

我市河科大一附院、中心医院启动“新农合按病种付费试点”项目—— 新农合住院, 30种病付费“一口价”

一问 实行付费“一口价”有何作用?

医疗费用不再按项目收费,患者看病时就不用担心过度检查、过度治疗

市卫生局新型农村合作医疗管理办公室负责人介绍,“按病种付费”的主要内容为:对某种疾病的付费标准实行定额包干,医院只能按照该定额或低于该定额收取费用;患者按病种支付自付金额,新农合管理部门按规定标准拨付定点医院补助费用;实际发生费用若超出定额,超出部分由医院自行承担。

“简单来说,就是明确规定治疗某种疾病该花多少钱,患者一次性缴纳医疗费用。这样做,可以防止医院‘小病大治’,既保证了医疗服务质量,又减轻了参保患者的负担。”该负责人表示。

据了解,我市的新农合按病种付费试点工作采取分级定价原则,市中心医院执行市级病种价格标准,河科大一附院执行省级病种价格标准。

需要注意的是,表格中“除外内容”部分的费用不包含在按病种收费所规定的“一口价”中,这部分费用将按照我市新农合管理部门的有关规定单独核报。另外,如果患者需要进行双侧手术,住院费用上浮50%。

二问 所有患者都能按病种付费吗?

不是,患者病情通过专家评估,符合要求的才能按病种付费

实行按病种付费,是否意味着对患同一种疾病的住院患者全部实行诊疗费“一口价”?

试点医院之一——河科大一附院医务科副科长岳玉桃介绍,整个治疗过程以《河南省按病种付费病种诊疗常规》和《河南省按病种付费治疗临床路径指南》为依据,患者病情经相关专业科室的专家评估合格后,方能进入按病种付费住院治疗程序。进入该程序后,药物选择、住院天数、治疗手段等也随之确定。

此时,医患双方需签订按病种付费知情同意书,严格按临床路径执行检查、用药、手术、麻醉、护理等治疗手段,患者达到出院标准后方可办理出院手续。

以胃溃疡为例,《河南省按病种付费病种诊疗常规》规定,经过严格地内科治疗8周至12周无效,患者年龄在18岁至65岁且无伴发疾病,可按病种付费住院治疗。术前检查:包括血常规、尿液常规、粪便常规+潜血、肝功能、肾功能、电解质、血糖、凝血四项、乙肝五项、丙肝抗体、梅毒螺旋体抗、艾滋病抗体、心电图、胸片检测、胃镜、病理检查、肺功能测定、腹部B超;术后检查:包括血常规、肝功能、电解质等;药物使用:手术当天至术后5天用抗生素;平均住院时间:13天;治愈率:≥99%;切口感染率:<1%。

“按病种付费治疗的疾病是单病种,不能出现多个病种叠加收费。”岳玉桃说,不同疾病的治疗方法和标准不同,对患者的年龄和体质等方面要求也不同,所以才有此规定。

□记者 李岚 通讯员 许文军 路书斋

5月3日,伊川县农民小张突发急性阑尾炎,被送到市中心医院就诊。主治医生为她诊断后制订了手术治疗方案,并告诉她“一口价”医疗费——2680元。这就是说,从入院治疗到痊愈出院,小张只需缴纳2680元医疗费。“不错,费用一次性交清,不用再跑回伊川取钱了!”小张的母亲对按病种付费很满意。小张看病享受“一口价”待遇,源于我市刚刚启动的“新农合按病种付费试点”项目。5月1日,我市下发《洛阳市卫生局关于在市中心医院、河科大一附院开展新农合按病种付费试点工作的通知》(以下简称《通知》)。通知要求:自本月起,30种疾病实行新农合按病种付费。

三问 患者的各种权益如何得到保障?

按病种付费项目有成套的监管、处罚程序:该进程序的患者都要进,治疗过程有标准,医院要为违规收取的费用“埋单”

据了解,到2012年,按病种付费工作要在我省全面推开。届时,病种将达到60个至100个,农民朋友看病难、看病贵的现象将得到有效缓解。

《通知》规定,试点启动后,参保农民患试点病种疾病在试点医院就实行首诊负责制,凡第一诊断与试点病种相符的,均应纳入按病种付费管理,医院不得以年龄、健康状况等为由将符合条件的患者转换成不按病种付费的类型。

市中心医院院长李亚伟说,《通知》对按病种付费项目的监管非常严格,如果患者因疾病变化退出按病种付费管理,首先要经所在试点医院质量控制专家组审查通过,并经该参保患者或其家属知情同意后,方可实行,同时还要将情况按月报卫生局备查。

另外,如果出现以下情况,试点医院将会受到严肃处理并为超标费用“埋单”:按病种付费的变异率超出省定控制标准,新农合管理部门认定医院未执行临床路径或未达到临床治愈标准的患者出院(同一患者在2周之内以同一诊断再次住院),违规让患者缴纳病种付费标准以外的费用。

“换句话说,一名患者在医院能不能走按病种付费程序,进入程序后治疗如何展开,不是由某个大夫说了算,而是由一个团队来判定,这确保了公平合理。”李亚伟说。

河科大一附院副院长毛毅敏介绍,该院同时出台了明确的奖惩措施:一旦发现违规行为,比如将定额范围内的费用通过门诊取药、门诊检查、分解名目等方式排除在定额范围之外,变相增加患者自费费用,必将重罚。

四问 患者应获得哪些医疗费用凭据?

除出院结算发票外,试点医院不再出具其他凭据

《通知》规定,执行按病种付费后,试点医院不再向患者及新农合管理部门出具“一日费用清单”和出院结算发票以外的其他医疗费用凭据。

患者出院时,直接按照病种价格和就诊医院的新农合补偿政策进行即时结报,不受新农合报销基本药物目录和基本诊疗项目的限制。

另外,在治疗过程中,如果患者出现不符合《河南省按病种付费病种诊疗常规》要求的病症,或者出现其他变异或并发症,应退出按病种付费管理,重新纳入按项目付费管理程序。在这种情况下,试点医院正常收费,并提供治疗全程的“一日费用清单”和其他医疗费用凭据。

30种疾病的治疗方法和收费标准

序号	病种名称	治疗方法	收费价格(元)		除外内容	说明
			市级医院	省级医院		
1	阑尾炎	阑尾切除术	2680	2950		包括单纯性和化脓性
2	小儿腹股沟斜疝	单侧腹股沟疝高位结扎术	2070	2300	补片	
3	正常分娩	正常分娩	1350	1560		
4	子宫肌瘤	子宫全切除术	3800	4200		
5	甲状腺良性肿瘤	单纯性甲状腺瘤切除术	3500	3800		
6	成人腹股沟斜疝	腹股沟斜疝单侧修补术	2150	2300	补片	
7	胆囊结石伴慢性胆囊炎	经腹腔镜胆囊切除术	5200	5600		
8	胎位异常分娩	子宫下段剖宫产术	3460	3900		
9	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术	2520	2800		指全麻
10	腹股沟直疝	腹股沟直疝单侧修补术	2350	2700	补片	
11	慢性肥厚性鼻炎	双下鼻甲部分切除术	2200	2400		
12	胃溃疡	胃大部切除术	9000	10000	吻合器	
13	胆囊良性病变	经腹腔镜胆囊切除术	5200	5600		
14	输尿管结石	单侧输尿管切开取石术	5500	6000		
15	上颌窦囊肿	单侧上颌窦囊肿切除术	2250	2500		
	上颌窦囊肿	经鼻内镜单侧上颌窦囊肿切除术	2520	2800		
16	腰椎间盘突出	单纯或单节段腰椎间盘突出髓核摘除术	4800	5200		伴随腰椎失稳者需行固定术时,内固定材料除外,加半价手术费
17	膀胱结石	膀胱切开取石术	4500	4800		
18	单侧下肢(大隐)静脉曲张	单侧大隐静脉曲张高位结扎+剥脱术	4000	4500		
19	卵巢囊肿	经腹腔镜卵巢囊肿剔除术	4000	4500		
20	单侧精索静脉曲张	单侧精索静脉经腹膜后或腹股沟途径高位结扎术	3100	3300		
	单侧精索静脉曲张	经腹腔镜单侧精索静脉高位结扎术	3550	3800		
21	肺炎链球菌性肺炎	内科治疗	3100	3300		
22	支原体性肺炎	内科治疗	1980	2050		
23	先天性巨结肠	巨结肠根治术	6400	6900	吻合器	
24	风湿性二尖瓣病变	二尖瓣置换术	23000	24000	瓣膜	
25	乳腺恶性肿瘤(乳腺癌)	乳腺癌改良根治术	6400	7000		含术前化疗
26	胃体恶性肿瘤(胃癌)	胃癌根治术	11800	13500		
27	贲门癌	贲门癌(D2)根治术(近端胃切除)	11500	13500	吻合器	
28	直肠恶性肿瘤(直肠癌)	直肠根治术(Mailes)	11500	12500	吻合器	
29	食管恶性肿瘤	直线加速器放疗	11000	12500		
30	肺恶性肿瘤(肺癌)	肺叶切除术	12000	13500		

我市新农合各级医疗机构住院报销比例

医疗机构级别	纳入补偿范围的住院医疗费用	补偿比例
乡镇卫生院(乡级)	100元<医疗费用≤500元部分	60%
	医疗费用>500元部分	80%
一级定点医院	300元<医疗费用≤1000元部分	55%
	医疗费用>1000元部分	75%
二级甲等以下二级医院(县级)	400元<医疗费用≤1000元部分	55%
	医疗费用>1000元部分	70%
二级甲等至三级甲等以下定点医院(市级)	1000元<医疗费用≤10000元部分	55%
	10000元<医疗费用≤20000元部分	65%
	医疗费用>20000元部分	70%
三级甲等定点医院(省级)及省外	1500元<医疗费用≤20000元部分	45%
	20000元<医疗费用≤30000元部分	55%
	医疗费用>30000元部分	65%