

为了有效缓解老百姓的看病贵,江苏又出新政策,即按病种限价结算,让患者对自己要支付的最高医疗费用事先“心中有数”。昨天,现代快报记者第一时间从江苏省人社厅获悉,由江苏省人社厅、省卫生厅、省民政厅和省物价局联合制定的《江苏省开展城镇基本医疗保险部分重大疾病按病种收付费试点工作实施方案》正式出炉,江苏选择了7个重大疾病试点按病种收付费,符合这些病种的医保患者不管最后医药费花了多少,出院时只需要支付个人部分就行,其余的由医院和医保机构结算。据悉,此次选择的是目前让老百姓直喊看不起的几种大病,下一步,江苏将在试点的基础上,优先选择临床路径明确、并发症与合并症少、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定的常见病、多发病。

□现代快报记者 项凤华

7种大病“一口价” | 儿童白血病: 8万~13万元 乳腺癌: 三级医院1.6万元

江苏医保付费方式改革启动,按病种限价结算,医保至少能报销七成

■ 试点

医保付费方式改革启动 3种付费方式并行

江苏省医疗保险付费方式改革序幕已正式拉开,现代快报记者昨天从江苏省人社厅获悉,从2012年起,江苏全面推行总额控制下的预付制,结合门诊统筹实行居民医保按人头付费,结合住院大病保障推进县级以上医院实行按病种付费,确保各定点医疗机构门诊和住院次均医疗

费用增长幅度不高于前三年的平均水平,住院率、转院率等保持在前三年平均水平,确保个人自付费用比例控制在30%以内。

其中,最让人关注的是住院按病种付费,记者了解到,其实单病种限价收费,早几年江苏部分地区已推行,但是在医保支付政策上,“按病种付费”是首创。

省人社厅有关负责人表示,医保部门将充分发挥4000多万参保成员的团体优势,尝试医保“议价谈判”制度,从“被动付费”变成“主动议价”。以付费方式改革,引导规范医疗服务行为;以病种定价收费,有效控制医疗费用不合理增长;以病种结算支付,充分提高医疗保险待遇水平。

■ 焦点

A 打包试行“一口价”的病种有哪些?

首批纳入试点的有7个病种:儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌手术治疗、宫颈癌手术治疗、耐多药肺结核、重症精神病、终末期肾病。

治疗儿童白血病,有的医院要10万,有的要20万。很快,这种“同病不同价”的现象有望消失。记者了解到,江苏今年积极探索按病种付费,在国家公布的、临床路径规范、治疗效果明确的104个病种范围内,选择了7个重大疾病开始试点,推行按病种收付费。纳入首批试点的乙类单病种共有7个,分别为:儿童白血病、儿童先天性心脏病、乳腺癌手术治疗、宫颈癌手术治疗、耐多药肺结核、重症精神病、终末期肾病。今后,患有上述病种的医保参保人员一进入医院,就要与医院签订重大疾病专项协议,然后定点救治医疗机构将严格遵

循医疗技术操作规范,做到合理检查、合理用药、合理治疗。

之所以推行按病种收付费,是为了遏制“大处方”,减轻参保人负担。

据统计,去年,全省城镇职工的住院次均费用9586元,与上年的8845元相比上涨了741元,虽然药品取消了加成,实行零差率,但在医疗费用中占比比较大的检查费、仪器费、医用耗材费用等并没有被有效控制,“以查养医”问题依旧突出。

“目前,我们看病是按项目付费的,比如抽血交一次费,透视交一次费,医生开药、或者挂水时的针头都要先交钱,而今

后,这些杂七杂八的费用全都包含在一起,病人从进入医院起,所有检查、治疗、用药等总费用,早就确定好了,就这么多钱,如果超支了,就由医院倒贴。”省人社厅有关负责人介绍说,病种收费标准包含患者住院期间所发生的诊断与治疗等费用,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,整个过程中所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、护理以及床位、药品、医用材料等各种费用,就连陪护的床费都包含在里面,“换句话说,就是明确规定某一种疾病该花多少钱,患者一次性交纳医疗费用即可。”

B 真能省钱吗,指导价是如何制定的?

全省指导价是医疗保险经办机构与医疗机构谈判协商确定的。各地可在省指导价上下浮动不超过15%来确定各病种的具体价格。

以宫颈癌手术治疗(经腹手术)为例,记者在《江苏省部分重大疾病收费标准(试行)》中看到,在三级医院治疗的指导价是1.6万,二级医院的指导价是1万元。

指导价是如何制定出来的?据了解,这个价格是与医疗机构谈判协商确定的,比如目前,在南京的三级医院,宫颈癌经腹手术平均花费2万元,在镇江的三级医院治疗大约1.5万元。由此可看出,部分地区的医院还略有

“盈余”,不过,这类“盈余”是与按项目收费相比,而按项目收费的总额与诊疗项目数量和每个项目的具体定价相关,因此,在按病种付费机制的倒逼下,医生过去过度诊疗、过度开药的扭曲状态正向正常状况回归。

据悉,本次公布的重疾病种试点病种定额收费标准为全省指导价,各市人力资源社会保障、卫生和物价部门可在省定指导价的范围内,考虑经济发展水

平和居民承受能力,进一步建立健全病种价格动态调整机制,在上下浮动不超过15%(其中儿童白血病及儿童先天性心脏病指导价格为价格上限,不实行上浮)范围内确定各病种的具体价格。各省辖市医疗保险经办机构可根据省定指导价在允许浮动的范围内,与定点医疗机构进行谈判,合理确定病种医保结算价格,并将谈判后的结算价格报相关主管部门备案。

C 试点的7个病种,医保能报销多少?

职工医保和居民医保患者实际报销额不低于医保结算价格的80%和70%。按病种付费后,参保人员就诊流程不变,医保报销范围不变。

试点的7个病种职工医保和居民医保患者实际报销额不低于医保结算价格的80%和70%。参保患者医疗救治时不受医疗保险“三个目录”限制;参保患者报销医疗费用实行即时结算,不设起付线、分段支付比例和最高支付限额。比如,南京患有宫颈癌的参保职工王女士,在三级医院结算总费用1.6万,那么她至少可以报销80%,即1.28万。如果是普通结算方式,前提还要有

起付线,三级医院为900元,二级医院为500元,超过部分才能纳入医保报销。

对于特困群体,还能享受医疗救助,此次方案明确,对符合《省政府办公厅关于加快建立和完善城乡医疗救助制度的意见》规定救助条件的参保人员,通过医疗救助力争补偿额达到医保结算价格的90%。

按病种付费后,参保人员就诊流程不变,医保报销范围不

变,仍持卡就医,实时结算。患者只需交纳个人自付部分,其余费用由定点医疗机构与医疗保险经办机构直接结算。定点医疗机构应将参保患者的全部医疗费用纳入病种结算管理,不得采用让参保患者外购药品等方式转嫁医疗费用,并将按病种结算的医药费用明细数据上传或备份,以便相关管理部门统计分析和审核使用。卫生部门将建立健全医疗费用控制机制。

江苏省部分重大疾病收费标准(试行)

病种	项目名称	除外内容	指导价格		说明
			三级医院	二级医院	
儿童白血病	儿童急性淋巴细胞白血病	抗生素 血制品	80000		指标危组。抗生素、血制品实行实际支付费用总额控制,总控费用标准为120000元/例
	儿童急性淋巴细胞白血病	抗生素 血制品	130000		指中危组。抗生素、血制品实行实际支付费用总额控制,总控费用标准为120000元/例
	儿童急性早幼粒细胞白血病	抗生素 血制品	80000		抗生素、血制品实行实际支付费用总额控制,总控费用标准为120000元/例
儿童先天性心脏病	儿童先天性房间隔缺损		27000		指0-14岁(含14周岁)
	儿童先天性室间隔缺损		27000		指3-14岁(含14周岁)
	儿童先天性室间隔缺损		38000		1-3岁(含3周岁)
	儿童先天性室间隔缺损		50000		小于1岁(含1周岁)
	儿童先天性动脉导管未闭		28000		指新生儿、小婴儿(含6足月)
	儿童先天性动脉导管未闭		16000		指大于6个月(不含6足月)
儿童先天性肺动脉瓣狭窄	儿童先天性肺动脉瓣狭窄		50000		指新生儿、小婴儿(含6足月)
	儿童先天性肺动脉瓣狭窄		30000		指大于6个月(不含6足月)
乳腺癌	手术治疗费	放化疗费	16000	12000	
	手术治疗费	放化疗费	16000	10000	指经腹手术
宫颈癌	手术治疗费	放化疗费	20000		指经腹腔镜手术
	手术治疗费	放化疗费	20000		
耐多药肺结核	入院治疗费		15000		
	门诊治疗费		1000/月		
重症精神病	入院治疗费		8600		
	门诊治疗费		200/月		
终末期肾病	血液透析		5800/月		
	腹膜透析		5800/月		

注:指导价格中,未标明“元/月”的,计价单位均为“元/例”

■ 问答

1. 制定“看病路线图”来保证医疗质量

现代快报: 实行按病种收费后,是否会影响医疗质量?

江苏省人社厅: 为防止这个问题发生,文件明确了7种大病的临床路径,目前7个试点病种的治疗方案已经详细地列出来了,什么对象适用按病种结算、标准住院日是几天、必需的检查项目、入院第几天要怎么治疗,甚至连常见的并发症所需要的药物都一一列出。每个病种的临床路径就是一个有力保障,从流程和技术上保证了单病种收费的医疗质量。所谓临床路径,就是给医生制定一个看病路线图,符合条件的患者,都会按规定进行治疗,比如在抗生素的使用上,有的疾病会规定只使用两天,如果医生想增加或减少这个天数,必须提出申请,经医院讨论才会被批准。

2. 患者也可以选择按原办法支付

现代快报: 按病种试行后,患者可以不选按病种收费吗?
江苏省人社厅: 如果患者不愿

意按病种付费,也可以选择按原办法支付。按照规定,患者确诊入院,签署按病种收费诊疗协议书后,医院按病种指导收费标准收取费用,不再向患者收取其他诊疗费用。患者要求进行的不在该病种临床路径内明确的或与本病种无关的检查、治疗所发生的诊疗费用,不计入按病种付费价格,应由患者另行支付。患者在治疗过程中出现严重并发症、病种变异等情况,经患者同意后,可退出按病种收费管理,诊疗费用按规定另行计算,或延长治疗时间并增加住院费用。

3. 各市确定具体结算价格后开始试点

现代快报: 7个重大疾病按病种付费,何时开始执行?

江苏省人社厅: 本次公布的重疾病种试点病种定额收费标准为全省指导价,各市人力资源社会保障、卫生和物价部门可在省定指导价的范围内,上下浮动不超过15%(其中儿童白血病及儿童先天性心脏病不实行上浮)范围内确定各病种的具体价格。各市合理确定病种医保结算价格后报相关主管部门备案,之后方可执行。