

重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局
重庆市物价局重庆市卫生和计划生育委员会
关于印发重庆市医疗保险单病种
结算暂行办法的通知

渝人社发〔2014〕167号

各区县（自治县）人力资源和社会保障局、财政局、发展和改革委员会、卫生和计划生育委员会（卫生局），市社会保险局，有关单位：

为进一步推进我市医疗保险付费方式改革，提高医疗机构主动控费积极性，让参保人员得到实惠，根据国家有关规定，结合我市实际，制定了《重庆市医疗保险单病种结算暂行办法》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市人力资源和社会保障局
重 庆 市 财 政 局
重 庆 市 物 价 局
重庆市卫生和计划生育委员会

2014年8月6日

重庆市医疗保险单病种结算暂行办法

第一条 为进一步推进医疗保险付费方式改革，不断完善医疗保险单病种结算办法，提高医疗机构主动控费积极性，让参保人员得到实惠，根据《中华人民共和国社会保险法》、《国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知》（国发〔2012〕11号）等精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我市医疗保险对单病种医疗费用的结算和管理。

第三条 单病种结算是指参加我市城镇职工医疗保险和城乡居民合作医疗保险（以下简称，医疗保险）的人员（以下简称，参保人员），在医疗保险定点医疗机构（以下简称，定点医疗机构）住院或特殊疾病门诊就医治疗中以病种为计价单位，由医疗保险经办机构（以下简称，经办机构）和参保人员分别按病种定额的一定比例支付给定点医疗机构的一种结算方式。

第四条 实行单病种管理的病种由市卫生计生委、市人力社保局、市物价局联合公布。

第五条 单病种的医疗费用收费标准，由市物价局、市卫生计生委、市人力社保局根据不同等级医院发生的费用情况、参考物

价变动、政策调整等因素测算确定，并适时调整。单病种的医疗费用定额标准以二级医院为基础，一级医院在二级医院的基础上，下调 5%；三级医院在二级医院的基础上，上浮 10%。

第六条 单病种的医疗费用医保结算定额：

各区县人力社保部门在市物价等部门制定的单病种收费标准内，根据定点医疗机构上年度该病种实际医疗费用情况提出医疗保险结算定额方案，征求卫生计生、财政等部门意见后，与医院谈判确定，确定结果报市人力社保局备案。对医疗机构的实际费用高于单病种收费标准的，一律按收费标准确定为医保结算定额；实际费用低于单病种收费标准的，医保结算定额不得高于该病种实际医疗费用的 120%，最高不能超出该病种的单病种收费标准。

第七条 单病种医疗费用包括患者住院期间所发生的各项医药费用支出，即从患者确诊入院，按规定的临床路径诊疗规范，达到临床疗效标准出院的整个过程中所发生的诊查、化验、检查、床位、治疗、手术、护理、药品、医疗耗材，凡纳入按病种收费管理的病例，医院不得在病种费用外另行收费（血液和血液制品、用血补偿金及明确规定的除外内容按规定收取费用，其费用按医疗保险规定报销后由参保人员自付）。

第八条 发生以下费用，不纳入单病种医保定额标准，由参保人负担：

(一) 床位费超标部分、空调费、陪伴费等按政策规定应自费的服务设施的费用。

(二) 特殊一次性医用材料费用超过医疗保险限额以上的费用。

第九条 参保人员在定点医疗机构因单病种就医过程中，所需用药、治疗、检验、检查等不受医疗保险药品目录、诊疗项目目录的限制，参保人员也不承担住院医疗保险基金起付标准费用。

第十条 全市二级定点医疗机构收治单病种参保人员发生的医疗费用均按本办法结算。鼓励其他医院申请执行本办法。

第十一条 定点医疗机构全年收治第一诊断的单病种病人，不得低于95%的人员按本办法结算医疗费用。对低于95%的，经办机构应按95%的人员数，以单病种医保结算定额标准纳入年度清算。

第十二条 单病种住院定额费用由医保基金和参保人员按以下标准分担（其中居民医保未成年人和大学生按照其住院规定比例分担，自然临产阴道分娩按居民医保现有定额方式结算）：

单病种医保定额费用分担标准.

单位：%

项目	职工医保				居民医保			
	基金支付		参保人员支付		基金支付		参保人员支付	
	在职	退休	在职	退休	一档	二档	一档	二档
一级	90	95	10	5	80	85	20	15
二级	87	95	13	5	60	65	40	35
三级	85	95	15	5	40	45	60	55

第十三条 经办机构根据年度医保基金预算对单病种发生应由医疗保险基金支付的费用实行按月结算支付。

第十四条 定点医疗机构应在符合医学原则下，按照国家及我市单病种临床路径管理有关规定，对参保人员实施单病种医疗服务，并严格遵守“因病施治、合理检查、合理用药、合理治疗”的医疗服务规范，保证医疗质量，确保医疗安全。

第十五条 经办机构与定点医疗机构按《重庆市医疗保险单病种服务协议》对单病种进行管理和服务。《重庆市医疗保险单病种服务协议》由市社会保险局依据本办法负责进一步完善。

第十六条 本办法自 2014 年 10 月 1 日起执行，渝劳社发

[2005]39号文件同时废止。过去有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。