附件2

内蒙古自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费工作台账

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目** | **目标要求** | **责任单位** | **完成时限** |
| 1 | 加强组织领导 | 制定自治区工作方案，成立管理委员会。 | 自治区医疗保障局、财政厅、卫生健康委 | 2020年12月底 |
| 制定统筹地区工作方案，成立地区管理委员会。 | 统筹地区医疗保障局、财政局、卫生健康委 | 2021年1月底 |
| 2 | 开展技术培训 | 开展动员、培训，指导各部门、各医院工作人员掌握病种组合、分值付费的基本原理和方法。组织相关人员赴先进地区调研学习、实地培训。 | 各级医疗保障局、卫生健康委 | 2020年12月底 |
| 3 | 建立病种库 | 委托科研机构分析历史数据，形成自治区统一的病种目录库。 | 自治区医疗保障局 | 2021年1月底 |
| 4 | 制定结算办法 | 制定全区统一的区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法。 | 自治区医疗保障局、财政厅 | 2021年1月底 |
| 统筹地区完善相应的医保经办规程和协议管理流程。 | 统筹地区医疗保障局 | 2021年2月底 |
| 5 | 强化协议管理 | 制定全区统一的区域点数法总额预算和按病种分值付费协议文本。 | 自治区医疗保障局 | 2021年1月底 |
| 统筹地区结合实际细化本地协议。 | 统筹地区医疗保障局 | 2021年2月底 |
| 6 | 加强病案管理 | 规范病案首页，统一使用医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材等信息业务编码标准。 | 各级医疗保障局、卫生健康委 | 2021年3月底 |
| 7 | 完成系统改造 | 统筹地区完成与医疗机构的信息接口改造，能够实时采集所需数据。 | 各级医疗保障局 | 2021年3月底 |
| **序号** | **项目** | **目标要求** | **责任单位** | **完成时限** |
| 8 | 实施总额预算 | 确定医保总额预算指标。 | 统筹地区医疗保障局 | 2021年1月底 |
| 9 | 试点数据报送 | 国家试点城市报送历史数据，由国家医保局统一组织使用试点城市数据形成本地化的病种分组。 | 试点城市医疗保障局 | 2020年11月底 |
| 10 | 试点预分组 | 试点城市使用实时数据和本地化的分组方案实行预分组。 | 试点城市医疗保障局 | 2021年1月底 |
| 11 | 试点确定病种分值 | 按照地区前3年数据进行全样本数据病例平均医疗费用测算，确定核心病种的分值。 | 试点城市医疗保障局 | 2021年1月底 |
| 12 | 非试点数据报送 | 非试点统筹地区向自治区医疗保障局报送历史数据。 | 非试点地区医疗保障局 | 2020年12月底 |
| 13 | 非试点预分组 | 非试点统筹地区使用实时数据和本地化的分组方案实行预分组。 | 非试点地区医疗保障局 | 2021年2月底 |
| 14 | 非试点确定病种分值 | 按照地区前3年数据进行全样本数据病例平均医疗费用测算，确定核心病种的分值。 | 非试点地区医疗保障局 | 2021年2月底 |
| 15 | 试点实际付费 | 根据各统筹地区技术准备和配套政策制订情况，具备条件的地区备案后可以启动实际付费。 | 统筹地区医疗保障局 | 2021年3月 |
| 16 | 实际付费 | 全部统筹地区进入实际付费阶段。 | 统筹地区医疗保障局 | 2021年12月底 |
| 17 | 定期报告 | 定期上报地方病种组合目录动态维护和分值付费标准测算等基础准备工作进展，以及具体的组织实施情况、开展效果等。 | 统筹地区医疗保障局 | 每月5日前 |
| 18 | 监测评估 | 组织专家开展跟踪评价，对各地按病种分值付费工作进展、医保基金运行情况进行监测，对医保精细化管理能力和服务水平提升、医疗机构运行机制转变、参保人受益等付费实施效果进行阶段评估。 | 自治区医疗保障局 | 每季度、每年度 |