

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2021〕123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

各市医疗保障局，局各处室、单位：

现将《安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案》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。



安徽省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案

为贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）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）要求，结合我省实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记考察安徽重要讲话指示精神，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，充分发挥医保支付在规范医疗服务行为、调节医疗资源配置中的杠杆作用，激发医疗机构控制成本、合理收治和转诊患者的内生动力，提高医保基金使用效率，切实保障广大参保人员医疗保障权益。

（二）基本原则

1. 统筹管理，分级实施。实施全省 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案，全省统筹组织，分级实施，推动改革行稳致远。

2. 创新探索，巩固完善。指导各统筹地区围绕“全覆盖、建机制、打基础、推协同、强研究”5个方面积极开展探索创新，

提炼经验，总结推广。

3. 部门协同，同频共振。加强与卫生健康、财政等部门的沟通协作，主动争取支持和配合，形成改革合力，确保改革落地见效。

（三）目标任务

1. 2022 年底，全省 17 个统筹地区全面开展 DRG/DIP 支付方式改革，实现统筹地区全覆盖；

2. 2023 年底，所有统筹地区基本实现符合条件的医疗机构、病种、医保基金全覆盖；

3. 2024 年底，基本建立全省统一、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、工作措施

（一）深入推进改革全覆盖

1. 巩固完善支付方式改革试点成果。已开展 DRG/DIP 支付方式改革的 14 个统筹地区要总结改革经验，完善实施方案，推进实际付费稳定可持续。

2. 推进新增地区支付方式改革。亳州市、池州市以及省直医保在 2022 年开展 DRG/DIP 支付方式改革工作。2022 年底前启动模拟付费；2023 年 6 月底前实现实际付费。

（二）突出重点健全机制

3. 建立完善改革工作机制。通过第三方参与等方式，省级医保部门组织指导各地完善病组（病种）、权重（分值）和系数等核心要素管理与调整机制，指导建立医保基金使用绩效评价与考

核机制，指导建立相应技术评价争议问题发现、研究解决和结果反馈等机制。

4.建立改革协同推进机制。省级医保部门指导各地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）补齐短板夯实基础

5.注重专业能力提升及队伍建设。省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。组织各地及部分医疗机构到国家示范点及示范医院观摩学习。开展经验交流、监测和交叉评估等工作。

6.推进信息化和标准化建设。省医保部门组织指导各地依托全国统一的医保信息平台按照国家标准规范和基础版本，修订完善本地 DRG/DIP 系统模块功能，明确预算管理、数据质量、支付标准、审核结算、稽核检查、协商谈判、考核评价、数据交互等要求。

（四）凝聚合力推进协同

7.指导医疗机构落实改革要求。省医保部门指导各地做好国家 15 项医保信息业务编码在定点医疗机构的全面落地工作，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。

8.引导医疗机构健全内部管理机制。省医保部门指导各地引导定点医疗机构采取多种方式提高病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。引导定点医疗机构健全内部运行机制，注重内部成本控制以及医疗服务技术价值，提高医疗机构精细化管理水平。督促定点医疗机构及时、准确、全面传输DRG/DIP支付方式所需信息。

（五）守正创新加强研究

9.充分发挥示范点引领作用。通过各地自愿申报，省医保部门组织评选DRG/DIP支付方式改革省级示范点。国家及省级示范点要聚焦全覆盖、建机制、打基础、推协同、强研究等各项重点任务，加大改革创新力度，不断推进支付方式改革向纵深发展。

10.开展支付方式改革研究。依托省医保研究院等高校智库、国家及省级DRG/DIP专家等开展医保支付方式改革研究、效果评估，充分运用研究成果，结合各地改革经验，指导各地完善医保支付方式改革配套政策。结合省级统筹，研究探索在DRG/DIP中选择一种支付方式深入推进。

三、工作要求

（一）统一思想认识，加强组织领导。各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分把握DRG/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。市级医保部门主要负责同志要加强对医保支付方式改革工作的领导，确保全面完成各项改革任务；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度医保支付方式改革全覆盖工作。各级医保

部门要加强与规划信息、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）制定实施方案，完善工作机制。各地医保部门要主动与省医保局沟通，制定或完善本地推进 DRG/DIP 支付方式改革具体实施方案，明确目标任务、进度安排、质量要求，于 2022 年 2 月 15 日前报省医保局。各地要坚持目标导向和问题导向，建立工作交流、调度督导机制，及时解决困难和问题，确保按时高质量完成改革任务。

（三）加大落实力度，确保改革见效。各地 DRG/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。省级经办机构要组织指导各地结合实际制定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。

（四）加强宣传引导，营造良好环境。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。