

市卫计委主任胡朝霞就全市新农合住院按病种付费改革工作答记者问



我市自 2015 年元月份在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）启动实施新农合住院按病种付费改革，取得了一定成效。2016 年元月 1 日起，将在县级医院全面推行新农合住院按病种付费改革。为此，本报记者专程采访了市卫生计生委主任胡朝霞同志。

记者：什么是住院“按病种付费”？
胡朝霞：住院按病种付费是一种医疗服务费用的管理模式。它是新农合管理部门根据同级医疗机构某个病种在同一诊断标准、治愈标准、一定时间段内的医疗费用发生情况的调查结果，通过系统分析，剔除不合理收费部分，增加应收漏收部分，考虑物价变化指数，科学、合理地确定出这个病种的单次发生费用，患者入院时仅需支付该病种事先约定好的个人自付部分，超支不补，结余不退的一种一次性事前付费的医疗费用管理模式。

记者：我市今年在乡镇卫生院（社区卫生服务中心）实施效果如何？

胡朝霞：今年上半年我们首批推出了 10 个单病种开展试点，群众反响很好，下半年我们又推出了 12 个单病种。全年共有 1131 例患者纳入按病种结算，患者平均每例较过去按项目付费减少支付 538 元，实际补偿比例较普通参合患者提高了 11 个百分点，群众明显得到了实惠。

记者：实行住院“按病种付费”会不会降低医疗质量？
胡朝霞：住院“按病种付费”不会降低医疗质量，而且更加有保证。首先，在遴选病种时，我们将发病率高、诊断治疗方案明确、临床路径清晰的疾病纳入按病种付费范围；其次，纳入按病种付费的病种将严格按照临床路径规范管理；第三，市卫生计生行政主管部门将健全按病种结算质量考核监督体系，分别从医疗服务行为、服务质量、费用控制和患者满意度等方面加大对医疗机构的考核，考核结果将与医疗机构年终绩效考核挂钩。

记者：我市目前推行的住院“按病种付费”病种有哪些？
胡朝霞：根据各级医疗机构的实际，我市优先选择了部分临床常见、诊断明确、愈后肯定的病种实施按病种付费。目前仅限于：急性阑尾炎、下肢静脉曲张、腹股沟疝、卵巢肿瘤（囊肿）、胆囊结石伴胆囊炎、子宫腺肌症、子宫平滑肌瘤、白内障、胆囊息肉、单纯性肛瘘、包皮过长（包茎）、混合痔、乳房良性肿瘤、输卵管妊娠、坐骨结节囊肿、交通性睾丸鞘膜积液（交通性腹膜鞘突管积液）、鞘膜积液（非交通性）、腮窝囊肿、甲状腺良性肿瘤、胃癌、食管癌、乳腺癌、结肠癌、贲门癌、病态窦性综合征等 35 种疾病。

记者：为什么只有部分病种实行“按病种付费”？
胡朝霞：医学科学是一门经验科学，因患者存在个体差异，病种又极其繁杂，治疗疾病的临床路径千变万化，故试行的“按病种付费”病种数量还有限。目前，“按病种付费”和“按医疗项目收费”将同时存在，今后，我市将以按病种付费为主，探索单病种分组付费、疾病组床日付费、诊断相关组（DRGs）付费等其它新型支付方式，不断扩大对住院病种和人次的覆盖。

记者：如果患者同时发生了其他疾病或并发症怎么办？
胡朝霞：我们在制订政策和付费标准时，将每种疾病分成 A、B、C 三个层级，对每个层级分别制订不同的付费标准。其中，A 级患者主要指符合第一诊断，且无合并症，或有合并症

但不需要重点治疗的患者；B 级患者主要指符合第一诊断，有合并症且需要对合并症进行治疗的患者；C 级患者主要指病情严重或危重，或有严重的合并症，不适宜按病种结算的患者。

举例来说：如果某个阑尾炎患者在乡镇卫生院住院治疗，经首诊医生确认符合按病种付费结算条件，那么医院与患者签订《新农合住院按病种结算知情同意书》。当患者症状较轻，医疗机构按 A 级标准给予收治，那么他个人需支付 760 元，新农合基金支付 3040 元；随着病情的发展，如果该患者出现了并发症，不适宜再按 A 级标准收治，这时就需要变更为 B 级，医院与患者重新签订《新农合住院按病种结算变更同意书》，那么他个人支付标准要提高至 912 元，新农合基金支付标准提高至 3648 元；如果病情再发展，发现病人患有其他疾病或生命危险，根本不适宜按病种结算，那就需要变更为 C 级，即退出按病种付费结算，改为原来的按项目收费。

记者：执行住院“按病种付费”是不是伙食费也不用交了？

胡朝霞：不是。文件规定的每个病种付费标准主要包括患者从入院到出院整个住院过程中所发生的检查费、化验费、治疗费、手术费、麻醉费、药品费、材料费、床位费、护理费等与疾病治疗相关的费用。但伙食费、血制品、会诊费以及患者自行要求使用的高额、进口药品或贵重材料（大额材料费）都不在总付费标准内，需要患者另行结算，医院与患者签订《新农合住院按病种结算自费项目及特殊材料使用同意书》，由患者个人自付。

记者：今后住院“按病种付费”的付费标准会不会调整？

胡朝霞：会的。根据国家、省市有关文件精神，按病种付费政策既要适应医疗市场发展和医疗技术进步要求，也要兼顾基金承受和参合群众的支付能力，严控医药费用不合理增长。我市将根据新农合基金运行状况，结合医改工作要求，适时调整住院按病种付费支付标准。

记者：哪些对象可以执行住院“按病种付费”？

胡朝霞：首先，必须是已经参加本年度我

市新农合的对象；其次，经我市定点医院首诊医生确认符合按病种付费结算条件的患者方可执行按病种付费。

记者：在哪些医院可以执行住院“按病种付费”？
胡朝霞：目前，在我市人民医院、中医医院、中西医结合医院、第二人民医院以及所有乡镇卫生院（社区卫生服务中心）均可执行住院按病种付费。

记者：患者怎样选择进入住院“按病种付费”？
胡朝霞：参合患者在我市定点医院就诊时，经首诊医生初步诊断符合按病种付费结算条件的，可选择进入按病种付费。医患双方自愿签订按病种结算协议后，即进入按病种付费操作流程。

记者：已执行“按病种付费”的患者需要转院怎么办？费用如何结算？

胡朝霞：患者住院期间如遇病情变化确需转至上级医院时，按病种结算协议终止，所发生的费用按实结算，享受正常新农合补偿。此外，住院期间发生下列特殊情况时，费用结算政策如下：

1. 因自动出院终止治疗等特殊情况时，所发生的费用若低于按病种结算支付标准，按实际发生费用结算；所发生的费用若高于按病种结算支付标准，则按病种结算支付标准结算。
2. 因同一疾病遇有院内转科，科室间所发生的费用一并纳入按病种结算。
3. 单病种手术过程中在同一切口下行其他手术的



高邮市新农合住院按病种付费结算标准（市人民医院、市中医医院）

序号	病 种 名 称	A 级			B 级			备 注 (手术名称)
		支付标准	新农合基金支付	患者支付	支付标准	新农合基金支付	患者支付	
1	胃癌	32000	19200	12800	38000	22800	15200	经腹行胃癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
2	食管癌	42000	25200	16800	50000	30000	20000	经腹行食管癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
3	乳腺癌	17000	10200	6800	20000	12000	8000	行乳腺癌改良根治术、乳腺癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（镇痛泵按限额标准结算）
4	结肠癌	32000	19200	12800	38000	22800	15200	经腹行结肠癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
5	贲门癌	37000	22200	14800	44000	26400	17600	经腹行贲门癌扩大根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
6	胆囊结石	11000	6600	4400	13000	7800	5200	腹腔镜下行胆囊切除术
7	白内障	4800	2880	1920	/	/	/	白内障超声乳化+人工晶体植入术（不含人工晶体）
8	单侧甲状腺良性肿瘤	10000	6000	4000	12000	7200	4800	甲状腺次全切除术
9	子宫平滑肌瘤	15000	9000	6000	18000	10800	7200	腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术/子宫全（次全）切除术
10	子宫腺肌瘤	15000	9000	6000	18000	10800	7200	腹腔镜下行子宫肌瘤剔除术/子宫全（次全）切除术
11	单侧卵巢良性肿瘤	13000	7800	5200	15500	9300	6200	腹腔镜下行卵巢囊肿剔除术/卵巢输卵管切除术
12	双侧卵巢良性肿瘤	17500	10500	7000	20000	12000	8000	腹腔镜下行卵巢囊肿剔除术/卵巢输卵管切除术
13	病态窦性综合征	30000	18000	12000	/	/	/	永久性心脏起搏植入术（所定标准不含输血费，心脏起搏器按限额标准结算）

患者出院结算按以下规定结算：医疗费用最高定额 = 该单病种最高定额费用 + 其他疾病手术费用 + 病理组织检查费用。

记者：我市出台住院“按病种付费”改革的政策依据是什么？

胡朝霞：推行住院按病种付费改革是贯彻和落实国家、省市医药卫生体制改革精神，规范医疗机构服务行为，控制医药费用不合理增长，引导患者合理分流，促进分级诊疗体系建立的重要举措。我市主要依据《关于进一步深化新型农村合作医疗支付方式改革的实施意见》（苏卫基层[2015]12 号）、《关于做好 2015 年新型农村合作医疗工作的通知》（国卫基层发〔2015〕4 号）、扬州市委市政府《“三直接”十大环节操作规范》（扬教〔2014〕25 号）以及《关于深化新型农村合作医疗支付方式改革的实施意见》（扬卫基层〔2015〕4 号）等文件精神。

记 者：推行住院“按病种付费”改革有什么意义？

胡朝霞：通过推行住院“按病种付费”改革，将新农合的支付方式由过去单纯的按项目付费向混合支付方式转变，其核心是由后付制转向预付制，充分发挥基本医保的基础性作用，实现医疗机构补偿机制和激励机制的转换。通过支付制度的改革，逐步建立有利于合理控制医疗费用、提高参合人员受益水平、确保基金安全高效运行的新农合支付制度，引导患者合理分流，促进分级诊疗体系的建立。

高邮市新农合住院按病种付费结算标准（乡镇卫生院、社区卫生服务中心）

序号	病 种 名 称	A 级			B 级			备 注 (手术名称)
		支付标准	新农合基金支付	患者支付	支付标准	新农合基金支付	患者支付	
1	急性阑尾炎	3800	3040	760	4560	3648	912	阑尾切除术
2	单侧下肢静脉曲张	4000	3200	800	4800	3840	960	单侧大隐静脉高位结扎+剥脱术
3	双侧下肢静脉曲张	4700	3760	940	5640	4512	1128	双侧大隐静脉高位结扎+剥脱术
4	单侧腹股沟疝	3750	3000	750	4500	3600	900	疝囊高位结扎+修补术（支付标准不含补片）
5	双侧腹股沟疝	4000	3200	800	4800	3840	960	疝囊高位结扎+修补术（支付标准不含补片）
6	单侧卵巢肿瘤（囊肿）	4300	3440	860	5160	4128	1032	经腹行卵巢囊肿剔除术或卵巢输卵管切除术
7	双侧卵巢肿瘤（囊肿）	4800	3840	960	5760	4608	1152	经腹行卵巢囊肿剔除术或卵巢输卵管切除术
8	胆囊结石伴胆囊炎	4500	3600	900	5400	4320	1080	经腹行胆囊切除术
9	子宫腺肌症（子宫内膜异位症）	4700	3760	940	5640	4512	1128	经腹行子宫切除术
10	子宫平滑肌瘤	4300	3440	860	5160	4128	1032	经腹行子宫平滑肌瘤剔除术
		4200	3360	840	5040	4032	1008	经腹行子宫全/次全切除术
11	白内障	3200	2560	640	----	----	----	白内障超声乳化摘除+人工晶体植入术（支付标准不含人工晶体）
12	胆囊息肉	4500	3600	900	5400	4320	1080	经腹行胆囊切除术
13	单纯性肛瘘	3300	2640	660	3960	3168	792	肛瘘切除术/挂线治疗
14	包皮过长（包茎）	2000	1600	400	----	----	----	包皮环切术
15	混合痔	3200	2560	640	3850	3080	770	痔切除术
16	乳房良性肿瘤（单侧）	3000	2400	600	3600	2880	720	乳腺肿物切除术
17	乳房良性肿瘤（双侧）	3500	2800	700	4000	3200	800	乳腺肿物切除术
18	输卵管妊娠（宫外孕）	4000	3200	800	4800	3840	960	输卵管切除术
19	坐骨结节囊肿	4200	3360	840	5040	4032	1008	坐骨结节囊肿切除术
20	交通性睾丸鞘膜积液（交通性腹股鞘突管积液）	4000	3200	800	4800	3840	960	鞘膜翻转术/鞘膜结扎术（支付标准不含补片）
		3500	2800	700	4200	3360	840	鞘膜翻转术/鞘膜切除术
21	鞘膜积液（非交通性）	3500	2800	700	4200	3360	840	鞘膜翻转术/鞘膜切除术
22	腮窝囊肿	4000	3200	800	4800	3840	960	腮窝囊肿切除术

高邮市新农合住院按病种付费结算标准（市中西医结合医院、市二院）

序号	病 种 名 称	A 级			B 级			备 注 (手术名称)
		支付标准	新农合基金支付	患者支付	支付标准	新农合基金支付	患者支付	
1	急性阑尾炎	5500	3850	1650	6600	4620	1980	阑尾切除术
2	单侧下肢静脉曲张	4800	3360	1440	5800	4060	1740	单侧大隐静脉高位结扎+剥脱术
3	双侧下肢静脉曲张	5650	3955	1695	6780	4746	2034	双侧大隐静脉高位结扎+剥脱术
4	单侧腹股沟疝（单侧）	5000	3500	1500	6000	4200	1800	疝囊高位结扎+修补术（支付标准不含补片）
5	双侧腹股沟疝（双侧）	5500	3850	1650	6600	4620	1980	疝囊高位结扎+修补术（支付标准不含补片）
6	单侧卵巢肿瘤（囊肿）	5500	3850	1650	6600	4620	1980	经腹行卵巢囊肿剔除术/卵巢输卵管切除术
7	单侧卵巢肿瘤（囊肿）	10000	7000	3000	12000	8400	3600	腹腔镜下行卵巢囊肿剔除术/卵巢输卵管切除术
8	双侧卵巢肿瘤（囊肿）	6500	4550	1950	7800	5460	2340	经腹行卵巢囊肿剔除术/卵巢输卵管切除术
9	双侧卵巢肿瘤（囊肿）	12000	8400	3600	14400	10080	4320	腹腔镜下行卵巢囊肿剔除术/卵巢输卵管切除术
10	胆囊结石伴胆囊炎	5500	3850	1650	6500	4550	1950	经腹行胆囊切除术
11	胆囊结石伴胆囊炎	8800	6160	2640	10000	7000	3000	腹腔镜下行胆囊切除术
12	子宫腺肌症	5650	3955	1695	6780	4746	2034	经腹行子宫切除术
13	子宫内膜异位症	5650	3955	1695	6780	4746	2034	经腹行子宫切除术
14	子宫平滑肌瘤	5650	3955	1695	6780	4746	2034	经腹行子宫切除术
15	子宫平滑肌瘤	11000	7700	3300	13200	9240	3960	腹腔镜下行子宫平滑肌瘤剔除术
16	子宫平滑肌瘤	6000	4200	1800	7200	5040	2160	经腹行子宫全/次全切除术
17	子宫平滑肌瘤	11000	7700	3300	13200	9240	3960	腹腔镜下行子宫全/次全切除术
18	白内障	3840	2688	1152	/	/	/	白内障超声乳化摘除+人工晶体植入术（支付标准不含人工晶体）
19	胆囊息肉	5500	3850	1650	6600	4620	1980	经腹行胆囊切除术
20	单纯性肛瘘	3960	2772	1188	4750	3325	1425	肛瘘切除术/挂线治疗
21	包皮过长（包茎）	2000	1400	600	/	/	/	包皮环切术
22	混合痔	4200	2940	1260	5040	3528	1512	痔切除术
23	乳房良性肿瘤（单侧）	4000	2800	1200	4800	3360	1440	乳腺肿物切除术
24	乳房良性肿瘤（双侧）	4800	3360	1440	5760	4032	1728	乳腺肿物切除术
25	输卵管妊娠（宫外孕）	4800	3360	1440	5760	4032	1728	输卵管切除术
26	坐骨结节囊肿	5000	3500	1500	6000	4200	1800	坐骨结节囊肿切除术
27	交通性睾丸鞘膜积液（交通性腹股鞘突管积液）	4800	3360	1440	5760	4032	1728	鞘膜翻转术/鞘膜结扎术（支付标准不含补片）
		4200	2940	1260	5040	3528	1512	鞘膜翻转术/鞘膜切除术
28	鞘膜积液（非交通性）	4200	2940	1260	5040	3528	1512	鞘膜翻转术/鞘膜结扎术
29	腮窝囊肿	4800	3360	1440	5760	4032	1728	腮窝囊肿切除术
30	甲状腺良性肿瘤（单侧）	8000	5600	2400	9600	6720	2880	甲状腺次全切除术
31	胃癌	25600	17920	7680	30720	21504	9216	经腹行胃癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
32	食管癌	33600	23520	10080	40320	28224	12096	经腹行食管癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
33	乳腺癌	13600	9520	4080	16320	11424	4896	行乳腺癌改良根治术、乳腺癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（镇痛泵按限额标准结算）
34	结肠癌	25600	17920	7680	30720	21504	9216	经腹行结肠癌根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）
35	贲门癌	29600	20720	8880	35520	24864	10656	经腹行贲门癌扩大根治术（所定标准不含放化疗费、输血费）（吻合器、镇痛泵按限额标准结算）

以上内容未尽事宜，以《高邮市新型农村合作医疗住院按病种付费管理办法》（邮合管委[2015]3 号）和《高邮市新型农村合作医疗住院按病种付费实施方案》（邮合管委[2015]4 号）为准。市新农合管理办公室联系电话：0514-84659981，地址：高邮市公共卫生中心 1 楼。