

福建省医疗保障局

闽医保函〔2024〕293号

福建省医疗保障局关于印发医保数据工作组 工作规则（试行）的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心：

为持续深化医保支付方式改革，完善按病组和病种分值付费机制，促进医保、医疗协同发展和治理，以数据共享赋能医疗机构精细化管理，根据《关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9号）有关要求，现将《福建省医保数据工作组工作规则（试行）》印发给你们，请结合实际贯彻执行。

福建省医疗保障局

2024年12月9日

（此件主动公开）

福建省医保数据工作组工作规则

(试行)

第一章 总 则

第一条 为持续深化医保支付方式改革，完善按病组和病种分值付费机制，促进医保、医疗协同发展和治理，以数据共享赋能医疗机构精细化管理，根据《关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9 号）有关要求，结合国家医保局《按病组和病种分值付费数据工作组工作规则（参考版）》，制定本规则。

第二条 医保数据工作组（以下简称“工作组”）是 DRG/DIP 付费过程中当地医保部门组织的，由医保和定点医疗机构代表共同组成的，支持医保支付方式改革纵深推进的专项工作机制。

第三条 要坚持以人民为中心，遵循公开公正、共建共享、协商一致的原则，切实落实工作组职责，提高工作效能，发挥医保数据赋能医疗机构发展的重要作用，推动 DRG/DIP 付费改革提质增效。

第二章 人员组成

第四条 工作组成员由统筹地区医保部门医药管理、经办机

构、数据管理等相关工作同志，以及定点医疗机构代表等组成。定点医疗机构代表由医疗机构推荐产生，主要为医疗机构院长(或分管院长)、财务、医保等业务处室负责人。原则上每家定点医疗机构可推荐 2 人，形成工作组成员库。

第五条 每年年初，医保部门从成员库中随机抽取定点医疗机构代表进入工作组。抽取的代表需覆盖不同级别、不同类型的医疗机构，人数不少于 8 人，其中三级医院不少于 2 人，二级医院不少于 3 人，一级医院及基层医疗卫生机构不少于 3 人。

第六条 工作组实行召集人负责制，一般由统筹地区医保医药管理相关工作负责同志担任召集人。工作组中定点医疗机构代表任期一年，原则上不连任。

第三章 职责分工

第七条 工作组召集人负责工作组的建立和日常管理，指导工作组开展工作，定期召集会议，共同商讨研究数据发布与应用。

第八条 工作组主要职责包括：

(一) 负责 DRG/DIP 付费过程中数据采集、分析、公开等工作，促进信息共通共享。

(二) 定期向定点医疗机构“亮家底”，包括医保基金运行、总额预算、DRG/DIP 付费、结算清算、结余留用等信息，提高医

保工作的透明度。

(三) 加强数据应用与分析，有条件的地区可以定期形成数据分析简报，向定点医疗机构公开。

(四) 收集医疗机构对于数据分析、共享公开，以及支付方式改革等方面的意见建议。

(五) 医保部门明确的其他情况。

第九条 工作组建立数据定期公开机制，通过月告知、季公布、年通报等方式，向定点医疗机构公开数据分析结果。

第十条 每月月度结算完成后，通报以下信息：

- (一) 上月医疗机构病例入组情况；
- (二) 结算清单上传情况、清单质控情况；
- (三) 月结算情况等。

第十一条 定期做好数据汇总分析，每季度第二个月通报以下信息：

- (一) 各医疗机构医疗总费用、医保基金使用、预算执行进度等情况；
- (二) 各医疗机构出入院人次、住院率等情况；
- (三) 各医疗机构结算清单质控情况、质控常见问题；
- (四) 按 DRG/DIP 付费病组入组、重点病组分析等，进行医疗机构间比较；
- (五) 特例单议受理及结算等情况。

对前后变化较大的指标、数据横向对比偏倚较大的指标进行原因分析，及时发现问题，视情况向医疗机构出具问题警示清单。

第十二条 每年医保基金清算工作完成后 1 个月内召开年度通报会，向财政、卫生健康等部门、定点医疗机构通报以下信息：

（一）统筹地区和各医疗机构基金收支结余及年度清算、预算执行情况；

（二）按 DRG/DIP 付费病组入组、重点病组分析等，进行医疗机构间比较；

（三）各医疗机构医疗服务效率、资源配置等精细化管理指标数据的对比分析情况；

（四）各医疗机构药品耗材集采排名情况；

（五）日常稽核监管发现的问题，违约拒付费用等情况；

（六）其他有必要公开的数据信息。

视情况，向各定点医疗机构通报累计门诊结算人次、累计门诊统筹基金实际发生数、累计门诊统筹基金应支付数等。

第四章 监督与纪律

第十三条 定点医疗机构代表的抽选、数据公开等过程，坚持公开透明、公平公正的原则，主动接受纪检监察部门监督，主动接受社会监督。

第十四条 工作组应秉持客观公正、实事求是原则，切实履行职责，对数据分析和公开内容如实做好宣传解释，帮助医疗机构理解医保政策，引导合理预期。

第十五条 严格遵守保密原则，对只能内部掌握不得公开的数据，工作组成员不得以任何名义以任何形式对外公开。

第十六条 严格遵守中央八项规定实施细则精神，遵守廉洁自律底线，不得利用工作之便牟取私利，假借工作组名义以权寻租、利益输送等。一旦发现，医保部门立即解除该任期内的工作组，按照规定移送纪检监察机关。

第五章 附 则

第十七条 强化信息系统支撑能力，不断完善医保信息平台支付方式管理子系统功能，加强平台数据应用，提高数据分析效率。

第十八条 本规则仅作为福建省 DRG/DIP 付费中数据工作组有关情况的参考。有条件的地区可抽选定点零售药店代表进入工作组，将数据分析结果向定点医药机构公开。各统筹地区医保部门可根据实际制定实施细则，并抄送报省级医疗保障行政部门。