

# 关于印发《济宁市门诊慢特病 按门诊病组分组结合点数法付费(APG) 改革（试点）工作实施方案》的通知

济医保发〔2023〕16号

各县(市、区)医疗保障局，济宁高新区人力资源部、太白湖  
新区社会保险事业服务中心、济宁经济开发区人力资源部，  
兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市医疗保障  
综合执法支队、市医疗保险事业中心，市直各协议管理医疗  
机构：

现将《济宁市门诊慢特病按门诊病组分组结合点数法付  
费（APG）改革（试点）工作实施方案》印发给你们，请认真  
遵照执行。

济宁市医疗保障局

2023年11月6日

（此件主动公开）

附件：

# 济宁市门诊慢特病按门诊病组分组 结合点数法付费改革（试点） 工作实施方案

为进一步规范基本医疗保险门诊慢特病服务管理，方便门诊患者就医购药，减轻参保人员门诊医疗费用负担，提高医保基金的使用效率，根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《山东省医疗保障局关于印发〈2023年山东省医疗保障工作要点〉的通知》（鲁医保发〔2023〕9号），结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，充分发挥医保基金战略性购买作用，提高医保基金使用绩效，提升医保精细化管理服务水平，为参保人提供优质医疗服务。

### （二）基本原则。

1、坚持以人民为中心。把总额预算和“APG”点数法相结合，促进医疗资源有效利用，着力保障参保人员基本医疗需求。

2、坚持客观公正。以客观数据为支撑，使医疗费用支出更加规范、高效，真实反映医疗服务产出，充分调动医务人员积极性。

3、坚持试点先行。首先选择部分具备条件的医疗机构开展试点，待条件成熟后逐步推开。

（三）目标任务。在国家医疗保障局、省医疗保障局的指导、支持下，从提高医保基金精细化管理的角度出发，利用APG原理，运用1-2年的时间，建立起总额预算控制下基于大数据病种的按门诊病组分组结合点数法付费（APG）的支付方式，达到加强医保基金管理、提高基金使用效率的目标。建立起现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用规范和标准。逐步建立以病种为基本单元，以结果为导向的门诊慢特病医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。加强基于门诊疾病的量化评估，使医疗行为可量化、可比较，形成可借鉴、可复制、可推广的经验。

## 二、工作内容

（一）实行总额预算管理。按照收支平衡、略有结余原则，在综合考虑各类支出的情况下，统筹考虑物价水平、参保人员医疗消费行为、医疗费用增长等因素，合理确定医保总额预算指标。不再细化明确各医疗机构的总额控制指标，而是把项目、病种等付费单元转换为一定点数，根据各医疗机构所提供服务的总点数以及地区医保基金支出预算指标，得出每个点的实际价值，按照各医疗机构实际点数付费。

(二) 实现按门诊病组分组结合点数法付费 (APG) 全覆盖。建立符合济宁市实际的门诊慢特病分组标准和门诊病例分组模型, 对门诊慢特病近 2 年的历史数据进行分组, 将两个年度的医疗费用按照 2:8 的比例形成济宁市门诊慢特病病组分值目录库。

(三) 制定配套的结算方式。根据门诊病组分组结合点数法付费 (APG) 的特点, 完善相应的医保经办规程和结算办法。建立以基金总额预算为基础的按门诊病组分组结合点数法付费 (APG) 的支付方式。APG 付费按照“区域总额预算管理、月预结算、年终清算”方式进行结算, 并建立激励约束机制。

(四) 加强配套监管措施。针对门诊病组分组结合点数法付费的医疗服务特点, 充分发挥大数据的作用, 制定有关监管指标, 实行基于大数据的监管。加强基于病组的量化评估, 促进地区医疗服务公开、透明, 有效避免高套编码、冲点数等不良行为。

(五) 完善协议管理。进一步规范医疗服务协议文本, 完善按门诊病组分组结合点数法付费 (APG) 的相关内容, 对总额预算、数据报送、分组、结算等予以具体规定, 强化医疗行为、服务效率等内容。明确医疗机构、经办机构等权责关系, 落实有关政策规定及标准。

### 三、实施步骤

按照工作安排和统一部署, 稳妥推进试点改革相关工作。实施过程中遇到新问题依据有关规定进行调整。

**（一）开展前期准备工作（2023年11月6日至12月10日）**

1、开展调研和摸底调查。学习借鉴省内外先进市的经验做法。完成定点医疗机构临床路径应用、病案首页数据质量、编码技术人员配备、信息支撑能力等的调查摸底，科学评估实施门诊慢特病按门诊病组分组结合点数法付费（APG）的基础条件，做好按门诊病组分组结合点数法付费（APG）的建设工作、临床医学支持等工作，为开展我市门诊慢特病按门诊病组分组结合点数法付费（APG）改革（试点）工作做好准备。

2、组织开展培训。对全市医疗保障部门、医保经办机构和相关医疗机构，开展按门诊病组分组结合点数法付费（APG）基础知识普及和培训，以及门诊病案编码、质量管理、信息系统接口改造、APG管理系统应用等业务培训。

**（二）规范门诊编码数据（2023年12月11日至12月31日）**。按照国家医保局制定的全国统一的相关医保信息业务编码，完成与我市现行的门诊医保编码的映射和转换，做好数据治理和数据质量控制工作。

**（三）制定门诊慢特病病种目录（2024年1月1日至2月29日）**。门诊慢特病按门诊病组分组结合点数法付费（APG）方案的形成基于“随机”与“均值”的经济学原理和大数据理论，通过本地近2年历史门诊数据，发现疾病与治疗之间的内在规律与关联关系，提取数据特征进行组合，并将区域内每一病组疾病的资源消耗均值与全样本资源消耗均值进行比对，形成病种组合的点数，集聚为门诊慢特病病种

分值（APG）目录库。

（四）制定完善配套政策（2024年3月1日至3月20日）。制定按门诊病组分组结合点数法付费（APG）管理办法，明确组织实施、分组方案、分值和费用测算、结算管理、监督考核等配套政策。

（五）信息系统建设（2024年3月21日至3月31日）。结合国家和省医保信息平台建设，在我市医保信息系统建设“APG”模块，并按照最新技术标准规范和统一医保信息业务编码标准，做好与医疗机构的信息接口改造工作，实现医保结算清单信息采集、病种分组、点值计算、医保基金结算和清算、运行监管考核等功能。

#### （六）APG付费系统运行

1、系统试运行（2024年4月1日至4月30日）。APG系统进行测试运行，对暴露出来的问题予以及时修正。

2、系统正式运行。2024年5月起，APG系统正式运行，实现门诊慢特病按门诊病组分组结合点数法付费（APG）实际支付。

### 四、保障机制

（一）加强组织领导。各县（市、区）要高度重视，提高站位，切实加强组织领导，建立责任落实机制，做到政策上下贯通，工作上下联动，确保改革目标如期完成。建立工作台账，健全督导检查机制，确保2024年4月底前各项分阶段任务落地落实。

（二）强化培训宣传。各部门、各定点医疗机构要高度重视此次改革工作，加强队伍培训，加大门诊病历质量管理力度，为项目实施提供信息支撑。要统一思想认识，做好宣传引导、政策解释工作，确保全市医疗机构、参保群众充分了解和理解门诊支付方式改革在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面的重要作用，为改革工作营造良好舆论氛围。

（三）强化督导检查。及时掌握工作进展情况，涉及重大问题要主动协调解决。同时建立工作检查考核机制，将各定点医疗机构试点工作配合情况列入年度考核范围，与年终绩效、医保结算相挂钩。

