

# 芜湖市医疗保障局关于印发芜湖市DIP支付方式改革三年实施方案的通知

芜医保〔2022〕7号

各县市区医保局、经开区人社局、三山经开区医疗卫生局，局各科室、有关单位：

现将《芜湖市DIP支付方式改革三年实施方案》印发给你们，请结合实际认真组织实施，确保按时完成各项工作任务。

芜湖市医疗保障局

2022年2月15日

# 芜湖市 DIP 支付方式改革三年实施方案

为贯彻落实中央、省、市深化医疗保障制度改革文件精神，加快建立更加管用高效的医保支付机制，按照《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）《安徽省医疗保障局关于印发安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案的通知》（皖医保秘〔2021〕123号）要求，结合我市实际，制定本实施方案。

## 一、目标任务

1.2022 年底，实现 DIP 新的信息系统实际付费。实现 DIP 付费政策执行与定点医疗机构年度考核、医保基金预付等紧密结合；

2.2023 年底，进一步优化 DIP 付费机制，积极构建 DIP 辅助目录库、做好加成（扣减）权重和基本权重的设置，制定与 DIP 付费相适应的基金智能监控规则，推进 DIP 付费科学性、精准性。积极探索 DIP 付费与紧密型县域医共体打包付费和城市医联体打包付费有效衔接；

3.2024 年底，全面建立全市统一的以住院费用按病种分值付费为主体的多元复合式医保支付体系，实现“医、患、保”三方和谐共赢。

## 二、工作措施

## （一）高站位推动 DIP 付费稳健运行

**1.凝心聚力推动支付方式改革发展。**充分认识实行 DIP 付费改革对促进医保、医疗、医药协同联动，激发医疗服务供给侧治理功能，提高医保基金使用效率方面的重要意义。市医保局主要负责同志作为 DIP 支付方式改革工作第一责任人，分管负责同志靠前指挥、亲自调度，对应业务科室牵头抓总、全面负责，相关业务科室各负其责。各级医保部门要严格执行市医保部门对 DIP 支付方式改革的工作部署，积极配合、协同推进。

**2.建立长效机制保障医疗机构运营。**结合国家信息平台上线初始，DIP 付费结算功能尚未实现，定点医疗机构无法上传医保结算清单的实际情况，参考芜湖市定点医疗机构信用等级，建立长效医保基金预拨制度。对于因系统原因导致的住院费用无法按时拨付的，各级医保经办机构可根据定点医疗机构上年度月均结算费用进行费用预拨，确保定点医疗机构正常运营。预拨情况及时报市医保局备案。

**3.自我加压积极争取省级示范点建设。**在扎实做好 DIP 付费全覆盖的基础上，严格对照国家 DIP 技术规范，积极争取 DIP 支付方式改革省级示范点。以示范点建设为契机，加大改革创新力度，不断推进支付方式改革向纵深发展。

## （二）高质量推进 DIP 运行机制完善

**4.精益求精配套建立 DIP 辅助目录和权重设置。**在当前核心病种与综合病种的基础上，进一步建立反映疾病严重程度

度与违规行为监管个性特征的辅助目录，优化加成（扣减）权重、基本权重的设置，构建以主目录为基础、以辅助目录为修正的 **DIP** 目录库，促进医疗费用的精确预算、精细管理与精准支付。

**5.对标对表完成医保标准化落地。**全面做好国家医保信息业务编码在定点医疗机构的落地工作，重点优先实现医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码的落地应用，并使用医保标准编码，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。

**6.因地制宜有效开展 DIP 基金监管。**针对 **DIP** 付费中易出现的定点医疗机构组别高套、诱导住院、分解住院、挂床住院等违规行为，设定相应的智能监控规则，精准处罚。根据 **DIP** 运行情况，定期对定点医疗机构病历进行审核。实现 **DIP** 事前、事中、事后全流程监管。

**7.找准点位落实医疗机构考核激励。**将定点医疗机构接口改造、医保结算清单上传、自费控制比执行情况等 **DIP** 运行关键环节与医保基金预拨相结合，并纳入定点医疗机构年度考核，考核结果与质量保证金返还及年度调节金分配直接挂钩。

**8.兼容并蓄构建多元复合式医保支付体系。**以区域总额预算为基础，积极构建以按病种分值付费为主，医疗康复、慢性精神疾病、安宁疗护等长期住院按床日付费，传染病专科按定额付费，尿毒症、组织器官移植术后抗排异治疗等特

殊慢性病打包付费，适宜病种“同病同保障”付费的多元复合式医保支付体系。

**9.统筹协调建立改革协同推进机制。**根据省医保局统一部署，探索建立医保支付方式改革与省级统筹、门诊共济制度、国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购、按床日付费、按人头付费、紧密型医疗联合体总额预算、基金监管等政策措施的协同推进机制。

### **（三）高标准打造DIP专业队伍**

**10.强化学习培训提高自身能力建设。**市级医保部门组织指导各地严格按照国家DRG/DIP支付方式技术规范和要求，开展系列培训。培养一批专业的DIP业务骨干，涉及预算制定、系统开发、医保结算、经办服务全流程。积极组织参加国家、省举办的专项培训、经验交流、监测和交叉评估等工作。

**11.借智借力引入第三方团队支持。**加强与首都医科大学国家医保研究院、中国医学科学院医学信息研究所、安徽医科大学卫生等科研机构、高等院校的合作，更好发挥高端智库和专业机构的决策支持作用，结合我市DIP改革经验，指导我市完善医保支付方式改革配套政策。

## **三、工作要求**

**（一）提高思想站位。**各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分把握DIP支付方式改革的重大意义、基本原理、业务流程、标准规范，确保思想到位、措施到位、行动

到位。要加强与规划信息、筹资待遇、价格招采、基金监管等工作的协调配合，加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，形成工作合力。

（二）确保改革见效。各县市区 DIP 支付方式改革进展情况纳入年度考核范围。充分发挥经办机构在支付方式改革落地中的重要作用。市级经办机构要组织指导各地结合实际完善本地支付方式经办管理规程和定点医疗机构支付方式经办管理规程，规范流程、统一标准，推进支付方式改革取得实效。

（三）加强宣传引导。各级医保部门要加强宣传解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。要加强效果评估，讲好改革故事，用事实讲道理，用数据讲效果，及时宣传支付方式改革的进展，充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的实际成效，争取社会各方的理解和支持。