

# 防止过度医疗挤治疗“水分”，我省实行医保支付方式改革 “一口价包干”两年，看病省了多少钱



扫码看视频

在医保支付改革的背景下，通过DRG分组，中西医实现“同病同效同价”，湘潭市民张大利(化名)在桡骨远端骨折时，选择了同价的中医治疗，这样治疗的费用，相比传统西医手术要低。

医保支付方式是保障群众获得优质医药服务、提高医保基金使用效率的关键机制。2021年6月，湘潭市作为国家DRG试点城市，在湖南率先开展改革，拉开了全省医保支付方式改革的工作序幕。

两年多时间，湖南医保支付改革进程如何？是否为患者就医用药带来了提质？连日来，三湘都市报记者进行了采访了解。

■文/视频 三湘都市报全媒体记者 李琪  
通讯员 刘冰柔 张春艳

## 【背景】“一口价包干”挤出治疗“水分”

患者生病治疗，医保基金按比率支付费用，这是健康的一种保障。

我国传统的医保支付方式是按项目付费，患者在诊疗过程中使用了多少药品、医疗服务项目、医用耗材，医保和患者根据比例支付多少。

这种模式下，容易产生“大处方”“大检查”等过度医疗行为，不仅造成医疗资源浪费，还让参保人多花钱、医保基金多支出。

2021年，国家医保局发布《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，明确从2022年到2024年底，全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP支付方式改革，到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件开展住院服务的医疗机构。

医保支付改革的核心是合理控费。医保部门在向医院支付患者的医疗费用时，通过“一口价包干”的模式，倒逼医院挤出治疗中的“水分”。

具体怎样实施“包干”？以心脏搭桥手术治疗为例，如果该手术根据DRG组付费标准是1.4万元，医院只花了1万元就解决了患者的问题，剩余的4000元医保基金仍会支付给医院；如果治疗中医院花了1.8万元，超出的4000元则由医院承担，也就是按支付标准包干。

## 【体验】患者可选择更实惠的治疗方式

张大利被诊断为“桡骨远端骨折”后，采取哪种治疗方式，一度难以抉择。

采用西医治疗方式需要动手术，恢复时间比较长，可能留下手术疤痕。中医治疗可以避免二次手术，根据医生的介绍，效果也非常理想。

最终，在湘潭市中医医院，张大利采用了中医骨伤复位技术为主的治疗，并通过DRG分组，实施中西医“同病同效同价”。张大利感觉治疗效果很好，恢复快，且相较于传统西医手术治疗，费用大幅度降低。

确保效果的前提下，患者治疗快，花费少，张大利的良好就医体验得益于医保支付方式改革中，湘潭市实行按疾病诊断相关分组(DRG)付费，实施中医优势病种医保付费改革新模式的探索。



## 【进展】全省统筹区7月已实现实际付费

DRG付费，即按疾病诊断相关分组付费，按照疾病诊断、病情严重程度、治疗方法等因素，把病人分入临床病症与资源消耗相似的诊断相关组。在此基础上，医保按照相应的付费标准进行支付。

DIP付费又叫按病种分值付费，在总额预算机制下，根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算点值，形成支付标准，对医疗机构每一病例实现标准化支付。

湖南省14个市州，含省本级共15个医保统筹区，其中省本级及长沙、株洲、湘潭、衡阳、郴州为DRG付费模式，其余9个市州均为DIP模式。

为更好地推进改革工作，湖南省特邀国家DRG/DIP专家18名，纳入湖南省DRG/DIP支付方式改革专家指导组，确保各项工作符合国家规范要求。在转移资金、补助资金拨付等事项上，省医保局共计安排700多万元医疗服务保障能力建设经费，用于DRG/DIP试点和改革工作。

目前，湖南省所有统筹区已完成全部改革基础工作，于2022年11月15日进入模拟运行，2023年7月起实现实际付费。

以益阳为例，已经在全省率先完成上年度清算，纳入DIP管理医院有198家。邵阳市纳入DIP付费管理的医院为131家，覆盖二级及以上医院及符合条件的一级、基层卫生院。

## 【成果】患者住院天数下降、治疗周期缩短

8月28日，湖南省医保局医药服务处副处长刘敬伟介绍，DRG/DIP支付方式改革目前初显成效。

从患者的角度来看，医疗负担有效减轻。在湘潭市，试点医疗机构参保患者次均自付费用减少180.4元；郴州市参保患者次均自付费用减少538元；益阳实际报销比例由56.35%提高到65.64%，个人全自费费用从8.46%降到6.07%。

由于患者住院天数下降、治疗周期缩短等，一定程度上也减轻了患者家庭间接支出和生活负担。

邵阳市中心医院数据显示，72岁的刘大爷因胆囊结石诱发急性胰腺炎入院治疗。上一年，他同样因这个病住院接受治疗。因为医院推行医保支付方式改革，在DIP的医保付费模式下，刘大爷这一次住院天数和住院费用都减少了。费用由原来的2500元减少到2100元，住院天数由10天减至8天。

同时，我省医保基金使用绩效也明显提升。刘敬伟介绍，湘潭市21家试点医疗机构住院医疗总费用较往年同期降低7.71%，医保给付率提升至109.28%。

## 【困难】需要建立适应新付费的监管体系

刘敬伟坦言，从推进情况看，我省医保支付方式改革目前仍存在困难问题。

“少数医疗机构协同改革还有差距。”刘敬伟介绍，基层医疗机构改革基础比较薄弱也是一个难题。目前，一些医疗机构病案质量和信息基础不达标，编码人员匮乏，尤其是规模较小的基层医疗机构信息基础薄弱、专业力量缺乏，推动全面覆盖还有一定障碍。

此外，需要建立适应DRG/DIP付费的监管体系，对DRG/DIP特点全面加强基金监管工作，进一步构建与相关支付方式相结合的监管体系，防止“编码高套”“分解住院”“降低质量”“推诿重病”等问题，确保DRG/DIP付费机制在有效监管下科学运行。

## 我省特色

### 中西医实现“同病同效同价”

在推行医保支付方式改革的同时，湖南省注重针对医疗服务行为特点综合施策、改革创新。

目前我省在长沙市开展康复病组按疗效付费(FRG)及安宁疗护按床日付费试点，出台全省精神疾病、日间手术、恶性肿瘤门诊化疗等医保支付管理政策文件，开展中医优势病种门诊和住院按病种收付费管理试点，探索构建以按病种付费为主，按床日、按疗效、日间(门诊)付费等为补充的多元复合支付方式，更好发挥对医疗机构激励约束作用，提高医保基金使用绩效。

以湘潭市为例，在推进中医医保支付方式改革方面，通过强化多元复合支付方式改革、优化权重与差异系数倾斜、深化中医药服务价格管理等，多措并举支持中医药传承创新发展。在启动中医医院DRG付费试点期间，对部分以中医药治疗为主的中医优势病种实施按疗效价值付费，引导医生更多选用中医操作治疗。

2022年开始，湘潭对14种中医有手术指征的骨科病种实行与西医手术病组同病同效同价。2023年8月起，全市中医医院实行22个中医优势病种与西医病种同病同效同价，进一步扩大中医优势病种范围。部分中药饮片、中成药等纳入门诊慢特病诊疗和医保支付范围，充分发挥中医药在慢特病防治中的作用。