附件1

**张掖市DIP支付方式改革领导小组**

一、领导小组组成人员

组 长：娄金华 市政府副市长

副组长：王永新 市政府副秘书长

殷鸿雁 市医保局党组书记、副局长

滕开岩 市医保局局长

魏士博 市卫生健康委主任

成 员：贾玉柱 市医保局副局长

段兴英 市卫生健康委副主任

陈继勇 市财政局副局长

罗春生 市医保中心主任

秦 楠 甘州区政府副区长

周颖贞 临泽县政府副县长

陈 燕 高台县政府副县长

陈 瑾 山丹县委常委、县政府副县长

展兴华 民乐县政府副县长

代海霞 肃南县政府副县长

领导小组办公室设在市医保局，滕开岩同志兼任办公室主任，贾玉柱同志兼任办公室副主任。

领导小组成员如有变动，由成员单位接替工作的同志替补，不另行文。

二、领导小组及办公室职责

（一）领导小组职责。认真贯彻落实国家关于DIP支付方式改革工作决策部署，研究、审议改革工作中的重大政策，协调解决改革工作中的重大事项。

（二）领导小组办公室职责。负责DIP支付方式改革的日常工作，加强与各成员单位的衔接协调，收集汇总工作进展情况，分析存在的问题和困难，提出意见建议，完成领导小组交办的其他工作。

附件2

DIP支付方式改革结对帮扶联络人名单

试点城市：武威市

结对帮扶工作负责领导：马登峰

联系方式：13893592828

结对帮扶工作联 络 人：刘 瑜

联系方式：13830502326

被帮扶城市：张掖市

结对帮扶工作负责领导：贾玉柱

联系方式：17793688545

结对帮扶工作联 络 人：廉亚玲

联系方式：13321360555

附件3

张掖市DIP支付方式改革三年行动任务台账

| 任务指标 | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
| --- | --- | --- | --- |
| 一、总体目标 |
| 开展改革的县区个数（2022年100%启动） | 6 | - | - |
| 开展改革的符合条件的医疗机构覆盖比例 （实际付费） | 40% | 100% | 总结完善巩固 |
| 开展改革的医疗机构病种覆盖比例 | 70% | 80% | 90% |
| 开展改革的医疗机构住院医保基金覆盖比例 | 30% | 50% | 70% |
| 二、强化组织领导 |
| 印发三年行动实施方案 | 市级2022年2月底前完成，县区、定点医疗机构3月底前完成。 |
| 成立支付方式改革领导小组，设立支付方式改革管理办公室 | 市级2022年2月底前完成，县级、定点医疗机构3月底前完成。 |
| 建立部门协同推进机制明确部门责任分工 | 市级2022年2月底前完成，县级、定点医疗机构3月底前完成。 |
| 每季度召开支付方式改革协调推进会议 | 全年至少4次 | 全年至少4次 | 全年至少4次 |
| 三、强化基础支撑 |
| 医疗机构病案数据质量符合DIP改革需求 | 70% | 90% | 100% |
| 15项医保信息业务编码落地使用，并及时更新 | 100% | 100% | 100% |
| 结算清单填写规范率、上传及时率 | 100% | 100% | 100% |
| 开展病案智能化审核覆盖医疗机构比例 | 40% | 70% | 100% |
| 组建本市技术骨干团队 | 20-30人 | 30-40人 | 50人以上 |
| 全市范围组织相关培训 | 不少于4次 | 不少于4次 | 不少于4次 |
| 深入县区巡回培训 | 不少于2次 | 不少于2次 | 不少于2次 |
| 常态化开展调研指导 | 每季度1次 | 每季度1次 | 每季度1次 |
| 试点城市结对帮扶非试点城市 | 每年至少相互交流各1次 | 每年至少相互交流各1次 | 每年至少相互交流各1次 |
| 四、强化政策支撑 |
| 分组方案 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 医保基金总额预算管理办法 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 经办规程 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 结算办法 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 协议管理规程 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 考核管理办法 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 监督管理办法 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 数据质控管理办法 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |
| 建立多方参与的评价与争议处理机制 | 9月底前 | 继续完善 | 继续完善 |

附件4

名 词 解 释

【DIP】Diagnosis-Intervention Packet的缩写，即按病种分值付费。是利用大数据优势所建立的完整管理体系，发掘“疾病诊断+治疗方式”的共性特征对病案数据进行客观分类，在一定区域范围的全样本数据中形成每个疾病与治疗方式组合的标化定位，客观反映疾病严重程度、治疗复杂状态、资源消耗水平与临床行为规范，用于医保支付、基金监管、医院管理等领域。

在总额预算机制下，根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例总分值计算分值点值。医保部门基于病种分值和分值点值形成支付标准，对医疗机构每一病例实现标准化支付，不再以医保医疗服务项目费用支付。

【病种分值】是依据每一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、治疗方式的复杂与难易程度。

【DIP目录库】基于“随机”与“均值”的经济学原理和大数据理论，通过真实世界的海量病案数据，发现疾病与治疗之间的内在规律和关联关系，提取数据特征进行组合，并将区域内每一病种疾病与治疗资源消耗的均值与全样本资源消耗均值进行比对，形成DIP分值，聚集为DIP目录库。

【DIP覆盖范围】辖区内总额预算的所有定点医疗机构的住院费用。

【DIP适用范围】主要适用于住院医疗费用结算（包括日间手术、医保门诊慢特病医疗费用）。精神类、康复类及护理类等住院时间较长的病例不宜纳入DIP范围。

【HIS系统】HIS即Hospital Information System的缩写，中文就是医院信息系统。2002年，国家卫生部公布《医院信息系统基本功能规范》中指出，HIS系统是利用计算机软硬件技术、网络通讯技术等现代化技术手段，对医院及其所属各部门的人流、物流、财流进行综合管理，对在医疗活动各阶段中产生的数据进行采集、存储、处理、提取、传输、汇总、加工生成各种信息，从而为医院的整体运行提供全面的、自动化的管理及各种服务的信息系统。