关于《关于进一步深化改革推进紧密型县域医疗卫生共同体城乡居民医保基金支付方式改革实施方案（征求意见稿）》的解读说明

一、起草背景

《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）明确：探索对紧密型医疗联合体实行总额付费，加强监督考核，结余留用、合理超支分担，有条件的地区可按协议约定向医疗机构预付部分医保资金，缓解其资金运行压力。

《国家医疗保障局关于进一步推广三明医改经验 持续推动医保工作创新发展的通知》（医保函〔2024〕25号）要求“落实对紧密型县域医共体开展医保总额付费的要求，探索将紧密型县域医共体整体作为医保预算单位……合理编制医共体总额预算指标。完善紧密型县域医共体绩效考核体系……将考核结果与结余留用政策挂钩，按规定向医共体牵头医疗机构及时拨付结余留用资金，并通过牵头医疗机构在医共体内部合理分配。”

《省人民政府办公厅关于深入推进全省紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》（黔府办发〔2023〕20号）用一页篇幅明确了“健全医保支付制度”若干措施，并提出“到2025年，各市（州）医保支付方式改革取得明显实效。到2030年，全省建设医共体的县（市、区、特区）均实行结余留用、合理超支分担”的具体要求。

《市人民政府办公厅关于印发关于进一步完善贵阳贵安医疗卫生服务体系的实施方案的通知》（筑府办函〔2024〕36号）要求“乌当区、清镇市、修文县、息烽县、开阳县深化紧密型县域医共体建设，形成责任、管理、服务、利益共同体。”

2024年7月，我局结合息烽县、乌当区2022年—2023年开展医共体医保支付方式改革工作推进情况和2023年—2024年期间，国家、省、市对医共体医保支付方式改革的新精神、新要求，在2023年方案基础上再次修订，形成本方案征求意见稿。

二、方案主要内容

本方案主要包含基本原则，实施时间、范围及程序，全面推行总额预算管理，建立周转金制度，月度预结算，年度绩效评价，结余留用和合理超支分担机制，特例单议，年终清算，保障措施和相关要求11个方面。以保基本、强基层、建机制和公平可及、系统连续、群众受益为立足点，坚持保障基本、尽力而为、量力而行，深化医药卫生体制改革，推动“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，促进医保、医疗、医药协同发展和治理。

三、主要修订的方面

本方案在2023年方案的基础上，结合最新精神和要求进行调整，具体为：

（一）基本原则方面

本方案结合2023年—2024年期间，国家、省、市出台的涉及医共体医保支付方式改革的最新文件，规范了医共体医保支付方式改革中的部分名词称谓，融入了部分新的概念理念，增加了部分新的要求。

（二）实施时间、范围及程序方面

本方案对乌当区、清镇市、修文县、息烽县和开阳县开展医共体医保支付方式改革时间作出了具体规定；明确了医保、财政、医共体和参保人员四方边界。

（三）总额预算管理方面

本方案根据国家、省相关文件要求，全新引入医共体医保基金总额付费预算管理机制。

（四）周转金方面

本方案根据国家、省相关文件要求，全新引入周转金制度，具体为：医保部门以医共体医保支付方式改革县上年度实际发生数月平均支付额为基数，向医共体预付一个月基金作为周转金，于每年1月底前拨付到位，每年12月20日前收回，实行“收支两条线”管理。

（五）预结算方面

本方案将2023年方案的按季度“平均切块”预结预付调整为按月“据实封顶”预结预付。

（六）年终绩效评价方面

本方案将2023年方案“年终考核”改为“年终绩效评价”，并根据《省人民政府办公厅关于深入推进全省紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》（黔府办发〔2023〕20号）明确的“对中医医院牵头组建的医共体在总额预算上适当倾斜”要求，新设立一项加分项政策附加分，分值5分。

（七）结余留用和合理超支分担方面

本方案根据全新的医共体医保基金总额付费预算体系，重新设计结余留用和合理超支分担机制。

（八）特例单议方面

本方案根据全新的医共体医保基金总额付费预算、结余留用和合理超支分担体系，重新设计特例单议机制。

（九）保障措施方面

本方案较2023年方案的保障措施删除了“做实分级诊疗”“稳定待遇水平”部分，调整“强化监督管理”部分为“实施综合监管”，新增了“优化集中带量采购”部分，细化了“加大宣传力度”部分。

（十）绩效评价和监测监管指标方面

本方案根据全新的医共体医保基金总额付费预算、结余留用和合理超支分担、特例单议体系，重新设计绩效评价指标和监测监管指标。

四、实施日期

本方案按程序审议通过后，自2024年度起实施。