

海南省医疗保障局 文件 海南省卫生健康委员会

琼医保〔2025〕140号

海南省医疗保障局 海南省卫生健康委员会 关于深化紧密型医疗联合体医保 基金支付方式改革的通知

各市县医疗保障局、卫生健康委员会、医疗保险服务中心，省医疗保险服务中心

为贯彻落实国家全面推进紧密型县域医共体建设和深化医保支付方式改革的工作要求，按照省人民政府办公厅《关于海南省构建网格化紧密型医疗卫生服务体系的实施意见》（琼府办〔2021〕73号）和省医保局、省卫生健康委《关于印发〈海南省协同推进医保支付方式改革和紧密型医疗联合体建设指导意见〉

的通知》（琼医保〔2023〕181号），全面推进我省紧密型城市医疗集团和县域医共体（以下简称医疗联合体）建设，现就深化紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革有关问题通知如下

一、进一步扩大实施范围

根据国家卫生健康委、国家医保局等10部门《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）要求，对经省卫生健康委认定达到紧密型标准的医疗联合体实行医保基金总额付费。

一是科学制定实施方案。市县医保、卫生健康等部门可结合本地实际，根据国家和省相关规定，制定本市县紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革实施方案，经市县人民政府审定，报省医保局、省卫生健康委同意后组织实施。方案既要充分尊重医疗联合体成员单位的意愿、不搞强制性的指定，又要充分考虑医疗联合体“六统一”建设的复杂性和长期性，求同存异、形成合力，推动医保改革走深走实。

二是推进试点改革提质增效。深入总结和推广试点市县紧密型医疗联合体医保基金支付方式改革好的经验做法，深化DRG/DIP付费改革；协同推进按床日付费、按人头付费等机制改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性；加强医疗服务行为纵向分析和横向比较，完善医保基金使用绩效评价与考核机制，充分利用考核评价成果建立激励约束机制。通过有序推进改革举措落地，切实解决域内就诊率不高和医保基金支出率低、分级诊疗和健康管理不足等问题。

二、规范总额预算管理

各县市医保基金预算编制要全面、准确、完整，坚持收支平衡，适当留有结余，原则上不得编制赤字预算。确需编制赤字预算的，在充分考虑当地参保扩面、职工平均工资增长、缴费基数或标准变化、职退休比、人群年龄结构、历史费用和疾病谱变化等因素合理编制医保基金支出预算。医疗联合体医保基金总额预算纳入医保基金预算管理，科学分配各医疗联合体年度预算总额，要将预算总额指标细化到门诊、住院以及 DRG/DIP 等各种支付方式。各县市域内组建两个以上医疗联合体的，根据覆盖参保人员数量，结合近年医疗服务提供情况和医保基金支付情况，通过谈判等方式合理确定各医疗联合体医保基金年度预算总额。各医疗联合体年度预算总额实行结余留用，因政策因素和重大疫情、突发大规模自然灾害等形成的预算外缺口，参照《海南省医疗保障局 海南省财政厅关于印发〈海南省基本医疗保险基金统收统支责任分担暂行办法〉的通知》（琼医保〔2022〕327 号）执行。推进医保基金向医疗联合体内基层医疗机构倾斜，促进基层医疗机构提供更多的医疗服务，提高医保基金的使用效率。

三、统一医保协议管理

紧密型医疗联合体整体纳入医保定点协议管理，医保经办机构与牵头医院签订协议，不再与各成员单位分别签订协议。各县市紧密型医疗联合体要统筹配置医保管理服务资源，协调组织成员单位的医保经办管理服务，推进费用控制、医保监管、医保结算、参保人员权益维护等方面的协同联动，医保管理与医疗、教学、科研、预防融合。

四、明确总额支付范围

区域内的城镇从业人员基本医疗保险统筹基金和城乡居民医保统筹基金（含大病保险、生育保险和大额医疗费用补助），覆盖普通门诊、门诊慢性病（特殊疾病）、门诊“两病”、住院医疗等全部医疗（生育）类别费用，以及“双通道”管理药品、医保基金支付的家庭医生签约服务费纳入支付范围。参保人员跨省异地就医、散单报销、突发公共卫生救治发生的医疗费用，不纳入医疗联合体医保基金总额管理范围。

五、构建多元复合支付体系

在医保总额预算管理基础上，DRG/DIP 政策框架范围内，在医疗联合体内探索开展总额付费下多元支付改革。对住院医疗服务，主要按 DRG/DIP 进行付费；对长期、慢性病住院医疗服务，逐步推行按床日付费；对门诊医疗服务，探索结合家庭医生签约服务，实行门诊按人头付费，压实基层卫生机构责任，通过激励约束机制激发基层卫生机构增强活力和提升能力；探索符合中医药服务特点的支付方式，逐步形成统一、规范、有序、高效的多元复合医保支付体系。

六、落实药耗统一管理工作

要根据省卫生健康委员会等 5 部门《建立基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案》，加快建立紧密型医疗联合体内药品联动管理体制和运行机制，逐步实现牵头医院对成员单位药品和医用耗材采购、配送与结算统一管理，有效降低采购成本和提高采购质量，提升医疗联合体整体运行成效和服务水平。

七、加强监测考核工作

按照国家卫生健康委、国家医保局等部门关于开展紧密型县

域医共体建设监测工作要求，以及省医保局、省医保服务中心《海南省紧密型医疗联合体医保绩效考核工作方案》，抓好年度医疗联合体建设监测和医保绩效考核工作，全面掌握医疗联合体建设工作进展成效，对监测考核情况进行深入分析研究，找出亮点和不足，推动本地区医共体建设工作高质量发展。监测考核结果将作为落实医保基金“结余留用，超支合理分担”重要参考依据。

本通知自印发之日起施行，之前规定与本通知不一致的，按照本通知执行。



海南省医疗保障局

(此件主动公开)



海南省卫生健康委员会

2025年7月11日

抄送 局领导、局机关各处室、真创中心。

海南省医疗保障局综合处

2025 年 7 月 11 日印发
