

● 人力资源和社会保障部
社会保险事业管理中心
组织编写

医疗保险付费方式 经办 Guide 指南

 中国劳动社会保障出版社

For 08 0-6
1

Guide

人力资源和社会保障部
社会保险事业管理中心
组织编写

医疗保险付费方式 经办指南

图书在版编目(CIP)数据

医疗保险付费方式经办指南/人力资源和社会保障部社会保险事业管理中心组织编写. —北京:中国劳动社会保障出版社, 2014

ISBN 978-7-5167-1055-5

I. ①医… II. ①人… III. ①医疗保险-保险费-中国-指南 IV. ①F842.684-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 215013 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

*

北京市艺辉印刷有限公司印刷装订 新华书店经销

787 毫米×1092 毫米 16 开本 25 印张 302 千字

2014 年 11 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 次印刷

定价: 68.00 元

读者服务部电话: (010) 64929211/64921644/84643933

发行部电话: (010) 64961894

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错, 请与本社联系调换: (010) 80497374

我社将与版权执法机关配合, 大力打击盗印、销售和使用盗版图书活动, 敬请广大读者协助举报, 经查实将给予举报者奖励。

举报电话: (010) 64954652

编写人员

主 编：唐霁松 吴 光

副主编：周云飞 段政明

编 者：（按姓氏笔画排序）

王 芳	王 樱	乌家伟	刘学杰	刘 松
刘 娟	刘 晴	孙兆泉	纪志强	张亚林
张璐莹	邱晓禹	陈建林	陈树国	胡 敏
费敏浩	赵 亮	龚忆蕊	程晓明	谢道溥
潘康涛				

序

医疗保险的基本矛盾，是有限增长的医疗保险基金供给与无限增长的医疗服务需求之间的矛盾，这在国际上已有广泛共识。不同于养老金、工伤津贴、失业津贴等社会保险，医疗保险的特殊性在于医保管理机构不直接向参保人员支付实物和现金待遇，而是代表参保人员向医疗服务提供方购买服务。因而，如何确定科学的医疗保险支付制度，不断完善付费方式，使有限的医保基金买到合适的医疗服务，是各国普遍面临的世界级难题，是建立健全医疗保险制度不得不长期面对的挑战。

付费方式作为医疗保险管理的手段，是平衡参保人员、医疗机构利益关系的关键性政策，是调节医疗服务行为的经济杠杆；提高医疗保险基金的使用效率，保障参保人员的医疗保险权益，是实现医疗保险制度可持续发展的重要支点，也是医保管理机构的天然使命。医改以来，一系列重要文件都要求强化医疗保障对医疗服务的监控作用，完善支付制度，积极探索实行按人头付费、按病种付费、总额预付等方式，建立激励与惩戒并重的有效约束机制。在我国建立了世界上最大的医疗保障网，全民医保从



数量扩张走向质量提升的今天，深化付费方式改革、强化医保经办管理越来越显示出其重要性。

从经济学角度看，医疗保险付费既要保持医保基金长期收支平衡，又要兼顾各方利益关系；既要遵循医疗保险制度运行发展的一般规律，又要兼顾一定时期社会经济发展状况和不同地区的医疗服务水平及费用水平。从医学角度看，疾病发生发展有不可预测性，医疗服务有专业性，个体间医疗服务费用有差异性。因此，医疗保险付费管理是一个复杂的系统工程。要协调这个复杂系统，需要医疗服务相关各方协作，但作为购买方的医疗保险经办机构，应该发挥主导作用。

不同的付费方式会引导产生不同的医疗服务行为，没有哪一种付费方式是万能的，在选择了一种付费方式的优势时，同时也要面对这种付费方式的弊端。医疗保险管理者要充分了解各种付费方式的特征，预见其可能产生的后果，并采取相应的有针对性的管理措施，才能充分发挥付费方式引导医疗服务行为和控制医疗费用的积极作用，避免或减轻不利影响。较为常见并被实践证明有效的是，将不同付费方式组合成复合式付费方式，集约式地发挥各种付费方式的优点，并消化弊端。同时，付费方式还要与医疗服务协议管理、医保评价分级管理、医保医生管理、医疗服务监控等管理措施相结合，真正形成一个系统工程。

本书基于各地医疗保险经办机构的实践，从理论上对各种付费方式进行了定义，并力求对操作中较为模糊的概念予以澄清，综合介绍各种付费方式的特点，分析各自优点和弊端；从实务角度阐述各种付费方式的实施条件、经办管理要点以及注意事项，有公式，有测算表，有流程图；还对每种付费方式都以不同地方的实例来说明和引证，全书案例超过300个，可作为医疗保险经办管理的一本实用性工具书。

全国大部分省份的医保管理机构参与了本书的撰写，典型实例出自地方，撰写人员亦均来自医保付费管理的一线岗位。这种组织方式体现了从群众中来、到群众中去的群众路线。务实、实用、可操作、可复制，是本书鲜明的特点。

优化医疗保险付费管理是医疗保险永恒的话题，付费方式改革只有起点，没有终点，需要实践者不断改进、不断完善。本书未尽之处，尚待实践来填写。



2014年11月15日

目 录

■ CONTENTS

第一章 医疗保险付费方式概论	/1
第一节 医疗保险付费方式概述	/1
第二节 我国医疗保险付费方式的改革进程	/9
第三节 医疗保险付费方式改革的原则	/12
第四节 医疗保险付费方式改革的发展趋势	/14
第二章 医疗保险付费总额控制	/17
第一节 总额控制概述	/17
第二节 总额控制经办管理的要点	/20
第三节 总额控制与费用拨付	/30
第四节 总额控制下的质量控制	/33
第三章 总额付费的经办管理	/37
第一节 总额付费概述	/37
第二节 总额付费的主要形式	/43
第三节 总额付费经办管理的要点与流程	/47
第四节 总额付费经办管理的配套措施	/79



第四章 按病种付费的经办管理 /91

- 第一节 按病种付费概述 /91
- 第二节 按病种付费的主要形式 /96
- 第三节 按病种付费经办管理的要点与流程 /99
- 第四节 按病种分值确定付费标准 /124
- 第五节 按病种付费经办管理的配套措施 /134

第五章 按人头付费的经办管理 /157

- 第一节 按人头付费概述 /157
- 第二节 按人头付费的主要形式 /161
- 第三节 按人头付费经办管理的要点与流程 /163
- 第四节 按人头付费经办管理的配套措施 /188

第六章 按定额付费的经办管理 /207

- 第一节 按定额付费概述 /207
- 第二节 按定额付费的主要形式 /208
- 第三节 按定额付费经办管理的要点与流程 /210
- 第四节 按定额付费经办管理的配套措施 /239

第七章 复合式付费及其应用 /248

- 第一节 复合式付费概述 /248
- 第二节 复合式付费的组合方式 /251
- 第三节 复合式付费的实证案例 /255

第八章 付费方式改革的相关管理 /266

- 第一节 政府主导与部门协作是重要前提 /266

第二节	付费方式改革重在机制建设	/268
第三节	协议管理与分级管理是必要抓手	/282
第四节	医疗机构的协同作用至关重要	/286
第五节	信息系统建设的基础支撑作用	/295
第九章	国（境）外医保付费制度与借鉴	/300
第一节	总额预付制度的国际经验	/300
第二节	按病种付费的国际经验	/320
第三节	按人头付费的国际经验	/335
第四节	按定额付费的国际经验	/351
第五节	混合付费方式运用的国际经验	/358
附录	2011 年全国医疗保险付费方式调查	/381
后记		/385

第一章 医疗保险付费方式概论

第一节 医疗保险付费方式概述

一、医疗保险付费方式的基本概念

医疗保险付费方式是指医疗保险方对医疗服务提供方支付医疗费用的方法。本指南的医疗保险付费方式重点是指医疗保险经办机构将医疗机构提供的医疗服务划分为不同的服务付费单元，并确定付费标准进行付费的方法。

二、医疗保险付费方式的主要形式

通常，根据医疗保险经办机构在医疗机构提供医疗服务之前，是否确定付费服务单元和标准，将医疗保险付费方式划分为预付制和后付制。

预付制是指医疗保险经办机构按不同付费单元预先确定付费标准，向医疗机构付费的方式（注：预付制并非是指在医疗服务发生前先行支付医疗费用，而是指在医疗服务发生前按不同付费单元预先确定付费标准）。其付费标准在一定时期内是固定的，并可根据实际情况进行适度调整。预付制控制医疗费用的效果较好，但易引起医疗服务供给不足、推诿重症患者及转嫁费用等问题。

后付制是指医疗保险经办机构根据医疗机构提供的服务项目、数量及收费标准，向医疗机构付费的方式。后付制易刺激医疗机构过度提供医疗



服务，医疗费用控制难，但医疗机构易接受，病人要求易满足。

根据医疗保险经办机构对医疗机构提供的医疗服务按项目或服务单元进行付费的不同方式，可以将付费方式划分为按项目付费、按病种付费、按定额付费、按人头付费和总额付费等付费方式。

按项目付费是典型的后付制；按总额付费、人头付费及其他付费方式属于预付制。学术界也有将按定额付费（按人次付费、按床日付费）定义为介于预付制与后付制之间的付费方式。

三、医疗保险付费方式改革的理论依据

医疗保险费用控制是一个公认的世界性难题。长期以来，围绕医疗费用控制和医疗保险付费方式改革，世界各国从理论到实践都做了深入研究和积极探索，取得了理论进展和实践经验。主要相关理论如下：

（一）医疗服务市场特征

1. 医疗服务需求与供给的不确定性

疾病和事故伤害的发生对个人而言具有不确定性，难以进行预测，因而个人的医疗服务需求具有不确定性。即使具有相同病症的人，也可能有多种治疗方式，所提供的医疗服务有所不同，导致医疗服务供给及其产生的费用具有不确定性。

2. 医疗服务需求价格弹性较小

医疗服务有不同的层次，总体上属于维护生命和健康的基本消费。价格变动对于参保人员医疗服务需求，特别是对基本医疗服务需求的调节不灵敏。

3. 医疗服务供需双方信息不对称

在医疗服务市场中，消费者缺少医疗保健等知识，难以自我判断是否

需要医疗服务，以及医疗服务的项目和数量。决定提供医疗服务项目、数量和质量的是掌握专门知识的医疗服务提供者。由于供需双方信息的不对称，使得医疗服务需求者处在一种被支配地位，供需双方不是处在平等的地位。

4. 医疗技术垄断和诱导需求

医疗服务领域是一个高技术性行业，只有受过医疗卫生专业教育并经有关部门审核认可的人才能进入。由于供需双方信息不对称，医疗服务市场被具有行医资格的医生或医疗服务机构所垄断，医疗服务的提供者在为参保者做出医疗服务消费的选择时，可能会受到自身经济利益的影响而产生诱导需求的行为。

（二）医疗保险第三方付费与道德风险

由于医疗保险制度的建立，医疗保险作为第三方付费，使医疗服务市场中的供需双方关系转变为三方关系。道德风险是指由于医疗保险第三方付费而引起的医疗服务供需双方缺乏费用意识，产生参保人员对医疗服务的过度利用或医疗机构的诱导需求和过度供给。由于医疗服务市场的信息不对称，很容易发生道德风险，导致医疗资源的浪费和医疗费用的过快增长。

（三）经济风险分担与供方行为

不同医疗保险付费方式对医疗服务供需双方产生不同的激励机制和制约作用，影响其费用意识。医疗保险对医疗服务供方付费方式改革的核心，是由医疗服务供方分担超过付费标准产生的经济风险。通过医疗保险付费方式的改革，增强医疗服务供方的费用意识，以达到有效地制约供方诱导需求、规范医疗服务供方行为和合理使用医疗保险基金的目的。



（四）医疗保险基金使用的效率与公平性

医疗保险付费方式是实现医疗保险基金使用效率与公平的重要手段。通过医疗保险付费方式改革，可以更好地发挥不同类型、不同级别医疗机构医疗服务功能，合理引导就医流向，提高医疗保险基金使用和配置的效率。同时，在付费方式改革中，应当充分体现“病有所医”的原则，妥善处理弱势群体及大病重病患者的医疗费用支付问题，避免出现推诿病人或费用转嫁，切实落实全体参保人员的基本医疗保障。

四、医疗保险付费方式改革的作用与意义

（一）控制医疗费用过快增长，确保基金收支平衡

医疗保险付费方式的主要作用在于控制医疗费用过快增长。传统的付费方式主要采用按项目付费，易刺激医疗机构因追求增加收入而诱导需求、提供过度医疗服务，导致医疗费用过快增长。付费方式改革通过引入预付制，事先确定医疗服务单元和付费标准，从而规范医疗服务行为，使医疗费用处于可控状态，有利于确保医疗保险基金的收支平衡，促进医疗保险制度可持续发展。

（二）规范医疗服务行为，保障参保人员基本医疗

医疗保险付费方式改革实行医疗机构付费总额控制和复合式付费相结合，有利于促进医疗机构加强成本核算、合理配置内部资源，加强临床路径和临床指南的实施，规范医疗服务行为，做到合理检查、合理用药、合理治疗、合规收费，为参保人员提供合理必要的医疗服务，保障参保人员基本医疗。

（三）促进医疗资源优化配置，推动卫生事业健康发展

通过对基层医疗机构实行总额付费及按人头付费等付费方式，引导参保人员首诊到基层、小病到社区，带动医疗服务资源向基层流动，支持基层医疗机构和全科医生制度发展。通过实行总额付费及按病种付费、按定额付费等付费方式，充分发挥医疗服务专业优势，使参保人员的住院向二级、三级医疗机构和专科医疗机构集中，形成参保人员合理的就医流向，促进医疗卫生资源合理配置和卫生事业的健康发展。

五、对医疗保险付费方式的基本评价

不同的付费方式各有利弊，对医疗服务数量、质量和效率可产生不同影响。医疗保险付费方式改革，旨在有效控制医疗费用，提高医疗服务质量与效率。对医疗保险经办机构而言，还必须兼顾管理的难易程度及管理成本。相关评价可参照表 1—1。

表 1—1 医疗保险付费方式相关评价

付费方式	费用控制效果	服务质量	管理难度
按项目付费	差	好	难
按人头付费	好	良	易
按病种付费	好	良	中
总额付费	好	良	易

不同的付费方式在发挥控制医疗费用作用的同时，也存在着某些负面效应。其主要表现为：①推诿大病重病患者；②分解服务，重复就诊、重复住院；③限制服务，限定处方单价、提前出院等；④转嫁费用，增加患者自费服务项目；⑤弄虚作假，制造“空挂号”“挂床住院”等。在实施付费方式改革中，医疗保险经办机构应当加以重视，采取相应的配套措



施，建立有效的监控指标，尽最大可能避免或减轻各种负面效应的不利影响。

六、医疗保险付费方式的应用

国务院及有关部门关于医疗保险付费方式改革的规定，明确了付费方式改革的基本方针，即“结合基金收支预算管理加强总额控制，探索总额预付。在此基础上，结合门诊统筹的开展探索按人头付费，结合住院、门诊大病的保障探索按病种付费”。

强调并实行以医疗保险基金收支预算为基础的总额控制，旨在实现对医疗费用的全面控制。对各种付费方式而言，总额控制基本能够达到全面控制医疗费用的目的。按人头付费在于对门诊医疗费用的全面控制；按病种付费在于对所列入的病种进行医疗费用控制；按定额付费在于对所列入的医疗服务单元进行医疗费用控制，但都不足以实现对全部医疗费用的控制。因此，医疗保险经办机构应当从本地实际出发，在加强医疗保险基金预算和实施总额控制的基础上，根据各种付费方式的适用范围，充分发挥各种付费方式的优势，形成优势互补和协同作用。

七、医疗保险付费方式的经办管理

根据政事分开的原则，在医疗保险行政主管部门确定医疗保险付费方式改革的方针政策后，医疗保险经办机构依照政策负责医疗保险付费方式的实施工作。

付费方式经办管理的主要内容包括：①根据医疗保险基金收支预算拟定本地区年度总额控制定额目标，报上级政府或主管机关核准后执行；②收集、分析相关数据，通过与医疗机构谈判协商，根据各级各类医疗机构的实际情况细分总额控制指标，确定付费方式及相应的付费标准，并纳

人与医疗机构的协议管理；③按照协议要求和考核情况，向医疗机构支付医疗费用；④及时跟踪医疗机构实施情况并妥善解决相关问题，必要时向主管机关提出相关意见建议；⑤根据需要提出年中或年终定额指标的调整方案，报上级政府或主管机关核准后执行；⑥实施年终清算，并提出结余留用、超支分担的实施方案，报上级政府或主管机关核准后执行；⑦加强医疗服务监管，对违规行为依据协议进行处理。

八、按项目付费对医疗保险付费方式改革的影响

（一）按项目付费的概念

按项目付费是指医疗保险经办机构依据价格主管部门制定的医疗服务项目收费标准，按医疗机构提供服务的项目和数量向医疗机构付费的方式。

按项目付费目前仍为较多地区医疗保险经办机构向医疗机构付费的常用方式。

（二）按项目付费的利弊

利：操作比较简单，适应性强，便于施行。容易满足参保人员需求，有利于医学科技成果的及时应用和服务项目的不断更新。

弊：刺激医疗需求，医疗机构可通过增加医疗服务项目和数量达到增收目的，向参保人员提供过度医疗服务，造成医疗费用过快增长。医疗保险经办机构在支付医疗费用中工作量大，监管难度高。

（三）按项目付费对付费方式改革的影响

1. 医疗服务项目费用是医疗保险基金支付范围的依据

医疗保险基金支付范围的确定，需以政府相关主管部门的正式文件为