

海南省医疗保障局文件

琼医保〔2022〕129号

海南省医疗保障局 关于印发《海南省 DIP/DRG 支付方式综合改革三年行动计划》的通知

各市、县、自治县医疗保障局，省医保服务中心：

根据国家医疗保障局《DIP/DRG 支付方式改革三年行动计划》，现将《海南省 DIP/DRG 支付方式综合改革三年行动计划》印发给你们，请认真组织实施，坚决完成改革任务，确保工作取得实效。

各地在实施过程中的工作动态、成熟经验和意见建议，请及时报省医疗保障局。

海南省医疗保障局

2022 年 5 月 25 日

（此件主动公开）

海南省 DIP/DRG 支付方式综合改革 三年行动计划

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《国家医疗保障局 DIP/DRG 支付方式改革三年行动计划》，加快建立管用高效的医保支付机制，特制定本行动计划。

一、工作目标

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，以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，从 2022 年至 2024 年，分期分批加快推进 DIP/DRG 付费方式改革任务，推动医保高质量发展。到 2024 年底，全省 DIP/DRG 付费方式改革全覆盖，先期启动试点地区改革成果不断巩固。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/DRG 为重点的支付方式改革任务，建立全省统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制。

二、组织领导

成立全省 DIP 付费综合改革三年行动领导小组，省医保局主要领导任组长，省医保局分管领导及省医保服务中心领导任副组长，省医保局和省医保服务中心相关职能处室负责人作为领导小组成员（名单见附件 1）。各市县应组织成立以分管医保工作的市（县）长为组长的相应领导机构和推进机构，具体落实相关工作。

省医保局主要负责改革的谋划部署、政策制定、总体推进、组织培训、调度督导以及医保支付、监管考核等信息平台建设。省医保服务中心主要负责支付改革的具体实施，规范经办流程，

完善协商谈判机制及监测评估考核体系,推进省本级的改革工作,并指导市县经办机构协同改革,组织示范点(医院)评选。

省DIP付费综合改革三年行动领导小组办公室设在省医保局医疗医药服务管理处,根据工作需要承担领导小组会议确定的各项工作,推动全省改革按计划落实到位。

三、具体任务

贯彻国家“实现四个全覆盖、建立完善四个工作机制、加强四项基础建设、做到四个到位”目标任务,按照“一年启动、两年扩面、三年深化”的思路,积极统筹规划,抓好以下四个方面的具体改革任务。

(一) 实现四个全覆盖

1. 统筹地区全覆盖。在三亚市DIP付费国家试点基础上,2022年全省启动以DIP付费为主的支付方式改革。儋州DRG付费改革试点全市推开,2022年一级以上公立医疗机构纳入实施范围,2023年推广至全市所有具备住院条件的定点医疗机构。

牵头单位:省医保局(医疗医药服务管理处)、省医保服务中心,各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位:各市、县定点医疗机构

完成时限:2022年12月

2. 医疗机构全覆盖。全省启动DIP付费改革工作后,分三年安排符合条件的医疗机构开展住院服务DIP付费改革,每年进度应分别不低于40%、30%、30%。

牵头单位:省医保局(医疗医药服务管理处)、省医保服务中心,各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位:各市县定点医疗机构

完成时限：2022 年不低于 40%、2023 年不低于 70%、2024 年 100%。

3. 病种全面覆盖（原则上达到 90%）。按照每年累计进度分别达到不低于 70%、80%、90%的要求，各市县三年内实现 DIP 付费医疗机构病种达到 90%以上覆盖率。

牵头单位：省医保局（医疗医药服务管理处）、省医保服务中心，各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位：各市县定点医疗机构

完成时限：2022 年不低于 70%、2023 年不低于 80%、2024 年不低于 90%。

4. 医保基金使用全面覆盖（原则上达到 70%）。按照每年累计进度分别达到不低于 30%、50%、70%的要求，全省分三年实现 DIP/DRG 付费占住院费用医保基金支出占比超过 70%覆盖率。

牵头单位：省医保局（医疗医药服务管理处）、省医保服务中心，各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位：各市县定点医疗机构

完成时限：2022 年不低于 30%、2023 年不低于 50%、2024 年不低于 70%。

（二）建立完善管理机制

1. 核心要素管理与调整机制。以病种分值（病组点数）、点值（基础费率）、病例数和调节系数四个核心要素为重点，建立规范化的管理。建立全省统一的 DIP 病种目录/分值，动态调整优化；加强协商谈判，贴近临床实际，体现公平公正，科学设置调节系数，体现医疗服务技术含量，促进分级诊疗和医疗技术创新发展。

2. 绩效管理与运行监测机制。省医保局统一构建评价指标体系和智能监管规则。各医保服务中心和定点医疗机构要抓好DIP/DRG付费日常监测，加强数据分析、应用。要建立DIP/DRG付费医保基金使用绩效评价与考核机制，定期进行评价考核，并将考核结果与医保协议签订和质量保证金返还等挂钩。

3. 多方参与的评价与争议处理机制。各市县医保局结合实际建立完善争议问题发现、研究解决和结果反馈机制，加强专家队伍和评议机制建设，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的优良环境。涉及分组、分值、调节系数等全省政策性问题，提交省领导小组统一研究确定。

4. 相关改革的协同推进机制。省医保服务中心落实区域总额预算管理机制，实施按病种、按床日、按人头等多元复合式付费改革。实行中医优势病种目录、标准和方式；建立与国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施相协同的落实机制。

牵头单位：省医保局（医疗医药服务管理处）、省医保服务中心，各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位：各市县定点医疗机构

完成时限：2022年12月

（三）加强基础建设

1. 专业能力建设。建立海南省医保支付方改革DIP/DRG专家库，组织开发系列培训课件，培养相对固定师资力量。省医保局每年至少组织1期DIP付费培训班，为各市县培养业务骨干；不定期在海南医保支付实名微信群发布线上培训课程或资料。各市县医保局要列出专项培训计划，用好国家和省级线上培训资源，

进一步规范培训内容，丰富培训形式，保证培训规模，确保培训质量。

2. 信息系统建设。省医保局依托国家统一下发的医保付费信息平台（基础版），上线全省统一的付费系统，为付费提供接口服务、基础信息管理、质控管理、核心结算、绩效考核与运行分析等。

各市县医保局开展相关改革工作后，向省医保局提交开通DIP付费系统功能的申请，省医保局、医保服务中心指导支持各地开展数据分析、系统建设等。

3. 标准规范建设。省医保局制定完善以DIP/DRG付费为主的多元复合支付方式改革指导意见，省医保服务中心制定完善统一的经办服务流程，进一步细化改革步骤和路径，明确各阶段、各环节工作重点、主要内容、注意事项等。各市县要强化协议管理，明确DIP/DRG付费预算管理、数据质量、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价等。

4. 试点建设。进一步推进三亚DIP、儋州DRG国家试点，督促落实标准规范、完善工作机制、开展精细化管理等，引领改革向纵深发展；依托试点城市，积极组织其他市县进行参观见学和研讨交流；在全省范围内广泛动员医疗机构开展支付方式改革示范医院建设，组织示范医院申报，发挥典型示范引领作用。

牵头单位：省医保局（医疗医药服务管理处、信息办）、省医保服务中心，各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位：各市县定点医疗机构

完成时限：根据具体工作，2022年至2024年期间分步实施。

（四）协同推进医疗机构改革

1. 加强编码管理。各市县要全面推进疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务等 15 项国家医保信息业务编码在定点医疗机构的全过程、全环节的落地应用，按要求使用医保标准编码，严格按照《医疗保障基金结算清单填写规范》要求及时准确上传。

2. 抓好信息传输。各市县医保局要指导、督促辖区内医疗机构对标国家标准，组织力量校验医保结算清单接口文档及各字段数据来源，梳理医保结算清单数据项的逻辑关系和基本内涵，做细医保结算清单贯标落地工作，落实 DIP/DRG 付费所需数据的传输，确保信息实时传输、分组结果和有关管理指标及时反馈并能实时监管。

3. 加强病案质控。各市县医保服务中心要督促医疗机构切实加强病案管理，提高病案质量。省医保局、省医保服务中心支持和指导定点医疗机构开发结算清单质控工具，开展病案质量专项督查，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整性、合格率、准确性和及时性。

4. 推动医院内部运营管理机制转变。各市县医保局要充分发挥 DIP/DRG 支付方式改革的付费、管理、考核等机制的杠杆作用，并将改革的推动力向医疗机构的传导，推动医疗机构转变内部运营管理机制，加强精细化管理，注重高质量发展，提高医保基金使用绩效。

牵头单位：省医保局（医疗医药服务管理处）、省医保服务中心，各市、县、自治县医疗保障局、医保服务中心

配合单位：各市县定点医疗机构

完成时限：2023 年 12 月

四、工作步骤

围绕三年改革目标，分阶段、抓重点、阶梯式推进改革工作。

（一）筹划部署阶段（2022年1—7月）。2022年6月底前，召开全省DIP/DRG支付方式改革三年行动计划启动暨培训会；7月底前，各市县制定DIP/DRG改革实施方案，明确推进路径、时限要求、目标任务等，于7月31日前报省医保局备案。上半年，省医保局完成全省DIP付费改革扩面业务第三方服务招标。

（二）改革推进阶段（2022年7月—2023年12月）。各市县在市（县）委、市（县）政府重视支持下，加强部门协同，按照改革方案推进数据采集治理、加强人员培训、制定配套政策等工作。2022年7月份起，启动全省医保支付方式改革DIP付费模拟运行，按季度调度改革推进情况，每年底通报全省进展情况。加强实地调研检查，对推进进度、工作方式、措施办法等进行实时掌握和把关指导，对重视不够、推进不力的市县将采取通报批评、约谈领导等方式进行督导。2023年根据各市县模拟运行情况，分阶段进入实际付费，2023年底前全省各市县全面实现DIP实际付费。儋州市按照儋洋一体化部署，完成DRG付费全市扩面工作。

（三）深化完善阶段（2024年1月—2024年12月）。各市县制定深化完善计划，针对性解决地存在的问题和不足，提升改革的质量水平。2024年底前，省医保局将围绕“四个覆盖”指标和重点改革任务等进行考核验收，评选一批优秀单位和先进个人，并召开全省DIP/DRG改革总结大会。

（四）长效运行阶段（2025年1月起）。结合DIP/DRG付费运行监测和考核评估情况，持续优化政策体系，建立长效机制，

不断提升改革落地的质量效果。全面构建以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，不断提升医保基金使用效益。

以上工作计划如因疫情、委托服务招标等因素影响，再根据具体情况动态调整。

五、工作要求

（一）统一思想认识，加强组织领导。深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。全省医保系统要进一步提高认识，统一思想，充分把握医保支付方式改革的必要性、紧迫性，确保认识到位、措施到位、行动到位。各市县要成立医保支付方式改革三年行动领导小组，全面加强对改革工作的组织领导。各级医保局的主要负责同志要亲力亲为抓改革、扑下身子抓落实；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度医保支付方式改革工作。

（二）提升专业水平，加强专业指导。各市县医保局分管领导和业务工作牵头部门要深入研究 DIP/DRG 内在机理、推进步骤、标准要求，真正做改革工作的明白人、牵头人。省医保局将邀请国家专家作为指导，遴选省内试点城市相关专家作为主体，建立海南省 DIP/DRG 改革专家库；以试点城市医保部门及医疗机构为依托，建立海南省医保支付方式改革实训基地，为其他市县推开改革提供专业指导。

（三）加大落实力度，确保改革见效。各市县要成立改革专班，抽调精兵强将，抓好改革任务的分解和改革的督导，确保改革任务落地见效。要加强部门沟通协调，明确目标任务、路径方法和职责范畴。各市县领导小组成员单位要细化明确相关工作职

责，尤其是医保行政与医保经办之间，既要明确工作边界、又要紧密协调配合，领导小组办公室要全面加强工作指导和督查，确保改革工作高标准落实落地。

（四）加强宣传引导，保障工作经费，营造良好环境。支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，必须加强政策解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好的工作环境。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和成效，争取社会各方的理解和支持。要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重要意义。各市县医保局将DIP/DRG付费改革项目纳入年度经费预算，支持医保中心推进DIP/DRG付费改革具体实施。

附件：海南省DIP/DRG付费改革三年行动领导小组

抄送：国家医疗保障局、各市、县、自治县人民政府，省委深改办，省卫健委。

海南省医疗保障局综合处

2022年5月25日印发
