

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2021〕134号

宁德市医疗保障局关于做好按病种分值付费（DIP）经办管理工作的通知（试行）

局机关各科室，市医保中心，各县（市、区）医保局：

为贯彻落实《国家医保办关于印发按病种分值付费（DIP）医疗保障经办管理规程（实行）的通知》（医保办发〔2021〕27号）文件精神，稳妥推进我市区域点数法总额预算和按病种分值付费工作落细落实，规范按病种分值付费（DIP）经办管理工作，结合我市实际，现就做好区域点数法总额预算和按病种分值付费经办管理工作通知如下：

一、总体要求

市医疗保障部门应按照国家医疗保障政策要求，全面推进落实DIP经办服务工作，完善协议管理，完成信息平台建设，加强

数据治理，合理确定支付预算总额，科学动态调整本地病种目录库、分值及医院等级系数，开展审核结算、年度清算、稽核检查、考核评价工作，并做好政策解释、协商谈判与争议处理工作。

二、职责分工

（一）数据管理

积极协调沟通第三方信息公司，推进我市 DIP 信息操作平台落地实施，根据医保监管需求和医院合理操作需要及时完善调整系统模块，做好系统升级改造和数据接口工作。完成数据医保版诊断编码和手术操作编码的映射和转换工作。

（主要责任部门：中心信息科，责任人：张祖强）

（二）数据质控

要统一规范统筹区定点医疗机构数据质控要求，不断完善质控规则管理，加强对医疗机构上传数据工作指导、培训、病案数据质量管理及病案问题数据解释处理工作，充分利用信息系统智能筛查功能，从及时性、完整性、合理性和规范性等方面进行系统审核，发现问题应及时反馈医疗机构核查更改。

（主要责任科室：中心信息科，责任人：吴元焰、周尚林）

（三）目录管理

根据国家、省、市公布的 DIP 目录库，即时更新完善病种目录库。按照省局审核下发的预分组结果和分值为基础，结合实际医疗情况，动态调整本地 DIP 目录库，同时基于年龄、合并症、并发症等因素细化病种分型，合理增加部分病种分型，确定各辅

助分型调整系数，在病种分值基础上科学确定分型病种分值。

（主要责任科室：局价格科，责任人：姚惠敏；配合科室：中心审核结算工作小组，责任人：周尚林）

（四）预算管理

按照“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，综合考虑当年度基金收入、医保政策调整、社会性发展等因素，制定出台宁德市基本医疗保障基金区域点数法总额预算管理办法，医保经办机构按照国家医疗保障政策要求，实施区域总额预算管理，编制基金预算，合理测算制定 DIP 支付预算总额。

（主要责任科室：局基金科，责任人：卓晓君；配合科室：中心审核结算工作小组，责任人：薛慧生）

（五）分值管理

对与实际医疗费用严重偏离的病种，通过信息系统筛选机制，确定合理的权重系数并对支付费用进行调整。针对费用极端异常病例，需要通过医疗专家集体审议，对个别差异、疾病严重程度等偏差原因进行分析并予以支付。同时，对部分病种总费用与其上年度同级别定点医疗机构次均医疗总费用严重偏离的，适时进行分值调整校正。

（主要责任科室：局价格科，责任人：姚惠敏；配合科室：中心审核结算工作小组，责任人：叶加美）

（六）专家管理

根据 DIP 工作需求，负责适时开展 DIP 工作相关专家库调

整工作，合理调整专家成员，并及时更新维护专家信息。

（主要责任科室：局价格科，责任人：姚惠敏）

（七）专家审议

针对超长住院、超高费用、重症病例及运用创新技术等特殊病例，可依据 DIP 系统筛选和定点医疗机构提出按特殊病例结算申请，同时会同稽查过程中遇到的有争议、存疑的住院病例，按照 DIP 专家审议制度定期（一般为季度）开展专家评议，经协商谈判后予以支付。

（主要责任部门：中心审核结算工作小组，责任人：叶加美；
配合科室：局价格科，责任人：姚惠敏）

（八）协议管理

通过签订 DIP 医疗服务协议将实行 DIP 付费工作的定点医疗机构纳入协议管理，并根据 DIP 相关配套文件政策及管理需要及时调整协议条款内容，完善协议管理流程，规范经办管理程序，并做好定点医疗机构履行服务协议情况的监管。

（主要责任部门：中心审核结算工作小组，责任人：叶加美）

（九）稽核检查

积极沟通第三方信息公司，完善 DIP 操作系统智能监管指标分析反馈功能，强化线上智能化审核，充分应用信息化手段对 DIP 付费工作进行事前、事中、事后全流程监管，对大数据分析的客观评估异常反馈、疑点问题进行分析、稽查、审核工作，重点针对二次入院、低标入院、超长住院、超高费用、高套分值、

诊断与操作不符等违规行为开展日常稽核和专项稽核工作，并按照一定比例随机抽查住院病历。针对有争议、存疑的住院病例，一并收集通过中心医疗科定期组织开展的特殊病例专家评议会议进行专家讨论核定。对核实后的违规行为，按规定做相应处理，并将处理结果与定点医疗机构清算支付金额挂钩。

（主要责任科室：中心审核结算小组，责任人：陈启强；配合科室：局稽查科，责任人：黄文辉）

（十）系数管理

建立定点医疗机构综合系数动态调整机制。综合考虑医疗机构功能定位、医疗技术水平、专科特色、病种结构类型、医保管理水平、协议履行情况等反映医院综合水平和成本相关因素确定医院等级系数等调节系数，以区别不同级别、不同管理服务水平的定点医疗机构分值并动态调整。

（主要责任科室：局价格科，责任人：姚惠敏）

（十一）考核评价

按照 DIP 考核办法规定的考核指标和实施步骤对定点医疗机构年度履行协议、执行医保政策情况进行考核，采用日常考核与现场考核相结合的方式，确定各项指标评分，将最终考核结果应用于各定点医疗机构 DIP 年度预清算。定期从 DIP 医疗费用、医疗资源使用效率、医疗行为改变、医疗质量水平和参保患者满意度等不同维度进行综合评价监测。

（主要责任科室：中心审核结算小组，责任人：叶加美，配

合科室：局价格科，责任人：姚惠敏）

（十二）结算管理

按照 DIP 配套结算细则和经办规程规定在时间节点前完成基金预拨付、月度预结算、年度清算。指导定点医疗机构按规定开展月度申报阶段工作。开展年度清算应根据当年度基金收入、DIP 医保基金总额计算 DIP 年度分值和点值，结合相关科室报送的异常费用纠正、协议管理、考核评价、监测评估、稽核检查等基金挂钩结果和医院等级系数，确定各定点医疗机构预清算总额，核定各定点医疗机构 DIP 年度医保基金支付金额和按月度预付金额之间的差额，向定点医疗机构拨付医保基金。

（主要责任科室：中心审核结算小组；责任人：薛慧生）

三、操作流程

根据 DIP 政策调整程序和经办工作落实流程，对照 DIP 操作系统功能权限设置，原则上将经办管理工作程序分为：责任科室发起—科室负责人初审（并专家审议）—分管领导复审（并专家复审）—主要领导审批—系统启用，具体项目工作流程安排详见附件。

四、工作要求

（一）加强领导，统筹推进。要统筹全局，切实发挥好牵头抓总、沟通上下、协同左右的作用，增强干部责任感、紧迫感，以一督到底的韧劲推进 DIP 各项工作经办管理工作稳妥有序开展，狠抓工作落实，严格按照时间节点，有序有力推进各项工作，

确保如期完成规定任务。

（二）明确职责，形成合力。DIP 经办管理队伍应充分认识当前 DIP 工作的紧迫形势，主要责任科室要积极带头谋划组织，强化责任担当。同时要树立全局意识，加强责任科室间工作流程衔接，不断提升 DIP 跨科室业务经办效率。积极推进各项工作有序落实落细，杜绝出现不作为、慢作为的工作现象；

（三）不断总结，完善提升。经办工作要紧紧抓住精准发现问题这条主线，结合实际突出重点，掌握经办需求侧重点，聚焦经办工作落实情况、流程滞后问题、错误的违规操作、经办不力等内容，在总结中不断完善提升，使经办管理能力适应时代发展需求，巩固和深化成果运用，不断推动经办工作高质量发展；

（四）加强培训，提升能力。组织全市医保部门的相关 DIP 工作人员开展 DIP 操作系统医保端的学习培训工作，提升医保经办人员服务、监管能力。会同卫计部门定期、不定期开展面向全市医疗机构针对性的专题培训工作，重点围绕 DIP 运行的关键环节，提高医务人员病案质控、医疗服务、成本控制等能力，确保 DIP 付费工作顺利实施；

（五）严守纪律，防患风险。注重医保内部风险管理，经办管理人员要严格对照工作流程，履行内控管理制度规定与权力监督制约机制，防止因履职能力不足出现的监管缺失现象，禁止发生私自泄露、篡改数据行为，实现对医保基金测算、结算、拨付等的全链条监管，筑牢制度控制、技术控制、岗位控制“三道安

全防线”。同时，统筹抓好医疗保障线上与线下间的安全工作，严格落实网络安全主体责任，抓好对系统的网络安全常态化管理。

本通知自下发之日起执行，执行期间如与省下发、出台的相关 DIP 经办管理规定不符的，按省文件规定执行。

附件：DIP 操作系统项目流程安排表



DIP 操作系统项目流程安排表

序号	项目名称	流程节点	操作人员操作目的	操作科室	说明
一	DIP 目录库调整	发起人	对某一版本的目录库发起调整（升级、降级、添加新病种、病种类型变更）审核流程	价格科	科室经办人员
		初审	初步审核发起的流程 A、同意，提交复审 B、不同意，驳回		科室负责人
		复审	审核发起的流程 A、同意变更 B、不同意，驳回		分管领导
二	结算清单质控 规则动态调整	发起人	对某一规则进行动态调整（放行、启用）	信息科	科室经办人员
		初审	初步审核发起的流程 A、同意，提交复审 B、不同意，驳回		科室负责人
		复审	初步审核发起的流程 A、同意变更 B、不同意，驳回		分管领导
三	特殊病例申请	申请人	医疗机构对特殊病例发起申请，以便减少超高病例入组带来的损失	中心审核结算小组	系统自动识别
		初审	初审人员对流程进行初步审核 A、同意后，提交复审 B、不同意则驳回申请		科室经办人员

		复审	复审人员对流程进行审核 A、同意后，提交复审 B、不同意则驳回申请	科室负责人
		专家审批	专家对流程进行审核 A、同意后，提交复审 B、不同意则驳回申请	专家（科室经办人员处理 专家反馈结果）
		终审	终审人员最终决定是否同意特殊病例的申请 A、同意后，提交复审 B、不同意则驳回申请	分管领导
四	病案移入（移出）分组审核	发起人	对未入组（入组）病案进行初步评估，生成入组（移出分组）结论，并将入组（移出分组）结论提交至初审审核。	科室经办人员
		初审	对初步的入组（移出分组）结论进行审核，确认结论是否合理。 A. 审核通过 -> 发送至复审； B. 审核不通过 -> 退回至发起人重新评估入组（移出分组）； C. 存在争议 -> 发送专家审议；	科室负责人
		复审	对初审通过的入组（移出分组）结论进行复审，确认结论是否合理； A. 审核通过 -> 结束流程； B. 审核不通过 -> 退回至发起人重新评估入组（移出分组）； C. 存在争议 -> 发送专家审议；	分管领导
		专家审议	对审核过程中存在争议的未入组（入组）病案进行审议，确认最终入组（移出分组）结果；	专家（科室经办人员处理 专家反馈结果）
		初审	经办机构对住院病例及病案进行初审，结合机审结果，形成初审意见。 A. 若初审结果为可疑，则将病案下发给医疗机构； B. 若初审结果为正常，则将病案提交至经办审核复审；	科室经办人员
五	病案审核		中心审核结算 小组	科室经办人员

		医疗机构接收初审意见，并进行确认或申诉。 A. 若放弃申诉或超时，则视为同意初审意见，则发送至经办审核复核； B. 若申请申诉，则视为反对初审意见，同样发送至经办审核复核；	医疗机构（科室经办人员处理机构反馈结果）
	审核	经办机构对初审意见有和机构申诉内容进行复核确认。 A. 若确定病案违规，则直接进行费用或分值扣减，结束流程； B. 若审核中发现存在争议病案，则提交至专家审议；	科室经办人员
	专家审议结论登记	专家对审核中存在争议的病案进行审议。 A. 若专家审议结论为可疑，则将专家意见下发至机构进行确认； B. 若专家审议结论为正常，则采用专家意见，结束流程；	科室经办人员
	机构复审申请	医疗机构接收专家审议结论，并进行确认或复审申请。 A. 若放弃申请或超时，则视为同意专家意见，结束流程； B. 若申请复审，则视为反对专家意见，将提交经办机构进行复审评估；	医疗机构（科室经办人员处理机构反馈结果）
	异议复审	经办机构对医疗机构提交的复审申请进行评估。 A. 若同意复审申请，则将病例发送给专家进行复审； B. 若驳回复审申请，则结束流程。	科室科室经办人员、科室负责人
	专家复审结论登记	专家对需要复审申请的病案进行重新审议，以专家复审结论为最终结果，结束流程。	专家（科室科室经办人员处理专家反馈结果）
	发起人	生成并调整分值表，将初步评估无误的分值表提交至初审。 判断生成的分值表是否可用。 A. 可用，则通过审核，进入复审； B. 不可用，可选择退回发起人修改，或选择专家审议，由专家去修改分值表；	科室经办人员
六	分值表审核	初审	价格科 科室负责人

七		专家线上评审分值表 A. 修改分值，备注修改理由，系统留痕。提交复审； B. 不进行评审，退回经办人员重新分配；	专家审议		专家（科室经办人员处理 专家反馈结果）
		确认初审后的分值表是否可用 A. 可用，则通过审核，结束流程； B. 不可用，重新分配专家审议	复审		经科室确定专家审议结果 后转分管领导复审
		专家线上评审分值表 A. 修改分值，备注修改理由，系统留痕。再次提交复审； B. 不进行评审，退回经办人员重新分配；	专家复审		专家（科室经办人员处理 专家反馈结果）
		审核通过的分值表，可启用并公示给医院，支持对已启用的分值 表纠偏并重新审核。	启用		科室经办人员转信息科启 用
	分值表调整审 核	对正在使用的分值表进行纠偏调整，并提交审核。（修改审批期 间，旧表依旧运行）	发起人		科室经办人员
		判断修改后的分值表是否可用。 A. 可用，则通过审核，进入复审； B. 不可用，可选择退回发起人修改，或选择专家审议，由专家去 修改分值表；	初审		科室负责人
		专家线上评审分值表 A. 修改分值，备注修改理由，系统留痕。提交复审； B. 不进行评审，退回经办人员重新分配；	专家审议	价格科、中心 审核结算小组	专家（科室经办人员处理 专家反馈结果）
		确认初审后的分值表是否可用 A. 可用，则通过审核，结束流程； B. 不可用，重新分配专家审议	复审		经科室确定专家审议结果 后转分管领导复审
		专家线上评审分值表 A. 修改分值，备注修改理由，系统留痕。再次提交复审； B. 不进行评审，退回经办人员重新分配；	专家复审		专家（科室经办人员处理 专家反馈结果）

		覆盖启用	审批通过后,可直接启用新的分值表,并公示医院表,并公示医院		经办人员转信息科启用
八	点值(预算点值、结算点值)启用流程	发起人	对某一点值(预算点值、结算点值)启用时发起审核流程	中心审核结算小组	科室经办人员
		初审	初步审核发起的流程 A、同意,提交复审 B、不同意,驳回		科室负责人
		复审	初步审核发起的流程 A、同意启用 B、不同意,驳回		分管领导
九	区域总额预算编制	发起人	对各年度区域总额预算金额及预算项目明细进行编制录入,并将结论提交至初审审核。	中心审核结算小组	科室经办人员
		初审	对预算编制结论进行审核,确认结论是否合理。 A. 审核通过->发送至复审; B. 审核不通过->退回至发起人重新编制;		科室负责人
		复审	对初审通过的预算编制结论进行复审,确认结论是否合理; A. 审核通过->结束流程; B. 审核不通过->退回至发起人重新编制;		分管领导
十	机构调整系数启用/作废审核流程	发起人	对测算好的机构调整系数数据进行启用/作废时发起审核流程	价格科	科室经办人员
		初审	初步审核发起的流程 A、同意,提交复审 B、不同意,驳回		科室负责人
		复审	初步审核发起的流程 A、同意启用 B、不同意,驳回		分管领导
十一	月度预结算启	发起人	对测算好的月度预结算数据进行启用/作废时发起审核流程	中心审核结算	科室经办人员

十二	用/作废审核流程	初审	初步审核发起的流程 A、同意，提交复审 B、不同意，驳回	小组	科室负责人
		复审	初步审核发起的流程 A、同意启用 B、不同意，驳回		
十二	年度清算结果审核	发起人	根据指标参数设置生成年度清算结果，初步评估调整后提交初审审核	中心审核结算小组	科室经办人员
		初审	对提交的结论进行审核，确认结论是否合理。 A. 审核通过 -> 发送至复审； B. 审核不通过 -> 退回至发起人重新调整；		科室负责人
		复审	对初审通过的结论进行复审，确认结论是否合理； A. 审核通过 -> 结束流程； B. 审核不通过 -> 退回至发起人重新调整；		分管领导
		历史/实时数据收集	医疗机构上传历史/实时数据		科室经办人员
十三	数据收集清洗	制定校验（清洗）规则	相关科室制定数据校验/清洗规则	信息科	科室负责人
		制定违反规则的处理方式	相关科室制定违反数据校验/清洗规则的处理方式		分管领导
		异常值定义	相关科室制定异常值		价格科

备注：以上项目涉及重大政策变更的，需报 DIP 专班领导最终审议决定；涉及按照年度清算结果进行基金拨付的，需经主要领导审阅后进行拨付。

中国科学院图书馆藏
中国科学院图书馆藏
中国科学院图书馆藏

信息公开类型：主动公开

宁德市医疗保障局办公室

2021 年 11 月 22 日印发