

上海市普陀区医疗保障局 上海市普陀区卫生健康委员会

普医保〔2022〕9号

关于印发《普陀区医保支付方式改革三年 行动计划实施方案（2022-2024年）》的通知

各有关单位：

为加快建立管用高效的医保支付机制，推进我区DIP等支付方式改革，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》《关于印发DRG/DIP付费示范点名单的通知》，市医疗保障局、市财政局及市卫生健康委《关于印发上海市DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案（2022-2024年）的通知》等要求，结合我区实际，区医疗保障局、区卫生健康委制定了《普陀区医保支付方式改革三年行动计划实施方案（2022-2024年）》。现印发给你们，请认真组织实施，确保本区医保支付方式改革工作取得实效。

(此页无正文)



普陀区医保支付方式改革三年行动计划

实施方案（2022-2024）

按照国家、本市要求，结合我区实际，在前期试点基础上，为加快推进我区 DIP 等支付方式改革，特制定本实施方案。

一、总体目标

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，利用 2022 - 2024 年三年时间，加强基础设施建设，协同推进配套改革。到 2024 年，全面实现以 DIP 付费为主，覆盖全区区属定点医疗机构、符合不同类型医疗服务特点、有效支持我区医改重点工作，以推进分级诊疗、保证服务质量、促进成本控制、规范诊疗行为为核心的管用高效的医保支付管理体系。

二、重点任务

聚焦抓扩面、建机制、优内涵、强管理、打基础、推协同、促示范 7 个方面，分阶段、抓重点、阶梯式推进改革工作在我区落地落实，重点建立以推进区域医疗中心建设为核心的 DIP 付费体系，高质量完成支付方式改革各项任务。

（一）抓扩面：实现三个全面覆盖

积极推进医疗机构、付费病种、医保基金等三个全面覆盖，推动支付方式改革从局部向全面、从部分到全体纵深发展。

1、医疗机构全面覆盖。在前期基础上，2022 年底实现我区符合条件开展住院服务的区内医疗机构 DIP 付费全覆盖，提前 2 年完成医疗机构全面覆盖任务。

2、付费病种全面覆盖。在试点基础上，付费范围从稳定组逐步扩展至全病组，2022 年实现 DIP 付费病种覆盖率达到 95%以上，适宜病例入组率达到 90%以上，提前 2 年完成国家付费病种全面覆盖任务。

3、医保基金全面覆盖。2022 年实现我区 DIP 付费医保基金支出占住院医保基金支出达到 70%。2024 年面上推广，实现我区 DIP 付费支出占比达到 80%。

（二）建机制：落实建立三个常态机制

积极落实市医保局建立完善核心要素管理、绩效运行监测及多方共享共治等三个常态长效机制，提升 DIP 支付改革精细化、科学化管理水平。

1、建立完善核心要素管理与调整机制。配合市医保局建立并完善 DIP 目录、权重/分值等核心要素的动态维护调整机制，从而客观反映临床诊疗实际，充分体现医疗服务技术含量和医务人员劳务价值，更加体现公平公正。

2、建立完善绩效管理与运行监测机制。配合构建“国家-省-市”多层次运行监测机制，落实完善 DIP 付费核心效果激励指标体系。形成我区月度监测统计报告制度。

3、建立完善多方参与共享共治机制。加强我区支付方式改革咨询专家队伍建设，落实建立完善争议问题发现、研究

解决和结果反馈机制。加强与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享，全面形成多方参与、相互协商、公平公正公开的医保治理新格局。

（三）优内涵：优化三个付费内涵

围绕技术路径，持续优化总额预算衔接、结算拨付流程和特殊病例评审支付等三方面付费内涵，不断推进支付方式改革内涵式、精细化发展。

1、优化总额预算衔接。根据医保总额预算管理机制，探索实施区域住院费用总额预算，突出制度刚性，兼顾平稳有序，逐步落实 DIP 支付结果的直接应用。

2、优化结算拨付流程。遵循国家规范要求，做精做细预算制定、月度结算、年终清算、调整拨付等各环节流程。确保基金支付有据可依、及时规范，促进医疗服务资源和医保基金使用绩效持续提升。

3、优化特殊病例评审支付方法。充分发挥我区支付方式改革咨询专家队伍作用，建立特殊病例审核和专家评议机制，建立科学化、长效化评审体系。

（四）强管理：强化三个运行管理

在运行过程中，坚持强化数据质控、审核管理和监管执法等三方面管理，提升支付方式规范化、制度化水平。

1、加强数据质控。不断强化医疗机构上传数据的质控管理，加强信息及时性、完整性、规范性和合理性审查。帮助指导医疗机构提升上传数据质量。

2、加强审核管理。对普通入组病例按一定比例开展专项抽查审核。重点查处高套分值、诊断与操作不符等违规行为，保证病例信息的真实准确和医疗服务的充分合理性。

3、加强监管执法。探索建立与 DIP 付费相适应的监管执法模式，针对 DIP 付费产生的新问题，发挥专家专业优势，加强综合监管，充分应用举报奖励渠道，与日常检查、飞行检查、“双随机”检查和专项治理相结合，防范和打击欺诈行为，减少基金浪费，维护参保人员合法权益，保障医保基金安全。

（五）打基础：抓好三项基础建设

牢牢抓住信息系统、技术规范及专业能力三项建设任务，夯实基础，确保支付方式改革行稳致远。

1、抓好信息系统建设。积极推进国家 DIP 功能模块落地应用。落实建立完善本市 DRG/DIP 信息大集中平台，保障系统的统一性、规范性、科学性、兼容性以及信息上下传输的通畅性。

2、抓好标准规范建设。推进技术标准落地，规范经办流程。进一步强化协议管理，在协议中明确 DIP 付费要求。

3、抓好专业能力建设。加强我区医保及医疗机构人员配备及专业能力建设，积极组织参与市支付方式改革培训“双百计划”（区医保部门、区属医院业务骨干培训），结合实际，组织区内各类相关学习培训。

（六）推协同：推进三项协同改革

统筹协调推进复合支付方式、医疗机构内部运行及“三医联动”三方面协同改革，形成支付改革正向叠加效应。

1、推进复合支付方式改革协同。协同推进长期住院按病种床日付费、中医优势病种付费、紧密型医联体“打包”付费和按人头付费等多种支付改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性和协调性。

2、推进医疗机构运行转变协同。推动医疗机构医保业务编码管理到位、医保信息传输到位、数据质量管控到位，引导医疗机构注重内涵建设、优化资源配置，实现内部机制转变，不断提升医院现代化管理水平，促进高质量发展，进一步提高基金使用绩效。

3、推进“三医联动”深化医改协同。强化“三医联动”，将支付方式改革作为医改重点任务，统筹考虑、扎实推进，将运行结果逐步纳入区卫生健康部门对区属公立医疗机构绩效考核评价体系。协同推进国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施，形成正向管理合力。

（七）促示范：促进三项示范建设

积极参与国家级综合示范点的创建，充分发挥示范点的典型示范、辐射带动作用，在探索 DRG/DIP 衔接融合、探索绩效价值付费及开展示范医院建设等三方面，引领改革向纵深发展。

1、探索 DRG/DIP 衔接融合。及时总结我区 DIP 运行经

验，配合市医保局探索形成“DRG+DIP”集支付、运行、监管、评价于一体的基保管理新体系。

2、探索按绩效价值付费。以人民健康为中心，配合市医保局建立按质量与结果付费机制，积极参与构建“患者全生命周期”绩效管理新模式，充分发挥医保基金战略购买作用。

3、开展示范医院建设。在区域内创建一家DIP支付示范医院，发挥典型示范引领作用，充分调动各医疗机构推进支付方式改革的积极性。

三、工作要求

深化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。要进一步提高认识，加强组织领导，完善工作机制，积极稳妥地推进支付方式改革工作。

（一）统一思想认识，加强组织领导

各部门、单位要进一步提高认识、统一思想，充分把握支付方式改革的必要性、紧迫性，充分把握支付方式改革工作的重大意义、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。

（二）完善工作机制，总结形成经验

各部门、单位细化分解重点任务，落实责任主体，明确目标任务、进度安排、质量要求，做好贯彻执行。在推动工作做实做细做精过程中，要坚持目标导向和问题导向，加强效果评估，研究分析问题，认真总结试点经验和成绩，完善

工作机制，提高支付方式改革绩效。

（三）加大落实力度，确保改革见效

各部门、单位要落实责任，按照统一要求，结合实际，完善支付方式改革经办管理规程，并组织指导区域内医疗机构规范流程、统一标准，扎实推进支付方式改革。

（四）加强宣传引导，营造良好环境

支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，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。要及时宣传支付方式改革进展和成效，争取社会各方的理解和支持。充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理及促进医保基金提质增效的重要意义。

