

成都开展医疗保险谈判的探索与实践

成都市医疗保险管理局 范涛

时间: 2012-02-22

来源: 中国社会保障网

【字号:   】 【我要纠错】 【Email推荐 】 【收藏】 【打印本页】 【评论】 【关闭】

近年来,成都市在健全完善城乡一体化医疗保险制度体系、加快实现城乡群众参保全覆盖基础上,围绕“控制医保基金支出不合理增长、减轻参保群众医疗负担”目标,发挥市场机制对医药资源配置的基础性作用和“集团购买”的效率优势,稳步开展医保药品和医疗服务价格谈判,实现了医疗保险从行政管理向协商谈判转变,提高了医疗保障水平。截至2011年末,成都市医疗保险基本实现了全民覆盖,统筹基金政策范围内城镇职工和城乡居民报销比例分别达到85.32%和73.57%,加上大病补充保险,每人每年最高报销额度分别达到58.3万元和52.5万元。

一、健全机制,推进医疗保险谈判规范化

医疗保险谈判的核心是遏制医药费用过快增长,发挥医保基金的最大效益,必须建立健全符合成都国现行医药政策制度框架的运行机制。为使医保谈判工作有章可循,成都市按照国家和省医改实施意见,把健全医保谈判运行机制列为成都局的重点课题深入研究,出台《关于建立基本医疗保险药品和医疗服务费用谈判机制(试行)的通知》,制定《成都市基本医疗保险药品和医疗服务费用谈判规则》及《实施细则》,促进了医疗保险谈判规范化运行。

(一) 强化部门职责。

成都市医疗保险谈判工作,在市医改办协调下,各成员单位按分工履行职责。市发改委负责召集相关部门和定点医疗机构代表讨论确定成都市医保谈判总体工作思路,监督定点医疗机构价格执行情况,协调解决实施过程中的有关问题;市人社局负责指导医保经办机构建立医保谈判机制,监督谈判结果执行情况;市医保经办机构根据成都市医保谈判总体工作思路,拟定谈判项目初步方案,负责具体谈判工作并及时与各定点医疗机构签订协议;市财政局配合相关部门建立谈判机制,规范基金使用流程,参与监督检查;市卫生局负责做好定点医疗机构医保谈判相关工作,推进药品和医疗服务费用谈判工作;市监察局负责督促相关部门建立长效监督机制,加强监督检查,从严规范医保谈判工作,对违法违规行为进行处理;市审计局负责做好医保谈判的审计工作;市医管局负责定期提供谈判药品和医疗服务项目在市属公立医院的价格等信息,督促市属公立医院带头执行药品和医疗服务项目的谈判内容;市药监局负责药品安全监督管理及定期提供谈判药品的市场价格等信息。从而,形成了部门协同、各司其职的医保谈判工作氛围。

(二) 确立谈判原则。

围绕促进医保谈判工作可持续发展,成都市及时明确并严格遵循“五大原则”。

一是坚持基本保障。根据基本医疗保险和医疗卫生事业公益性特点,谈判项目以基本医疗保险制度报销范围内的药品和医疗服务项目为主,服务于基本医疗保障。

二是坚持公开公平公正。在强化政府对医药价格监管的同时,注意充分发挥市场机制作用,促进基本医疗保险药品和医疗服务费用谈判规范操作,形成公开公平公正和有序竞争的谈判机制。

三是坚持多方协商。建立以医保经办机构、医药服务提供方为主体的医疗保险谈判机制,既保障参保群众的利益,又兼顾医疗机构的合理收益,确保医保谈判的持续性。

四是坚持先试点后推广。先药品后医疗服务,先基本后其它,先局部后全面,稳步推进。

五是坚持廉洁诚实信用。遵循市场经济规律,遵守谈判纪律,质量优先,价格合理,确保供需双方互利互惠。

(三) 建立谈判规程。

成都市医疗保险谈判围绕“五大原则”,制定了谈判规则。

一是组建专家库。建立由医保、药学、医学、医院管理、药物经济学专家和人大代表、政协委员等组成

的医保谈判评审专家库，并按有关规定从中随机抽取一定数量的专家，经履行现场监督职责的有关部门确认后成立评审专家组参加评审工作。

二是筹备谈判会。谈判项目既可由市医保经办机构结合全市医保政策和基金运行情况向医药供应商发出谈判邀约，也可由医药供应商根据市场运行情况主动向市医保经办机构提出谈判申请。谈判资料由市医保经办机构初审，初审合格的报评审专家组，拟开展医保谈判。药品、医疗器械批发企业参加谈判，须持有相关生产企业的合法授权书。

三是提供评审源。由药监、卫生等部门分别向市医保经办机构提供纳入谈判项目的药品、医疗器械的质量及其供应商近两年合法经营等状况，供评审专家组作为评审依据。

四是召开谈判会。在评审专家组对谈判内容根据专利、原研、未申请专利保护的国内原研、国家发改委单独定价等情况分类评审基础上，由谈判专家组与供方进行现场谈判。药品、医疗器械谈判评审要素由质量层次、价格、服务、信誉四方面组成。

五是下达执行书。市医保经办机构根据谈判结果及专家组意见，于谈判结束后24小时内公布谈判成果，7个工作日内与谈判方签订协议（协议文本由市医保经办机构统一印制，原则上每年签订一次，主要内容包包括谈判项目的概况、现行价格、医保支付标准及其双方的责任、权利和义务等），并及时向定点医疗机构、区（市）县医保经办机构下发执行谈判价格的通知。谈判价格执行期间，若上级价格管理部门调整有关品种的市场最高零售价格，调整后价格低于谈判价格的，执行上级价格管理部门调整后的价格；调整后价格高于谈判价格的，执行原谈判价格。

二、循序渐进，推进医疗保险谈判常态化

医疗保险谈判是平等法律主体间的协商合作与利益博弈，必须在成都国现行医药政策制度框架下，寻找医保经办机构、医药服务提供方和参保群众的平衡点，科学合理确定谈判内容，才能循序渐进，确保谈判工作常态化。

（一）推进医保药品定价谈判。

2010年末，成都市从307种国家基本药物和市属各公立医院使用量排列前100位的口服药品中，选取定点医疗机构与定点零售药店销售价差率达到和超过100%的同一规格、同一剂型共26种药品，以市医保经办机构为需方总代表，与全市定点医疗机构进行首批基本医疗保险药品谈判，优惠幅度达50%，同时与1家药企开展了探索性谈判。2011年，成都市在总结首批药品谈判工作基础上，结合全市医改工作实际，引入专家评审机制，先后与41家药企开展了4个批次的药品谈判，谈判药品涉及口服药和注射剂类等。目前，成都市已与全市定点医疗机构和42家药企先后开展了5次药品谈判，谈判药品共399个品规，团购价格在四川省药招挂网价基础上最高降幅达30%，平均降幅8%左右，全市2011年优惠额度1000万元以上。

（二）推进医疗服务费用谈判。

成都市坚持以医疗保险谈判为着力点，积极推进医保支付方式改革，现已形成了在“总额预算、弹性结算”的基础上，以按服务项目付费为主，以按住院床日付费、按病种付费、按人头付费为辅助的多元化付费方式，逐步实现了“医、患、保”三方共赢。

一是深化按人头付费。通过协商谈判，目前已在18所定点精神卫生专科医院、2所定点慢性病医院对精神病、慢性病、老年病实行按人头按日包干定额结算。

二是探索总额预付。2010年4月，采取“总额控制、定额包干、人头付费”相结合方式，依托社区卫生服务中心和乡镇卫生院，对城乡居民基本医疗保险参保人员门诊费用，按参保人数、基层医疗机构诊疗人次等情况，实行总额预付制度。

三是试行周转金制度。2010年，出台《成都市基本医疗保险结算费用周转金管理暂行办法》，采取年初核定预拨、年终清算结账方式，以定点医疗机构上一年度月平均结算额为基数，由医保经办机构向符合条件的定点医疗机构预拨不超过2个月标准的垫支额，2011年全市共拨付医保结算周转金2.3亿元，2012年拨付总额已达2.8亿元。

四是实行按病种付费。2011年5月，从卫生部门已公布临床路径的病种中，选择诊断标准明确、诊疗规范、治愈标准和疗效确切，且并发症、合并症少的急性阑尾炎等10种疾病，与定点医疗机构谈判并达成协议，实行按病种定额付费。截止2011年末，这10个病种住院医疗费用个人自付比例三级医院最高不超过30%、最低的仅17%，二级医院最高不超过25%、最低的仅12%。

（三）推进“两定”服务协议谈判。

成都市现有定点医疗机构1041家、定点零售药店3996家，“两定”协议管理难度大。2011年5月，在深化定点医疗机构总额预算指标、住院次均费用、付费方式、服务质量等谈判的同时，将定点零售药店协议管理内容纳入医保谈判中，与市药商会进行“禁止定点零售药店摆放免售日杂用品、主副食品，违者终止医保服务协议，重者取消定点资格”谈判，通过多次协商，达成了“将其列入2011年版定点零售药店服务协议禁止性条款”的协议，使查处少数定点零售药店伙同少数参保人员套取医保基金工作，由过去的“围追堵截”式变成了现在的“自我约束”式，既规范了定点零售药店经营秩序，又确保了医保基金不受侵蚀。

通过医保谈判的探索，成都市不仅有效遏制了医疗费用不合理增长，减轻了参保群众医疗负担，减少了医保基金不合理支出，而且建立了平等合作的医保契约管理关系，促使了医药供方主动控制成本，实现了医疗保险逐步从行政管理向协商谈判转变。

三、强化监督，推进医疗保险谈判公开化

医疗保险谈判关乎医药服务提供方的经济利益，存在较大的道德风险和廉政风险，必须强化对谈判过程和谈判结果的监督管理，才能实现“医、患、保”三方共享共赢。成都市医疗保险谈判，主要从三个方面加强监管。

（一）强化事前监督。

开展医疗保险谈判时，由市医保经办机构提前邀请市发改委、市监察部门、市人大代表、市政协委员、市民代表等到现场全程监督，确保谈判公开、公平、公正。

（二）强化事中监督。

医疗保险谈判中，医保经办机构、医药生产与批发企业、定点医疗机构相关人员和评审专家组成员不履行职责，或违反谈判规则、徇私舞弊谋取不正当利益的，分别由人力资源社会保障、药监、卫生、监察、工商、发改委等部门依照有关规定严肃处理。

（三）强化事后监督。

医疗保险谈判结束后，在规定期限内不签订谈判协议或不履行谈判协议义务的，属医保经办机构的责任由市人社局按相关规定处理；属医药服务提供方的责任由医保经办机构按相关规定处理。同时，建立相应的医药企业信誉等级制度，将每次的谈判结果履行情况进行信誉等级评定，对于违约的企业，不仅要承担协议上约定的违约责任，其信誉等级还会影响到企业其它产品进入医保谈判的进程。

开展医疗保险谈判，既是深化医药卫生体制改革的客观要求，也是一项系统工程。下一步，成都市将继续按照全国全省医改规划，以科学发展观为指导，在总结分析前期工作基础上，围绕“控制医药虚高价格，降低群众医疗负担，提高医疗保障水平”目标，统筹兼顾，突出重点，有力有序有效推进医疗保险谈判向纵深发展，充分发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。

一是进一步完善医疗保险谈判机制。不断扩大医保药品谈判范围，逐步将高值耗材、植（介）入类医疗器械、大型设备及相关诊疗项目纳入谈判范畴，并将谈判结果纳入“两定”机构协议管理。

二是进一步推进医疗保险付费方式改革。拓展城镇职工基本医疗保险按病种定额付费疾病范围，探索城乡居民基本医疗保险按病种定额付费模式。深化和完善按病种付费、按人头付费方式改革，大力推行总额预付。

三是强化医疗服务契约管理。利用市场经济手段，加强“两定”机构协议管理，把完善医保服务协议纳入谈判内容。

编辑：杜圆圆

【 】 [【发表评论】](#)

相关新闻：

免责声明：

中国社会保障网对任何包含于或经由本网站，或从本网站链接、下载，或从任何与本网站有关信息服务所获得的信息、资料或广告，目的是为公众提供资讯，服务社会公众，不声明也不保证其内容的有效性、正确性或可靠性。

任何单位或个人认为通过我们的内容可能涉嫌侵犯其合法权益，应该及时向我们书面反馈，并提供身份证明、权属证明及详细侵权情况证明，我们在收到上述法律文件后，将会尽快移除被控侵权内容。

以上声明之解释权归中国社会保障网所有。

[关于我们](#) | [联系方式](#) | [招贤纳士](#)

中国社会保障论坛组委会秘书处 版权所有
京ICP备：11018705号