关于转发《江苏省医疗保障局关于印发〈医保基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和

谈判实施办法（暂行）〉的通知》的通知

各市（县）医疗保障局、市医疗保障基金管理中心、各定点医疗机构：

为贯彻落实《江苏省医疗保障局关于规范医疗保障基金总额管理的实施意见（试行）》（苏医保发〔2021〕66号），建立健全定点医疗机构参与医保基金总额预算编制工作机制，现将省医保局《关于印发〈医疗保障基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和谈判实施办法（暂行）〉的通知》（苏医保办发〔2022〕3号）（附件1）转发给你们，同时附2022年市区协商谈判小组名单（试行）（附件2）并结合我市实际一并提出要求如下，请统筹抓好贯彻落实。

一、思想高度重视。规范医疗保障基金总额管理是省医保局重点工作，要严格按照省医保局《关于印发规范医保基金总额管理重点工作任务细化实施方案的通知》（苏医保办发〔2022〕1号）精神，抓好医保基金总额管理重点工作任务细化实施案落实。

二、分类组织实施。2022年DRG实际付费的定点医疗机构按层级分类，围绕区域总额预算等开展集体协商和谈判。

三、建立集体协商代表人员库。各定点医疗机构分别推荐院长（或分管院长）、财务、医保、医务处（病案管理或质量管理办公室）等业务处室负责人组成区域集体协商人员代表库。请各定点医疗机构按附件3填报，盖单位公章后，于5月13日前上报至无锡市医疗保障基金管理中心结算部（邮箱：2754397416@qq.com），电子版也一并报送。

四、及时做好反馈。规范医保基金总额管理重点工作任务重、时间紧，实施过程中要及时做好问题反馈工作，确保任务顺利推进。

附件：1.关于印发《医疗保障基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和谈判实施办法（暂行）》的通知

2.2022年市区协商谈判小组名单（试行）

3.无锡市定点医疗机构总额预算集体协商代表报名表

无锡市医疗保障局

2022年4月29日

附件1

关于印发《医疗保障基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和谈判实施办法（暂行）》的通知

各设区市医疗保障局：

为贯彻落实《江苏省医疗保障局关于规范医疗保障基金总额管理的实施意见（试行）》（苏医保发〔2021〕66号），建立健全定点医疗机构参与医保基金总额预算编制工作机制，现将《医疗保障基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和谈判实施办法（暂行）》印发给你们，请结合实际抓好贯彻落实。

江苏省医疗保障局办公室

2022年2月24日

医疗保障基金总额预算编制定点医疗机构集体协商和谈判实施办法（暂行）

为贯彻落实《江苏省医疗保障局关于规范医疗保障基金总额管理的实施意见（试行）》（苏医保发〔2021〕66号），建立健全定点医疗机构参与医保基金总额预算编制工作机制，现就总额预算编制过程中开展定点医疗机构间集体协商（以下简称“集体协商”）、定点医疗机构与工作小组协商谈判（以下简称“协商谈判”）制定如下实施办法。

一、总体要求

坚持科学规范、公平公正、平等共商，按照全省统一的规则和程序，建立健全定点医疗机构参与总额预算编制工作机制，提升各级各类定点医疗机构在总额预算编制过程中参与度，切实提升基金总额预算编制的科学性、规范性和公开透明度。集体协商和协商谈判由各设区市专项工作小组统一组织，各区域工作小组按要求实施。具备条件的地区可由设区市统一组织实施。

二、规范有序开展集体协商

集体协商是指定点医疗机构总额预算编制过程中，通过精算模型得出各定点医疗机构总额预算精算结果后，将区域内定点医疗机构按照不同等级、类型进行分组，围绕基金收入和支出安排、医疗机构运行数据和医保数据、精算规则和结果等进行商谈，形成修改意见建议的过程。各区域定点医疗机构分组方案，由区域工作小组研究提出，报设区市专项工作小组审定后实施。

（一）集体协商的主体

集体协商以各级各类定点医疗机构人员代表为主体，根据分级分类分组方案，分别组建集体协商小组。

1. 组建集体协商代表人员库。各定点医疗机构分别推荐院长（或分管院长），财务、医保、医务处（病案管理或质量管理办公室）等业务处室负责人组成区域集体协商代表人员库。

2. 确定各组参加集体协商定点医疗机构。根据区域定点医疗机构分级分类分组方案，结合区域内各级各类定点医疗机构数量，确定参加集体协商定点医疗机构。原则上不同等级、不同类型上年度基金使用量排名前5位的定点医疗机构和所有三级定点医疗机构应全部参加。

如区域内三级定点医疗机构或符合条件的紧密型县域医共体在2家以内（含2家），可在区域内与其他定点医疗机构混合分组，也可参加市本级三级定点医疗机构组开展集体协商。

如区域内二级、一级及以下、专科定点医疗机构数量较多，参加的定点医疗机构名单可由该组排名前5位的定点医疗机构代表集体抽签产生。各组别参与医疗机构在20家及以下的，应全部参与；超过20家的应不少于20家参与，且覆盖率至少达到该组别医疗机构数量的20%以上。

医保统筹基金支出实施据实管理或小额管理的定点医疗机构可不参加集体协商，也不计入相应组别定点医疗机构总数。

3.组建集体协商小组。参加集体协商的定点医疗机构代表通过推荐或投票产生组长、副组长和执行委员，作为授权代表负责做好本小组集体协商谈判组织实施工作，并参加与区域工作小组的协商谈判。组长、副组长和执行委员需来自3家不同的定点医疗机构。

（二）集体协商的内容

1. 年度医保基金收入和支出安排。包括当年基金收入情况，当年区域内定点医疗机构可使用的统筹基金总量，当年用于个人账户、异地就医、风险调剂、国谈药双通道单独支付、大病保险等各项单列费用的基金使用量等。

2. 定点医疗机构运行数据指标。主要包括：

（1）各定点医疗机构医疗质量、运营效率、持续发展等方面的指标数据。包括近三年各病种（或科室）门诊和住院就诊人次和次均费用、统筹基金次均（或人均）支付金额、门诊和住院费用结构和增幅、同期同级医疗机构平均医疗费用水平、人次人头比、CMI值、平均住院床日等。

（2）对与总额预算关联性较强，能体现预计医疗服务量、预计医疗服务能力变化的实际开放床位数、新增科室、卫生技术人员数、卫生技术人员高级职称人数等核心指标，从预算年度1月1日起的变化情况。

3. 医保数据指标：包括各定点医疗机构近三年医保基金结算及费用占比、基金使用绩效综合评价结果、基金监管稽核、协议管理履行、医保改革落地落实（含支付方式改革、药品耗材招采使用改革、国家谈判药使用等）、参保人员满意度评价等。

4. 模型算法规则和精算结果。包括人口金字塔模型、多因素模型和分类分级模型的算法规则，药品耗材专项预算的算法规则，DRG/DIP区域总额预算计算方法，通过精算模型得出的各类精算结果等。

5. 其他内容。总额预算编制和精算过程中需定点医疗机构集体协商的其他方面内容。

（三）集体协商的程序

集体协商实行各小组组长负责制，原则上1天内完成，各区域工作小组相关人员列席。集体协商前，各区域工作小组应将基金预算收支、各项指标参数、精算模型算法规则等有关情况进行汇总整理，以适当方式向定点医疗机构公开。对未参加集体协商的医疗机构，可在集体协商前收集意见建议并整理后交相应集体协商小组研究讨论。

1. 公布相关情况。由区域工作小组工作人员分组别展示并陈述年度基金收入与支出预算安排，定点医疗机构运行数据指标、医保数据指标，精算模型的算法规则和各定点医疗机构总额预算精算结果。

2. 开展集体协商。围绕定点医疗机构运行数据指标和医保数据指标必要性准确性，精算规则科学性公正性，精算结果合理性有效性，通过集体协商提出修改意见建议。对预算年度1月1日起，核心指标发生变化的情形予以确认。

3. 形成集体协商意见建议。由组长组织对所提修改意见建议进行逐条确认，将组内半数以上定点医疗机构同意的意见建议汇总整理，由组长、副组长、执行委员签字确认后报区域工作小组。每家参与集体协商的定点医疗机构有效票1票。

三、平等公开开展协商谈判

协商谈判是指在各集体协商小组提出意见建议后，各区域工作小组与集体协商小组授权代表（以下简称“授权代表”）通过平等公开的协商谈判，形成一致意见的过程。

（一）协商谈判的主体

协商谈判的双方分别为各区域工作小组和区域内所有集体协商小组的授权代表。

（二）协商谈判的内容

协商谈判围绕各集体协商小组所提意见建议展开。协商谈判前，各区域工作小组须对所提意见建议进行汇总整理、集体研究，对其科学性、合理性、必要性进行论证，形成初步意见并阐述理由，供协商谈判时使用。如意见建议涉及精算模型算法规则等重大调整，需报设区市专项工作小组研究审议。

（三）协商谈判的程序

协商谈判原则上在集体协商结束后一周内开展，并在1个工作日内完成。

1. 确认核心指标年度变化情况。各区域工作小组对定点医疗机构预计医疗服务量、预计医疗服务能力变化的情况通报授权代表，经审核后共同确认。

2. 确认采纳意见建议。区域工作小组将拟吸纳的意见建议反馈授权代表，授权代表通过投票方式确认。吸纳意见需经2/3以上授权代表同意；对同意人数未达2/3的，转入协商谈判。

3. 开展协商谈判。区域工作小组将不吸纳或部分吸纳意见建议反馈授权代表，并陈述理由、开展磋商，形成一致意见。意见建议需经2/3以上的区域工作小组成员和2/3以上的授权代表同意后确认。

对未达到确认条件的或部分授权代表有重大争议的意见建议，可保留争议，形成书面材料，报各区域工作小组。

4. 确认协商谈判结果。由区域工作小组根据协商谈判情况整理形成协商谈判纪要，经区域工作小组成员、授权代表签字确认后，报设区市专项工作小组。

四、集体协商和协商谈判结果运用

设区市专项工作小组根据各区域协商谈判结果，对相关意见建议和重大争议等组织专家论证，进行集体研究，提出办理意见，报设区市总额预算工作领导小组审定，并根据审定意见对精算模型进行调整，重新精算各定点医疗机构总额预算分配结果，按程序报批后主动向社会公开。结果公开后原则上不再进行调整。

五、保障措施

（一）强化组织领导。各地要进一步统一思想，充分认识建立健全定点医疗机构参与医保基金总额预算编制机制的重要性和复杂性，充分发挥设区市总额预算编制领导小组牵头抓总、专项工作小组统筹协调作用，指导推动各区域工作小组严格按统一要求组织实施，保障集体协商和协商谈判规范有序进行。

（二）强化部门协同。各地医保部门要主动会同财政、卫健等相关部门，建立健全共同推进工作机制，着力构建主体对等、公平公开的良好氛围，更好调动各级各类定点医疗机构参与总额预算编制的积极性、主动性，不断提升精算模型数据质量和管理工作科学化规范化水平。

（三）强化工作纪律。各地要严格遵守工作纪律，建立健全集体协商和协商谈判监督机制，全程主动接受纪检监察部门和有关方面的监督，坚决杜绝“一院一谈”，确保全过程公正公平，公开透明。

（四）强化督查评估。各设区市医保部门要加强对所辖县（市、区）的指导和调度，确保集体协商和协商谈判工作各项要求落地落实。各设区市细化实施方案组织实施前及时报省局备案。省局将建立工作评估督导机制，加强对各设区市和所辖县（市、区）的督查、总结和评估，及时研究解决工作推进中的问题，总结推广各地经验做法，确保全省上下整体推进。

附件2

2022年市区协商谈判小组名单（试行）

1. 一组（费率一档）：

组 长：江南大学附属医院

副组长：无锡市人民医院

执 委：无锡市第二人民医院

一组名单：无锡市人民医院、无锡市第二人民医院、江南大学附属医院、无锡市中医医院、无锡市妇幼保健院、无锡市传染病医院、无锡市同仁康复医院、无锡市骨科医院、中国人民解放军联勤保障部队第九0四医院、无锡市儿童医院、无锡市锡山人民医院、无锡市新吴区新瑞医院、无锡明慈心血管病医院。

1. 二组（费率二档）：

组 长：无锡市第八人民医院

副组长：无锡市第二中医医院

执 委：无锡市惠山区人民医院

二组名单：无锡市第八人民医院、无锡市康复医院、无锡市第二中医医院、无锡市惠山区人民医院、无锡市惠山区第二人民医院、无锡市惠山区第三人民医院、无锡市惠山区中医医院、无锡市惠山区康复医院、江苏省荣军医院、江苏省江原医院。

1. 三组（费率三档）：

组 长：无锡市锡山区中医医院

副组长：无锡嘉仕恒信医院

执 委：无锡虹桥医院

三组名单：无锡市第六人民医院、无锡市锡山人民医院东亭分院、无锡市锡山区中医医院、无锡市锡山人民医院鹅湖分院、无锡虹桥医院、无锡金瞳眼科医院、无锡华清医院、无锡医博中医肛肠医院、无锡爱尔眼科医院、无锡百佳妇产医院、无锡新视界眼科医院、新吴华卫医院、无锡华港协和医院、无锡安国中医医院、无锡太湖中医院、无锡建国中医院、无锡嘉仕恒信医院、无锡锡西新城医院、无锡凯宜医院、无锡市仁德医院、无锡市新吴区中医医院、无锡市新吴区新安医院、无锡市新吴区康复医院。

附件3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 无锡市定点医疗机构总额预算集体协商代表报名表 | | | |
|  | | | |
| （单位）（公章） | | | |
| 姓名 | 职务 | 人员类别 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：人员类别填院长（或分管院长）、财务、医保、医务处（病案管理或质量管理办公室）四类