

云南省医疗保障局
云南省财政厅
云南省卫生健康委员会
云南省人力资源和社会保障厅
关于开展县域内城乡居民医疗保障资金
按人头打包付费试点工作
指导意见的通知
云医保〔2019〕35号

各州市人民政府，医疗保障局、财政局、卫生健康委、人力资源社会保障局：

根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《云南省人民政府关于印发云南省“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知》（云政发〔2017〕51号）、《云南省人民政府办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的实施意见》（云政办发〔2017〕81号）要求，为加快推动医保、医疗、医药联动改革，有效控制医疗保障资金风险，保障参保人员按政策规定享受医疗待遇，在总结经验

 云南省医疗保障局行政规范性文件

基础上，制定《关于开展县域内城乡居民医疗保障资金按人头打包付费试点工作的指导意见》，经省人民政府同意，现印发你们，请结合实际，积极开展好试点工作。

2019年试点县由各州（市）政府选取，相关部门要指导县（市、区）认真制定实施方案。同时鼓励其他县（市、区）积极探索开展按人头打包付费试点。2019年4月底前，将试点县名单和实施方案分报省级相关部门备案，已经明确纳入今年试点范围的县市必须于2019年7月1日正式启动试点工作。

云南省医疗保障局 云南省财政厅

云南省卫生健康委 云南省人力资源和社会保障厅

2019年4月2日

关于开展县域内城乡居民医疗保障资金 按人头打包付费试点工作的指导意见

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神，进一步贯彻落实习近平总书记考察云南重要讲话精神，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，坚持以人民为中心的发展思想，按照国家继续深化医保支付方式改革的总体要求，探索开展按人头打包付费试点，健全医保支付机制和利益调控机制，实现医保基金收支平衡，提高医保基金使用效率；促进医疗机构主动规范行为、控制成本、合理收治和转诊患者，引导医疗资源合理配置和患者有序就医；调动医务人员服务积极性，提升基层服务能力和服务质量；切实保障广大参保人员基本医疗权益，增强群众获得感。

（二）基本原则

健全机制。按照以收定支、收支平衡原则，建立总额预算管理下“人头包干、结余留用、超支自负”的激励与责任机制，提

高医保基金使用效率，着力保障参保人员基本医疗需求。

统筹推进。以打包付费为切入点，统筹推进医疗、医保、医药改革，注重改革的系统性、整体性、协调性，破除以药养医，推动公立医院改革，落实分级诊疗。

试点先行。在总结经验基础上，推动一批县（市、区）开展按人头打包付费试点，以试点发现问题、破解难题，为推进医保支付方式改革积累经验。

平等开放。合理配置医疗资源，体现公益性，公平选择按人头打包付费的医共体牵头医疗机构。公立医院和社会办医机构一视同仁，平等对待，促进共同发展。

二、主要内容

（三）实施范围。医疗费用增长较快，当期城乡居民医保基金出现收不抵支，以及贫困面较大、人口较多的县（市、区），应积极开展按人头打包付费试点。州（市）统筹区可将试点县域内城乡居民基本医保、大病保险等资金统一打包到县，由县级人民政府明确一个或多个医共体，由牵头医院统筹管理，保障参保人员按政策规定享受医疗待遇。

（四）打包标准。各统筹区应按照试点县医疗保险筹资能力、基本医疗保障水平等因素，精细测算，科学合理确定包干标准。

并根据实际需要预留一定比例基金用作抵御不可抗力因素导致的基金风险，剩余部分整体打包给县域内医共体，多个医共体可根据各医共体覆盖乡镇人口数量预算分配打包额度。打包费用由医共体医疗机构共同使用。

（五）保障待遇。医共体要切实做好参保城乡居民的基本医疗服务，统筹使用打包资金，对所包干参保人群因病就医产生的门诊（包括普通门急诊、慢性病门诊、特殊病门诊）、住院、生育分娩等医疗费用，根据城乡居民基本医保、大病保险等有关政策规定，按照因病施治、合理诊疗的原则兑现各项保障待遇。

（六）资金拨付。医疗保障管理部门按照“年初包干，按季预拨，年终结算”的办法，将年度打包资金额度80%左右的资金，按季度于首月预先拨付医共体牵头医疗机构，剩余资金根据年底考核情况进行结算。对参保人符合转院规定在医共体外定点医疗机构就医相关报销费用从打包资金中予以扣减。

（七）结余资金使用。医共体在确保按政策规定和医学原则提供合理医疗服务的前提下，结余资金由医共体成员单位按规定合理使用。具体使用办法由医共体制定，按管理权限报批后执行。

（八）加强基层医疗机构资金保障。完善各级医疗卫生机构功能定位，保障基层基本医疗服务，合理分流患者，年度拨付基

层医疗卫生机构医疗保障资金总额原则上不低于上年水平。到2020年，开展试点的县（市、区）拨付基层医疗卫生机构的医疗保障资金应达到医疗保障资金总额的25%左右。打包结余资金要向基层医疗机构倾斜。

（九）完善监管机制。县级医保管理部门要切实履行监管责任，完善协议内容，强化协议管理，重点开展医疗保障政策落实情况监管。加强部门联动，建立打击欺诈骗取医保基金长效机制。医共体要配合医保管理部门做好医疗服务行为合理性的监管。建立医共体内外部医疗机构相互监督机制。发挥社会监督作用，打包资金标准和拨付情况向社会公示，发挥好承办大病保险商业保险机构作用，探索通过参保人员满意度调查、引入第三方评价、聘请专家、社会监督员等方式，动员社会各界参与监督，有效防控风险。

（十）强化考核结果应用。按照“综合考核、激励约束、风险共担”的原则，借助单病种管理、按疾病诊断相关组付费（DRGs）等工具，建立与改革相适应的绩效考核机制，将县级医院出院病例总权重数与病例组合指数（CMI）、县域内就诊率、转外就医率、基层诊疗量和费用占比、机构诊疗服务范围、双向转诊比例、医疗资金流向、居民健康状况、个人负担水平、患者满

意度等作为重点考核指标，考核结果作为当年打包资金最终结算的主要依据，并与下年打包资金额度挂钩。有效防止医疗机构推诿拒收患者、分解和转嫁医疗费用增加个人负担、降低服务标准和质量、牵头医院虹吸基层医疗资源等问题。

三、保障措施

（十一）落实政府主体责任。各州市要加强对试点县指导。试点县委、政府要高度重视按人头打包付费工作，建立强有力组织领导机制。及时明确医共体牵头医院，积极破解医共体建设、打包资金拨付、人事薪酬管理、绩效考核评估等方面出现的困难问题，强力推动按人头打包付费及配套措施的制定和实施，确保工作有序推进。

（十二）明确部门职责。各级医疗保障、卫生健康、人力资源社会保障、财政等部门要统一认识，紧密联动，及时出台配套文件，形成合力，确保打包付费试点改革取得实效。

医疗保障部门要做好资金测算，牵头制定人头打包付费实施方案及相配套的协议管理措施，完善考核办法，会同卫生健康、财政等部门开展考核工作，根据考核结果及时核拨结算打包资金。

卫生健康部门要加快医共体建设，指导医共体强化内部管

理、合理分配打包资金，提升基层医疗服务能力，切实加强医疗服务行为监管，牵头完善转诊转院规范、诊疗规范和临床路径。人力资源社会保障部门按照习近平总书记“允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励”重要指示精神和国家统一部署，推进完善医疗机构薪酬制度改革。

财政部门要加强基金管理，按照社保基金财务制度等相关规定，严格办理基金的审核拨付。

（十三）同步推进医共体建设。试点县要同步建立以县级医院为龙头，包含社会办医疗机构在内的医共体，优化资源布局，提升医疗服务能力。医共体内部要建立不同医疗机构间平等对话协商机制，建立目标明确、权责清晰、公平有效的分工协作机制，使医共体成为服务、责任、利益、管理、发展共同体。鼓励有条件的县建立1个以上的医共体，形成有序竞争。鼓励和支持社会办医疗机构参与医共体建设，社会办医疗机构也可作为医共体牵头医院。

（十四）提升基层服务能力。医共体牵头医院要通过绩效管理和技术指导，合理分配打包资金，提升乡镇卫生院和村卫生室服务能力，织密补牢医疗服务网底。同时，结合家庭医生签约和

基本公共卫生服务，强化慢病管理和健康服务，做实家庭医生签约工作。并以家庭医生签约服务为依托，实现参保人选择家庭医生签约服务团队、选择医疗机构、选择医共体。

（十五）充分保障参保人权益。要切实保障参保人基本医疗需求，不折不扣落实各项医疗保障政策，兑现保障待遇，确保参保人待遇水平不降低。对参保人因外地工作、异地安置及转诊转院、异地突发疾病等情况在医共体外定点医疗机构就医产生的医疗费用，按政策规定实行即时结算或事后手工报销，及时兑现相关待遇。

（十六）强化宣传引导。各级各部门要强化正面宣传和解读，加强舆情监测分析，做好正向引导，争取广大群众和社会各界的理解和支持，为实施按人头打包付费营造良好的社会氛围。