

信医保办〔2023〕21号 签发人：师 磊

办理结果：A

关于对市政协六届一次会议

第61412号提案办理情况的答复

陆伟委员：

您提出的“关于进一步完善DIP付费”的提案收悉。经研究办理，现答复如下：

DIP支付方式改革是国家医疗保障局为全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，按照《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》提出的“建立管用高效的医保支付机制”的要求，推动医保高质量发展，促进供给侧结构性改革，维护参保人权益，2021年11月国家医疗保障局制定了《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》，即：以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，分期分批加快推进，从2022到2024年，全面完成DRG/DIP付费方式改革任务，推动医保高质量发展。到2024年底，全国所有统筹地区全部开展DRG/DIP付费方式改革工作，先期启动试点地区不断巩固改革成果；到2025年底，DRG/DIP支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，基本实现病种、医保基金全覆盖。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DRG/DIP为重点的支付方式改革任务，全面建立全国统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制。

河南省医疗保障局2021年出台了《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案》（豫医保办〔2021〕76号），持续深入推进医保支付方式改革，进一步提升医保精细化管理服务水平，信阳市局按照“建立管用高效的医保支付机制”要求，坚持以人民健康为中心，按照省局统一安排部署，结合我市实际,出台了《DIP支付方式改革三年行动计划方案》的通知（信医保办〔2022〕1号），文件明确了我市在2022年1月全面启动DIP支付方式改革实际付费。现就您提出的建议回复如下：

一、关于提案建议“不同级别的医院应该有不同的系数，三级医院尤其是三甲医院承担着全市的复杂疑难危重患者救治任务，应该提高付费系数”的回复

医保支付方式改革是一项关系民生的系统工程，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求，信阳市医疗保障局高度重视，充分理解支付方式改革的必要性、紧迫性，认真研究，积极探索，务实深入推进支付方式改革工作，信阳市深化医药卫生体制改革领导小组出台了《关于成立信阳市区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)支付方式改革领导小组的通知》文件。成立了以分管副市长任组长，市医疗保障局党组书记、局长，市卫生健康委党组书记、分别任副组长，市发改委、财政、审计、人社、政务和大数据局等为改革领导小组成员单位。负责我市DIP支付方式改革工作的组织领导、政策研究、综合协调、监督指导工作。出台了《关于成立信阳市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）支付方式改革领导小组的通知》、《关于成立按病种分组付费（DIP）支付方式改革工作专班的通知》、《关于建立区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）专家库的通知》、《DIP支付方式改革三年行动计划实施方案》、《信阳市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法(试行)》等系列配套文件，明确了目标任务、压实责任，确保高质量完成改革任务。

关于您在提案提到“不同级别的医院应该有不同的系数，三级医院尤其是三甲医院承担着全市的复杂疑难危重患者救治任务，应该提高付费系数”问题，我们在出台《信阳市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法(试行)》文件中明确“医疗机构等级系数是根据定点医疗机构级别、CMI值(病例组合指数)、次均住院费用、平均住院天数、人头人次比、病种数量等客观差异及执行的收费标准等情况，合理确定定点医疗机构等级系数，作为定点医疗机构病种分值权重分配系数。”根据我市大数据测算分析情况并结合我市实际，2022年度我市DIP医疗机构等级系数共设置5个医疗机构等级系数：分别为三级甲等、三级、二级甲等、二级、一级。系数设置合理的考虑了不同等级医疗机构之间医务人员的技术劳务价值和运营成本，信阳市中心医院作为市域内唯一一家三甲等医院，充分考虑了其人力成本及运营成本较高，以及承担全市的复杂疑难危重患者救治任务，等级系数设置为最高等级。

1. 关于提案建议“进一步完善主手术目录及主手术编码，并结合临床实际情况进行更新”的回复

国家医保版《医疗保障疾病诊断分类及代码（ICD-10 医保V1.0版）》和《医疗保障手术操作分类与编码（ICD-9-CM3 医保V1.0版）》标准是医保结算统一和规范使用的疾病诊断和手术操作编码，DIP以其为基础，通过大数据比对形成客观分类及组合。对于历史数据中采用的国标版、临床版代码，要完成与医保版疾病分类与代码、手术编码的映射与转换，以保证标准的一致和结果的可比。

西医疾病诊断代码统一使用《医疗保障疾病诊断分类及代码》（ICD-10医保V1.0版），手术和操作代码应当统一使用《医疗保障手术操作分类与编码》（ICD-9-CM3医保V1.0版），中医病症诊断代码统一使用《医疗保障中医病症分类与代码》（中医病症分类与代码医保V1.0），日间手术病种代码统一使用《医保日间手术病种分类与代码》。

DIP以细化分组进行打包的模式将疾病诊治难易程度对应于资源的消耗，便于在不同的医疗服务提供者之间收治不同类型疾病、不同数量患者的比较。然而由于医疗的不确定性，患者个体差异、医院管理、医生行为等诸多因素均会对疾病的资源消耗造成直接影响，以分组的单一维度对应于疾病的复杂成因与医疗服务的多元供给方式，难以精准评估医疗机构医疗服务产出的合理性，受此影响会出现熟悉规则的医疗机构采取有针对性的方式来争取利益最大化的现象，包括交叉互补、组别高套、诱导住院、风险选择、分解住院、抑制需求等，最终使得医保的支付难以取得预期成效。

因此，在主目录病种分组共性特征的基础上，建立反映疾病严重程度与违规行为监管个性特征的辅助目录。在统一标准体系下，对疾病收治、诊疗行为的过程合规性进行快速识别、科学评价，与主目录关联，对其中对应分级目录的支付费用进行校正，促进医疗费用的精确预算、精细管理与精准支付。基于大数据所建立的以主目录为基础、以辅助目录为修正的DIP目录库，既能反映疾病共性特征又能兼顾个体差异，在复杂的医疗体 系中建立了客观、量化的评价机制。

2022年度我市、依据全市定点医疗机构近三年参保人员住院病案数据，参照《国家医疗保障按病种分值付费(DIP)技术规范》标准，确定本市DIP病种目录库。按照国家医疗保障疾病诊断分类及代码和医疗保障手术操作分类与编码标准，国新公司提取定点医疗机构住院病例数据信息，通过大数据分析对比形成客观分类及组合，选取15例为临界值，病例数15(含15)例以上的分组作为核心病种，小于15例的病种再聚类后形成综合病种，我市共形成核心病种（2760个）、综合病种（916个）的本地DIP病种目录库。

2023年由省医保局制定的省级《病种库》共有核心病种10648组，其中国家版核心病种8105组，省级核心病种2543组。信阳下一步也会结合当地历史数据、实际疾病特征与临床特点，按照统一的分组规则进一步完善本地病种目录库，支撑医保支付、基金监管、医院管理等方面的应用。

《病种库》实行动态调整，原则上每年调整一次。根据全省DIP支付方式改革实际运行情况、新技术运用、政策调整等因素，由河南省医疗保障局研究确定调整范围和具体内容，形成新的全省DIP病种主目录库，信阳也会根据省DIP病种主目录库及时调整本地DIP病种主目录库。

1. 关于提案建议“有多个病种需要同时治疗或⼀次住院需要做两种手术的患者，按病种叠加分值”的回复

DIP辅助目录是通过提取诊断、治疗、行为规范等的特异性特征所得，用于校正疾病严重程度及违规行为所造成的支付失真，包括疾病严重程度辅助目录和违规行为辅助目录。

其中疾病严重程度辅助目录对应于收治患者复杂程度，是基于疾病复杂性、多样性，在主目录的基础上结合次要诊断、年龄等相关因素，对病种分组内不同类型病例所反映出来的个性化规律进行挖掘，进而形成细化分类以更精准地还原成本，促进对医疗机构所收治每一例病例资源消耗的客观评价，从源头上降低医疗机构因利益驱动而选择病人的风险。疾病严重程度辅助目录包括CCI指数、疾病严重程度分型、肿瘤严重程度分型、次要诊断病种以及年龄特征病种5类辅助目录。疾病严重程度辅助目录的作用，通俗点说是辅助三级目录对病种进行细分，从而使病种更贴近临床实际的治疗过程与资源消耗，实现精准支付。

2023年省医保局将在病种主目录的基础上综合患者个体差异，尽快建立反映医疗资源消耗和疾病严重程度的DIP辅助目录。届时我们将及时调整相关政策。

1. 关于提案建议“增加DIP支付规则的多样化和灵活性，充分结合实际情况，对同病种不同治疗方式的分值做出区分”的回复

按照《信阳市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法(试行)》要求。病种分值是依据每一个病种组合的资源消耗程度所赋予的权值，反映的是疾病的严重程度、治疗方式的复杂与疑难程度，根据每一病种组合的平均费用与全市所有住院病例平均费用的比值确定。

各病种分值=(该病种次均住院费用÷全部病例次均住院费用)×100。我市病种分值按照历史三年次均费用1:2:7的比例测算确定，《病种库》实行动态调整，随着持续改进DIP数据质量，病种分值会更加贴合临床实际，使DIP付费进入良性循环。

1. 关于提案建议“对我市优势重点学科提供政策上的扶持，给医学研究和创新发展留出空间，不断提高我市医疗技术水平。能把疑难重症患者都留在我市治疗，可以大大节约医保基金和各方面的成本”的回复

为支持定点医疗机构收治疑难重症、开展新技术 ,提升医疗服务能力，根据《信阳市区域点数法总额预算和按病种分值付费经办规程(试行)》和《信阳市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法(试行)》的通知文件规定，市医保局2022年出台了《信阳市按病种分值付费特殊病例单议实施办法的通知(试行)》文件，在政策上对我市优势重点学科提供政策上的扶持，给医学研究和创新发展留出空间，不断提高我市医疗技术水平。能把疑难重症患者都留在我市治疗，可以大大节约医保基金和各方面的成本，并根据我市2022年度实际情况已开展了特殊病例单议工作，对符合条件病例已经追加相应分值，目前正在进行年度清算工作。

六、关于提案建议“市医保局成立有各学科专家、教授参加的医保付费咨询管理委员会，结合临床实际工作，适时调整、更新相关的付费规则和评价标准”的回复

为稳步推进医疗保障制度改革，不断提高我市医保经办工作的科学化、专业化水平，充分发挥专业技术人员的专业作用，市医疗保障局出台了《关于建立区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）专家库的通知》，目前我市已建立了“信阳市医疗保障经办服务专家库”，专家库涵盖各专业科室副高级以上专家，专家库成员在医疗保障经办机构统筹管理和安排下，履行以下职责：

（一）为医疗保障政策的制定、修订提出意见建议；

(二)为医疗保障相关专业问题提供咨询；

(三)协助经办机构审核参保人员医疗费用，并对相关检查和治疗的合理性提出技术性评判意见；

(四)协助医疗保障经办机构开展定点医药机构、协议医保医师的评估等工作；

(五)协助医疗保障经办机构开展医疗保障医疗服务评价调研、论证工作，为我市医疗保障经办工作提供技术指导；

(六)协助医疗保障经办机构开展业务培训；

(七)对医保经办机构与医疗机构、医保医师之间就诊疗行为的合理性、规范性问题产生争议时，提供专业技术咨询和专家意见；

(八)参加与医疗保障经办机构相关的其他工作。

也寄希望各位专家积极主动与医保管理部门协调沟通针对临床医疗服务中的具体情况及在执行医保政策过程中的实际案例，提出完善和改进医保工作的合理化建议，努力实现“医、保、患”三方共赢发展。

DIP改革属新生事物，没有经验可循，下一步我们按照市委、市政府工作部署，与财政、卫健等部门密切配合，锚定目标再发力，精准把脉再提升，积极做好支付方式改革宣传工作，确保相关部门、医疗机构、参保群众充分了解支付方式改革在提高医疗资源使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面的重要作用，为支付方式改革工作营造良好氛围。持续加大全市医保部门和医疗机构学习DIP相关政策、知识培训及宣传力度，提升社会共识，提高医疗机构病案人员、临床医生对DIP的认知度，确保DIP工作在医院走深走实，持续深化“医疗、医药、医保、医改和医养”五医联动改革提供了强有力的抓手，推动医保高质量发展，促进供给侧结构性改革，维护参保人权益，切实增强人民群众获得感、幸福感、安全感。

衷心感谢您对我市医疗保障事业的关心支持，欢迎您继续对我们的工作给予监督和指导。

主办单位：信阳市医疗保障局 联系人：梅启军 电话：6886517

2023年5月31日

信阳市医疗保障局办公室 2023年5月31日印发