

南阳市医疗保障局文件

宛医保字〔2024〕17号

签发人：马驰昭

办理结果：A

对市政协七届二次会议 第72541号提案的答复

尊敬的王惠联委员：

您提出的“关于深度优化：DIP 医保政策改革与完善的提案”已收悉，现答复如下：

医保支付方式改革工作是惠及人民群众、促进医保基金提质增效的民生工程。此项工作领导关注、医疗机构关切、就医群众关心，具有探索性强、时间紧、范围广的特点。市医疗保障局深入贯彻落实党中央、国务院关于深化医保制度改革的决策部署，以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，根据国家、省按病种分值付费（DIP）工作部署要求，稳步推进落实相关工作。您的提案调研深入、针对性强，对我们的工作具有参考价值。

一、DIP 病种库分组规则与国家库保持一致

南阳市严格按照国家技术规范要求,依据国家DIP目录(1.0版,核心病种11,553组),在全省病种目录库基础上,组织医疗机构专家进行多轮论证,结合我市医疗机构三年的历史数据、实际疾病特征与临床特点,科学制定出我市DIP病种库、基层病种目录,医疗机构等级系数和中医优势病种分值。2023年我市DIP病种库共有5981个核心病种、3054个综合病种,243个基层病种,比2022年增加4580个。全市医疗机构等级系数由2022年三个进一步细化为综合医院市级三甲、三级、市二级、县二级、一级5个。

二、科学制定分值测算方案

病种分值是不同出院病例的标准化单位,可以利用该分值实现医院医疗服务产出的评价与比较,形成支付的基础。按照国家技术规范要求,我市DIP病种及分值是基于全市定点医疗机构近三年出院病人的病种及费用情况,历史三年次均费用按照1:2:7的比例测算。2023年,市医保局基于我市DIP分组模型对清洗的病例数据信息进行分组确定病种信息,在此基础上确定消耗参数信息及结算成本指数,结合南阳实际确定DIP病种分值,制定权重、费率、分值测算方案。在形成DIP分组、分值和医疗机构等级系数的过程中反复测算,保障改革工作平稳推进,避免改革初期就出现基金支出大起大落,提升定点医疗机构对改革的认可和接受程度。

三、建立DIP专家库,形成多方参与协商机制

建立由市直三级甲等定点医疗机构从事临床、医保、医务、统计、编码、信息、病案、财务、临床药师和中医等专业的专家

组成的按病种分值付费(DIP)专家库,形成多方参与、相互协商、公开公平公正的医保治理新格局。目前全市三级甲等医院共推荐上报专家504人。2024年4月,抽调本地专家,协同第三方机构,遵循公平公正、实事求是的原则,对我市符合特病单议条件的17673份病历进行了特病单议,其中14174份病例审核通过,通过率达到80.2%,额外增加分值225.87万分,有效支持定点医疗机构开展新技术、收治疑难重症患者。

四、加大宣传培训力度,传播医保支付方式改革声音

自我市DIP付费改革启动以来,市医保局多次组织本地医保部门、医疗机构进行支付方式改革培训,不断巩固强化全市医保支付方式改革队伍知识水平和工作能力。为使改革进一步走深走实,南阳市医保局制定了《2024年南阳市医保支付方式改革培训宣讲方案》,聚焦医疗机构关切,对接医疗机构需求,深入医疗机构广泛开展DIP改革培训宣讲活动,年底前覆盖全市所有定点医疗机构,推动我市医保、医疗高质量发展。

五、强化医保智能审核,持续开展基金运行监测

加强医保智能审核,运用均衡指数等大数据手段,开展运行监测。重点对高套分值、诊断与操作不符、分解住院、低标准入院等情形进行审核,发现有异常的情形,按规定作相应处理。定期对定点医疗机构医疗服务质量进行考核,考核结果与服务质量保证金挂钩,视年度考核情况年终清算时按比例返还。总之,通过多措并举,有效降低了医保基金运行风险,同时提高了患者的就医体验,保障了广大参保群众的权益。

DIP与单病种付费既有区别又存在着密不可分的联系。合理

的病种分值确定，必须建立在规范诊疗的基础上，以临床路径和规范的服务价格为指导，体现相应的服务价值。在医疗服务价格尚未理顺、医疗服务行为尚存在一定程度扭曲的情况下，以既往住院费用为基础计算的病种分值与科学管理、合理诊疗下的病种分值，难免存在不同程度的偏差。但随着 DIP 付费改革的不断深入，诊疗行为的逐步规范，病种分值的确定会越来越科学合理。

下一步，我们将深入调查研究，广泛听取各方意见建议，在统筹推进深化医保支付方式改革中加快完善各项政策，进一步促进多层次医疗保障体系发展。

感谢您对我市医疗保障工作的关心和关注！



承办人：贾苗

联系电话：0377-63058256

邮政编码：473000

抄送：市政协提案委（3份），市委市政府督查局（1份），
委员所在县区党委、政府、政协（各1份）。

南阳市医疗保障局办公室

2024年6月17日印发
