

# 现阶段医保基金主要支付方式及其利弊

● 郭庆会

在社会各项制度逐步建立和完善的情况下，人民群众对身体健康的关注不断提升，经过医保政策制度改革，目前已经进入全民医保时代。在此背景下，参保患者住院期间可以享受基本医疗保险待遇，但医保基金增长速度远远落后于医疗费用增速，为医保基金支付带来了严峻压力。如何进一步推动医保基金支付方式优化创新成为医保改革的主要目标方向。医保主管部门应积极强化职能，坚持以人为本原则，在保障医保基金安全的基础上，推动支付方式深层次变革和创新，力求实现患者利益和医院利益兼得。

**在**医保支付方式改革持续深化背景下，应紧紧把握医疗保障制度改革方向和战略要求，明确不同支付方式的利弊所在，便于寻求最佳的支付方式来推动医疗保障制度改革。基本医疗保险制度作为社会保障体系不可或缺的部分，涉及用人单位、政府和参保人员多方主体，具体的医疗保障水平需要综合考量用人单位、参保人员承受能力确定，呈现出共济性、广泛性和强制性特点。伴随着我国经济逐步高水平提升，基本医疗保险制度不断健全和完善，全方位覆盖城乡全体居民成为改革的最终目标。医保支付方式是否合理，直接影响医疗整体服务质量，结合国家颁布的相关政策制度，在优化基本医疗保险制度内容的基础上，构建相对应的复合式付费体系，在基金预算管理基础上推行多样化付费方式，最终构建科学合理的医疗保险支付制度。

## 医保基金支付方式改革的必要性

自从 2010 年全国范围内开展城镇居民基本医疗保险制度以来，工作成果斐然，参保人数逐年增加。伴随着参保人数逐步增加，参保方式和结算方式等环节开始引用诸多信息化技术，如微信公众号备案、

手机客户端备案，或是第三方支付方式参保和缴费，尤其是全国范围内跨省异地就医结算平台的建立，促使医保报销服务得到了进一步优化升级，城镇居民的服务体验大大提升。基本医疗保险制度的健全和完善，广大人民群众不断增长的医疗需求得到满足，大大缓解了群众的就医负担，“看病难、看病贵”的问题也得到了有效改善。

当前全民医保时代背景下，人民群众的健康需求逐步提升，参保人数增长的同时，医保基金支付比例也同步增长，这不可避免地增加了医保基金支付压力。为了保障患者切身利益，应多角度深化医保基金支付方式改革，大力推行医保基金支付方式多元化，以此来满足参保人员个性化需求，提升全民健康水平。

## 现阶段医保基金支付方式的利弊分析

依据项目付费。依据项目付费是一种基础的医保基金支付方式，诞生时间较久，也是最普遍的医疗结算支付方式。参保人员在医院享受的医疗项目，按照一定比例支付费用，此种方式属于预付制，因此，医保经办机构承担着较大的支付风险。此种方式的优点鲜明，便于医护人员的医疗服务最大程度地发挥和展现，为广大患者提供优质医疗服务，缓解就医者负担，满足其多样化就医需求。此种方式的缺点是容易出现过度医疗，浪费大量宝贵的医疗资源。

依据病种定额付费。依据病种定额付费方式，是指遵循不同疾病分类编码定额付费，按照疾病类型将患者分组，基于医院病案信息和医保信息系统的数据，合理分组、测算，同医

疗机构协商，以便于按照对应标准向医院付费，相较于依据项目付费方式，将支付风险转嫁给医院。此种支付方式优点是医生可以充分发挥自身职能，坚持以人为本，主动控制诊疗成本，促进医疗服务管理逐渐标准化、规范化。缺点是不同疾病遵循不同支付标准，难度大，技术要求较高。对很多病情复杂，采用多种治疗方法的患者，依据医保制度要求需要按照主要疾病付费，其他治疗方式则不予以经济补偿，此种情况不可避免地加剧医院病种定额超支问题，出现分解住院情况。

依据人头定额付费。相较于前两种医保付费方式，依据人头定额付费方式，医保机构确定每位住院人次支付标准，结合医院服务人次为医院支付医疗费用，病人数量增加的同时，医院收入水平随之增加，此种支付方式属于后付制，将支付风险转嫁给医院。优点在于结算方式简单，有助于医院主动控制诊疗成本，避免过度医疗情况出现。同时，可以实现患者健康管理，了解群众健康水平。其缺点在于减少了医疗服务项目，整体服务质量大大下降，分解住院模式可能存在相互推诿重症患者情况，不可避免地降低患者的服务满意度。

依据病种分值付费。按照不同的疾病种类分支付费，可以有效控制患者的住院总费用过高的情况，医院报销费用控制在合理范围内。按照国际疾病编码，不同疾病有对应的分值，每季度计算不同分值价格，乘以患者治疗分值总额付费，将支付风险转嫁给医院。此种方式优点在于医护人员主动控制患者就医费用，缺点则是出现很多病情复杂或重症患者收治相互推诿，或是拒绝救治等情况，甚至部分医院要求很多并未达到出院标准的患者尽快出院，患者服务满意度不高。

依据床日付费。根据患者住院的天数付费，但实际上，患者实际就医住院费用和医保支付费用并无关联，将支付风险转嫁给医院。此种方式尽管可以激励医院控制患者住院天数，但是存在医院为了获得更大利益，延长患者住院天数的情况。

总额预付制。医保经办机构通过与定点医院协商沟通，在收集相关数据基础上展开分析，确定医疗机构未来的医疗支付总额。在医疗费用支付时，无论医疗费用实际值多少，都按照协商定额作为支付最高值，因此将支付费用转嫁给医院。此种方式的优点是医院可以积极主动地控制患者就医费用，医保管理流程优化，减少不必要的医保管理费用。缺点则是无法精准确定医保支付总额，经常出现达到医保支付总额后拒绝收治患者的情况。

## 医保基金支付方式的优化措施

结合现阶段的医保基金支付方式来看，不同方式有不同的适用情况，优势和缺点不尽相同，主要方式即控制医院服务成本。在医疗安全得到保障的基础上，应严格遵循诊疗流程，合理检查、合理诊疗及安全用药，各部门协调配合，形成工作合力。应针对现有医保基金支付方式不足，选择合理有效的优化措施，具体表现在以下几点：

加强医保政策宣传，做好药品医保标示，将自费诊疗目录、医保

药品目录、自费耗资目录等信息公示呈现，同时具有对应的医保编码。加强病理审核，将审核结果和医疗费用纳入定额病种结算范畴，定期展示医保考核指标；医保主管部门将审核情况反馈给医务处、药学部、护理部、临床医技及财务科等部门，组织相关专家，对不同病种的病例针对性点评，为后续临床科室整改工作的开展提供支持。

强化质控科部门职能，制定和修改各科室临床路径模板，凡是满足路径标准的患者均纳入其范畴，实行针对性路径管理。明确临床路径外项目审批使用权限，基于此种方式来推动病种治疗方式规范化、标准化。

在药学部主导下，督促医生遵循先常释后缓释剂型用药、先甲类后乙类等用药原则，灵活选择最佳的药品，药品调配中优先考虑价格较低的药品，合理搭配，并保证搭配的药品之间并无禁忌。药品目录中，对最小分类的同类药品叠加使用，应准备较为完整的证据。

依据医保要求，设备科应针对性采购低值耗费和卫生材料，做好相关材料的标识处理，使用规范，优先选择疗效优良、安全、成本低的耗材。严格控制自费和不允许收费的耗材用量，在新进高值医用耗材使用前，需要相关部门批文、备案，并且定期反馈医用耗材使用情况，监督检查，及时发现问题并解决问题。

加强管理，医院各科室协调配合。对医院而言，为了顺应医保基金支付方式变革趋势，选择依据病种定额结算方式，目前已经得到了良性发展。逐步提升医务性收入占比水平，并且严格执行国家相关配套政策，基于4+7带量采购方式提出耗材加成，在达到零差价目标的同时，还可以为患者提供优质服务，有效减轻患者负担，但依据主要诊断付费方式，其他疾病辅助治疗，会导致医院付出的医疗成本无法获取医保基金保障，一定程度上加剧超定额扣费情况出现。按照病种定额付费，本质上是总额控制，在实际应用中呈现出医保结付率逐年下降趋势。

科学考核与评价。通过综合考量医院、患者和政府各方主体利益诉求，为了实现医疗费用和服务质量达到平衡，提出一种更加合理的

医保基金支付方式，即 DRGs 付费模式。其本质是依据复杂性、严重程度等因素，兼顾医疗资源消耗和医疗需求等因素，实现医院和医保机构捆绑在一起来共担风险，便于促进医疗机构主动控制医疗成本，优化医疗费用结构，在满足患者治疗需要的同时，有效控制总体治疗费用。为了全方位推行 DRGs 付费改革，应契合实际情况建立相对完善的绩效指标体系，实现医疗服务全过程科学考核与评价。同时，加强疾病分类编码质量控制，做好人员素质能力培训把控，致力于打造一支高素质的管理队伍，助力医保事业高水平发展。

## 医保基金支付方式改革的启示

混合支付方式转变。结合目前国内外关于医保基金支付方式改革情况来看，逐渐从单一支付方式向混合支付方式过渡转变，后付制过渡到预付制。相较于后付制而言，预付制可以有效控制医疗费用支出成本，在此基础上选择混合支付方式来改善单一支付方式所产生的负面影响，最大程度上发挥混合支付方式的优点，但是对医保基金支付方式的选择应充分考量医保服务项目特点，并结合卫生服务质量评估结果多方考量。立足于基层医疗机构工作特点，公共卫生服务项目实行总额预算值，对康复、保健等基本医疗服务选择依据人头付费方式，一般医疗服务选择依据服务项目付费方式，慢性病选择绩效付费方式支付。部分学者认为，对一些病情简单、医疗费用少的医疗项目，选择后付制支付方式可以全方位保证医疗服务质量，缓解病人就医成本负担，但是一些病情复杂，治疗费用多的医疗服务项目，大力推行预付制可以最大程度上规避过度医疗情况，减少医疗资源浪费、成本超支问题出现的概率。对保留部分，遵循依据服务项目方式支付结算，此种方式不仅可以引导患者前往基层医疗机构就诊，最大程度上发挥基层医疗机构的积极效应，增强整体经营活力。

设定弹性价格标准。不同地区经济发展水平不同，用户的医疗需求也存在显著差异，这就需要不同地区的基层医疗机构在实行定额预

付制支付方式的基础上，充分依托于实际情况设定弹性价格标准，选择复合支付方式。医疗费用价格标准是否合理，很大程度上决定了后续预付制支付方式的应用效果。结合我国不同地区基层医疗机构的实际情况，医疗机构技术水平和经营规模有所差异，统一价格设定标准可能会遏制部分地区基层医疗机构高水平发展，而选择弹性价格设定标准，其优势在于最优化配置和利用医疗资源，还可以创设宽松的生存空间，扶持竞争优势不强的医疗机构，缩短与竞争优势强的医疗机构之间的差距。结合不同地区具体情况推行复合式支付方式，对一些医保覆盖率较高的区域，尝试着推行按人头付费和按病种付费方式，严格控制医保总额预算，对一些医保覆盖率较低的区域，可以尝试采用按照床日、病种付费方式。

推行绩效支付方式。绩效支付方式相较于其他方式而言，尽管起步时间较短，但在很多西方发达国家中已经得到了广泛推广和应用。绩效支付方式直接与医生工作绩效挂钩，一定程度上可以调动医生的主动性，主动控制医疗卫生服务成本，并激励医生高效工作，实现资源优化配置和利用。结合医疗机构特点来看，绩效支付方式可以满足健康档案建立、慢性病管理及患者满意度等指标考核需要，有效改善其他支付方式的欠缺和不足。依据区域实际情况来确定明确的绩效目标，并建立完善的绩效考核机制。总而言之，总额预付方式在目前医疗机构中应用较为普遍，在此基础上依据实际情况，制定不同复合式支付方式，与我国医疗卫生事业的公益性特点相契合，因此适合大力推广和应用。

综上所述，医保基金支付方式较为多样，不同支付方式优劣有所不同，因此，适用情况也不尽相同。医保支付是医疗服务行为和医疗资源配置引导的重要工具，持续深化医保基金支付方式改革，有助于实现医疗保险精细化管理，提升医疗服务质量，更有效地保障人民群众身体健康。■



进一步推动  
医保基金支  
付方式优化  
创新成为医  
保改革的主  
要目标方  
向。



（作者单位：山东省菏泽市医疗保障局）