

宁德市医疗保障局文件

宁医保〔2022〕110号

宁德市医疗保障局关于 加快推进按病种分值付费（DIP）标准化 规范化建设的实施意见

市医保中心，各县（市、区）医保局，各DIP试点医疗机构：

持续深化医保支付方式改革是医保高效能配置的必须，是医院高质量发展的需要，是群众获得高保障医药服务的需求。按照《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》要求，我市认真贯彻国家、省医保局决策部署，深入推进按病种分值付费（DIP）支付方式改革，积极探索创新适合本地改革支付之路，DIP支付方式改革体系初步建成并发挥成效。同时，制度标准不

完善、数据共享不充分、市县改革不平衡、质控监管不协同等问题仍然不同程度存在。为加快推进 DIP 付费改革标准化、规范化，更好满足群众就医需求，现提出以下实施意见。

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，坚持以人民健康为中心，立足改革新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，充分发挥医疗保障科学管理机制，引导资源合理配置、提升资源利用效率、促进医疗机构精细化管理，进一步推进改革运行标准化、资源供给规范化，为推动高质量医疗服务发展提供有力支撑。

(二) 基本原则。一要坚持改革创新，围绕医疗管理高质量发展需求，着力强化改革思维，注重顶层设计和基层探索有机结合、经办创新和制度创新双轮驱动，全面实施以总额预算为基础，住院按病种、按病种分值付费（DIP）、按床日付费等多种方式相结合，适应不同人群、不同疾病及医疗服务特点的复合支付方式，逐步减少按项目付费，推动 DIP 支付方式改革向纵深发展；二要坚持公平可及，以全市、全人群、全样本的大数据为基础，真实还原辖区内医疗行为与疾病特征，动态完善核心要素与机制，贴近临床需求、贴近地方实际，真实体现医务人员劳动价值与医疗服务技术含量，同时不断促进基层和山区医疗机构服务能力提升，推动医疗服务区域间均衡发展；三要坚持安全可控，促进发展和依法依规管理相统一、安全可控和开放创新并重，严格落实网络

安全和数据安全各项规章制度，优化医保基金监管方式，始终保持高压态势，确保医保基金安全平稳运行。

（三）工作目标。2022年底，DIP付费方式覆盖全市符合条件的开展住院服务的医疗机构，试点统筹区内70%的住院医保基金覆盖；2025年度，基本实现DIP付费医疗机构的病种全覆盖。完善工作机制，加强基础建设，协同推进医疗机构配套改革，全面完成以DIP为重点的支付方式改革任务。

二、切实提升DIP改革标准化水平

（一）推进制度建设标准化。不断完善核心要素管理，建立健全绩效管理机制及多方参与的评价机制。突出病组（病种）、权重（分值）和系数三个核心要素关键作用，结合本地实际，动态调整核心要素，使其贴近临床需求，提升劳务价值和医疗技术含量；不断加强医保基金使用绩效评价和考核激励约束作用；着力构建改革制度多方参与、相互协商、公开公平公正的医保治理新格局，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。

（二）推进信息平台标准化。推进本地DIP操作调度系统对接国家医保DIP信息平台，稳妥有序做好接口改造、医保数据质控清洗并入组、政策待遇适配、系统操作权限设置等重点工作，持续优化DIP信息平台业务功能，充分挖掘数据效能、发挥信息化效益，引导医疗机构提升资源利用效率，促进医疗机构控制成本向精细化管理发展。

(三) 推进监管程序标准化。从加强组织队伍建设、下放县域经办分管、制定统一监管制度、完善信息数据支撑、规范监管业务流程 5 个方面对 DIP 付费改革监管实行标准化管理, 经办人员应将“平台监测+日常稽查+专项督查”“三位一体”模式融入监管程序, 打出“信息化、标准化、公平化”“三化合一”的改革监管“组合拳”。

三、切实提升 DIP 改革规范化水平

(一) 规范病种目录。持续优化本地 DIP 病种目录库, 按照动态调整及专家审议机制, 统一规范目录调整规则, 依托信息平台的 DIP 病种入组数据, 定期监测病种调整的触发条件, 同时加强与医疗机构沟通协调, 对于反馈的分值倒挂、病种错漏等问题及时验证并定期更新调整。

(二) 规范医保结算流程。市级医保经办部门负责解决各定点医疗机构在结算清单上传过程中遇到的信息业务编码及接口传输规范等技术问题, 督促医疗机构及时准确上传结算清单。医疗机构应严格按照《国家医疗保障局办公室关于修订<医疗保障基金结算清单><医疗保障基金结算清单填写规范>的通知》(医保办发〔2021〕34 号)规定填写、校验结算清单后上传数据, 医保经办部门按照统一采集标准开展校验工作, 提升医保结算清单质量, 提高入组率及入组准确率。

(三) 规范诊疗行为。医保部门要充分发挥大数据监管作用, 加强医疗服务行为的纵向分析和横向比较, 基于大数据对费用和

病案的审核与重点监控指标实时监测，经办人员要密切关注异常数据变化，及时开展线上及线下的核实、提醒和介入管控工作。医疗机构应通过内部绩效激励医务人员进一步规范诊疗行为，自觉履行合理检查、合理用药、合理治疗，同时提升诊疗水平和看大病的能力。

（四）规范内部质控。市内二级及以上医疗机构（总医院）要在院内开发使用病案校验工具，定期开展科室间病案质量交叉检查工作，并做好交叉检查台账。紧密型县域医共体总医院要辅助县域内医疗机构监管，推进基层住院管理规范化，提升医护人员内部质控能力，强化基层住院医疗质量。

四、保障措施

（一）加强组织领导。县（市、区）医保部门要履行属地管理责任，发挥职能作用，开展日常监管指导，推动解决支付方式改革重点难点问题，确保县域内改革任务落地落实。DIP 付费医疗机构要高度重视 DIP 支付方式改革标准化、规范化工作，主要领导亲自抓，分管领导具体抓，牵头科室主动抓，细化任务分工，协同推进医疗机构精细化管理。

（二）加强队伍建设。强化县级医保部门支付方式改革工作职责，要求明确专门科室和专人负责落实 DIP 改革标准化、规范化任务。加大学习培训力度，每年至少组织 1 次集中学习培训，切实增强改革标准化、规范化意识。医疗机构要加强管理层和医护人员政策理论学习和业务研究，准确把握政策精神，增强专业

素养。

(三) 加强示范带动。宁德市闽东医院作为福建省 DIP 付费改革省级示范点，要走前头、作表率，加强院内信息系统建设，重点推进医疗机构编码管理、病案质控、智能监管、绩效考核、成本管理等方面协同改革，率先完成从粗狂式规模扩张，转向更注重成本控制、更体现医疗服务价值的内涵式精细化管理模式，实现院内医疗系统高质量发展，引导临床回归医疗本质。

(四) 加强监督评议。各级医保经办部门要以 DIP 监管规程和考核办法为指引，开展日常督促指导和跟踪评估，推进县域内 DIP 付费医疗机构的各项考核指标落实，确保 DIP 支付方式改革标准化和规范化工作有序推进、取得成效。

宁德市医疗保障局

2022 年 12 月 29 日

(此件主动公开)