（单位文头纸）

**关于市政协十一届二次会议第 47号政协提案**

**答复的函**

郭玉林、吴晓波 委员：

您在市政协十一届二次会议期间提出的关于关于医保政策对中医医疗机构扶持的建议的提案收悉，经研究办理，现答复如下：

一、我市医保支持中医药发展情况

**（一）前期医保支持中医药发展情况**

明光市医保局始终高度重视我市中医药事业发展建设，在2020年将15种中西医治疗病种纳入住院按病种支付范围，将22种中医适宜技术纳入公立二级医院门诊按病种支付范围，将12种辨证施治相对简单的中医适宜技术纳入基层医疗机构门诊按病种支付范围。为激励医共体牵头单位带动基层医疗机构积极开展中医药服务，从2020年开始，每年从总额预算基金中单列1000万元“基层医疗机构（含村卫生室）中医药发展专项”资金，按市域内两家医共体下辖成员单位采用中医药服务诊疗人次占比(不含医共体牵头医院）进行分配。上述诸举措的综合实施，有力的促进了我市中医药事业的快速发展。

**（二）中医院提出的相关问题、建议目前已在办的工作开展情况**

我市多次邀请滁州市医保局、滁州市医保中心、DRG第三方领导小组来我市调研中医药工作，并积极协调、汇报以争取对中医药发展相关政策支持，目前相关进展如下：

1、经努力，滁州市医保局已同意将中医治疗的“按床日付费”支付方式纳入今年下半年的工作计划。

2、自今年2月份开始，医保局一直在为我市中医康复治疗的支付方式改革而努力争取，工作方向受到滁州市医保局相关负责人认可。目前，有关我市中医康复治疗支付方式改革的可行性报告已初步完成（需中医院配合提供数据），涉及扩大“门诊中医适宜技术按病种付费”病种范围和增设“中医日间病床”支付方式。

3、2023年3月初，邀请滁州市医保局相关领导及DRG第三方专家对我市中医院的康复治疗进行专项调研并召开现场会，与会领导明确表示，明光市中医院的中医治疗费用占总费用10%左右，比例不高，且没有提供增加中医治疗前后、患者总费用、平均住院天数、冶疗效果等方面的对比分析数据。根据滁州市DRG运行规则，单独调整中医住院的DRG支付系数支撑分析材料不充分，故暂不调整相关系数。

二、关于相关问题、建议的说明

**（一）关于中医治疗收费项目标准较低或立项困难问题**

**1、现行医疗服务项目收费标准：**由滁州市医疗保障局、滁州市卫生健康委员会根据《安徽省医疗服务价格项目目录（2022版）》的要求，经组织论证、社会公示和合法性审查等程序制定，于2022年8月1日执行。

**2、新增医疗服务项目申报流程：**根据《关于进一步规范新增医疗服务价格项目受理审核工作有关问题的通知》（皖价医〔2016〕26号）规定，新增医疗服务项目有着规定的流程，应由医疗机构根据属地原则报市级卫健委、医保局申报，经过申报审核、专家评审，通过的医疗服务项目，经公示后由省卫健委、省医保联合发文，并在批准机关官网公布执行。此项工作由市级卫健部门牵头负责，医保部门配合。

**（二）有关DRG付费方式改革中没有单独考虑中医药费用问题**

1、在医保局前期工作中，建议中的中医“按床日付费”支付方式已列入滁州市医保局下半年工作计划。

2、扩大“门诊中医适宜技术按病种付费”病种范围和增设“中医日间病床”支付方式也得到认可，下一步，医保局将全力促成认可变成实施。

3、由于明光市中医院的中医治疗与总费用占比不高（10%左右），且在滁州市医保局调研之后，中医院也没有提供没有提供增加中医治疗前后、患者总费用、平均住院天数、冶疗效果等方面的对比分析数据，目前没有充分理由向滁州市医保局申请单独调整中医住院的DRG支付系数。

**（三）有关医保基金在分配中没有向中医倾斜问题**

医保基金预算是按省政府相关文件要求，按医共体辖区内参保人员的人头进行预算分配。各医共体应在预算内使用，节余留用。县域紧密型医共体总额预算政策的目的是激励医共体牵头单位采取有效举措提升医疗技术、控制运营成本、切实降低患者医药费用，从而实现总额预算结余留用的目的。根据滁州市医保政策规定，医保基金实行“市级统筹”、“以收定支”和“收支平衡”原则，对于超出预算支付，滁州市目前尚无先例，医保部门目前只能依据省、市政府相关文件政策按医共体辖区人头进行预算资金分配，不能突破政策进行资金分配。

三、基于按人头总额预算框架下实现医共体医保基金结余建议举措

**（一）采取有效举措提高县域内医疗机构的整体医疗技术服务水平，让参保患者尽可能的留在市域内就诊，减少医保基金支出，增加医共体内部基金结余。一是**加快学科建设。加快肿瘤科等外转患者较多的学科建设，减少我市肿瘤患者外转，同时考虑就诊患者数量，合理配置高端医疗设备，减少同质化配备、同质化竞争；**二是**加强医联体建设。加大与市外三级医院或专科医院合作，采取“请进来”方式，建立“博士工作站”、“专家工作室”等举措，切实提高大病、重病救治水平，减少患者外流。**三是**提升自身服务能力。采取“送出去”的方式，加快人才培养，不断提高县域医疗服务能力和水平。

**（二）将紧密型医共体各项政策实施到位，切实提高基层医疗机构网底功能，做好慢性病的提前干预管理，改善疾病谱结构，减少医保基金支出，增加医共体内部基金结余。一是**城乡两级医疗卫生机构切实将居民慢性病筛查干预管理工作做实做到位；**二是**通过牵头医院安排高年资医生定期到基层医疗机构坐诊，缓解基层医疗机构服务弱的问题；三**是**通过省、市派驻医师等举措缓解基层医疗机构服务弱的问题；**四是**通过牵头医院开展“菜单式”选派相关临床医生长驻基层医疗机构，缓解基层医疗机构服务弱的问题；**五是**选派基层医疗机构及村卫生室人员到医共体牵头医院进修学习，提高基层医疗机构服务能力。

**（三）疫情防控等非常规大额医保基金支出不列入年度总额预算，使用历年结余基金予以追加，间接增加医共体年度预算基金总额。**就目前了解，新冠病人相关医保基金支出可以单独追加预算，不占用年度总额预算，但需有上级相关文件予以明确。

**（四）调增中医院医共体成员单位。**就目前政策而言，如对中医院医共体总额预算基金进行倾斜，可以调增中医院医共体成员单位，但也会相应增加医药费用成本支出，由于各乡镇疾病谱及综合管控方式的不同，即使增加总额预算基金，但也不一定有结余。

办复类别： B 类

联系单位：明光市医疗保障局

联系电话：0550-8035698

明光市医疗保障局

2023年5月26日

（加盖公章）

………………………………………………………………………

注：办复类别共分A、B、C、D四类

A类—所提问题已经解决或基本解决；

B类—所提问题正在解决或列入规划逐步解决；

C类—所提问题因目前条件限制或其他原因需待以后解决；

D类—所提问题留作参考。