（二）规范诊疗行为。医疗机构要严格执行诊疗规范，强化医疗质量管理，切实保障参保患者权益。要加强门诊病案信息化建设，按要求及时、精准上传医保信息数据，为参保患者提供高效便捷的即时结算服务。要建立健全 APG 付费下的病案质控、数据流转、临床路径管理、成本管理、绩效改革等一系列配套措施，不断提高诊疗水平和资源利用实效。

（三）强化监督管理。各级医保部门要加强对APG付费的监督管理，进一步完善信息系统、医保服务协议、APG付费审核流程、考核办法。加强APG付费监测，加强对转嫁费用、分解诊疗、多次诊疗合并结算等行为的检查处理。定期对基金运行情况和效益进行分析评价，结合APG付费改革进程适时调整，确保基金安全可控。

- 附件：1. 慢性肾功能衰竭各 APG 病组支付标准
2. APG 付费试点工作领导小组人员名单
3. APG付费试点工作专班人员名单



附件1

慢性肾功能衰竭各APG病组支付标准

APG 编码	APG 名称	支付标准 (元)
OMA-N18	手术操作及内科、辅助服务组-慢性肾功能衰竭	3344
MA-N18	内科及辅助服务组-慢性肾功能衰竭	1333
OM-N18	手术操作及内科服务组-慢性肾功能衰竭	2666
OA-N18	手术操作及辅助服务组-慢性肾功能衰竭	1422
M-N18	内科服务组-慢性肾功能衰竭	947
A-N18	辅助服务组-慢性肾功能衰竭	291
O-N18	手术操作组-慢性肾功能衰竭	415
QY-N18	歧义组-慢性肾功能衰竭	291

附件 2

APG 付费试点工作领导小组人员名单

- 组 长：王永秋 市医保局局长
- 副组长：周 鹏 市医保局副局长
隋雪梅 市医保局副局长
于晓雷 市医保局副局长
李大鹏 市医保中心主任
- 成 员：史纪元 市医保局医药服务管理科科长
王传浩 市医保局基金监督和规划财务科科长
付银裕 市医保局医药价格和招标采购科科长
王 洋 市医保局待遇保障科副科长
孙岩松 市医保中心副主任
赵 阳 市医保中心副主任
仲跻虎 市医保中心副主任

附件 3

APG 付费试点工作专班人员名单

组 长：于晓雷 市医保局副局长
副组长：李大鹏 市医保中心主任
成 员：史纪元 市医保局医药服务管理科科长
王传浩 市医保局基金监督和规划财务科科长
王翔宇 市医保中心信息化科科长
李春朋 市医保中心基金运行和统计分析科科长
周志强 市医保中心资格审核科科长
王永伟 市医保中心稽核科科长
张 琳 市医保中心待遇结算科科长

