宁夏回族自治区区域点数法总额预算

和按病种分值付费工作实施方案

为认真贯彻《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，进一步完善我区医保支付方式改革，推进区域点数法总额预算和按病种分值付费改革，提高医保基金使用效率，结合我区实际，制定本工作方案。

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和党的十九大及习近平总书记视察宁夏重要讲话精神为指导，坚持以人民健康为中心的思想，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗费用和医疗质量“双控制”，提高医保基金使用效率，提升医保精细化管理服务水平，减轻群众就医医疗负担。

**（二）基本原则**

坚持以人民健康为中心，充分利用大数据，把区域总额预算和点数法相结合，促进医疗资源有效利用，着力保障参保人员基本医疗需求。坚持透明高效，以客观数据为支撑，充分反映医疗服务产出，调动医务人员积极性。坚持尊重医疗规律，实行多元复合支付方式，实现住院医疗费用全覆盖。坚持动态维护，多方沟通协商，完善病种组合目录、病种分值等动态维护机制。

**（三）实施要求**

建立起现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用的规范和标准。逐步建立以病种为基本单元，以结果为导向的医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。加强基于病种的量化评估，使医疗行为可量化、可比较。

二、工作目标

在国家和自治区的指导下，先行在固原市、石嘴山市（以下简称“试点城市”）推进国家试点工作，实施医保总额预算与点数法相结合，实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。通过基于大数据的按病种分值付费（DIP）系统方法，探索紧密型医共体（医联体）实行总额付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院实行按床日付费，门诊大病实行按人头付费的付费机制，实现与自治区县域综合医改“总额付费，监督考核，结余留用，合理超值分担”支付政策有机衔接，促进县域综合医改顺利推进。

三、工作内容

**（一）DIP数据采集及数据治理**

按照国家试点工作组的要求和医保信息釆集标准，组织医保经办机构和医疗机构上报前三年历史数据，覆盖医保及非医保人群的全口径数据，收集病案数据、医保结算清单等医保费用明细。开展数据审核、清洗和质控等工作，一方面从源端对数据质量进行控制，保证及时性、完整性、合理性和规范性，另一方面在数据应用时进行数据校验清洗和质量优化，对规范性问题和合理性问题进行治理。

**（二）DIP数据接口准备**

医院端基于现有医保核心系统的数据交换通路，指导具备接入条件的医疗机构根据规范要求进行数据接口改造，设置编码映射规则、病案填写规范、数据报送标准，确认数据报送内容、方式与时效，建立在核心系统框架下的数据采集与质量控制机制；医保端实现DIP系统与核心系统的数据对接，为区域点数法总额预算和按病种分值付费提供稳定、可靠的数据源。

**（三）组建专家团队和实施工作小组**

组建由医保部门、医院临床、医务、病案、医保、统计信息以及大学、科研机构等人员共同参与的专家团队，全面指导落实试点任务和要求，保障试点工作有序开展。组建由医保部门、医院医务医保、第三方实施机构或咨询机构共同参与的实施工作小组，着力协调DIP实施中的制度拟定、流程调整、人员调配、培训交流等多方面工作，着力完成DIP实施过程的数据治理、基线调查、目录制定、标准建立、系统部署、测试交付等各关键事项，按照行动方案和管理委员会部署，推动项目实施中的各项工作。

**（四）开展基线调查**

收集属地医疗机构DIP实施前的医保基金使用、医疗机构医疗行为及患者就医负担的基本情况，掌握基础资料进行DIP项目实施前后的比较，动态分析和客观反映医保资金、支付标准、病种费用、疾患状况等方面的差异及其原因，减少实施风险。

**（五）开展践行培训**

针对医保机构、医疗机构或DIP项目实施相关机构开展各类践行培训，包括：按病种分值付费的入组规则、标准建立、分值测算、全面预算、监督管理等技术规范内容；病案规范书写、病案质量管理、病种目录及病种分值、数据交互方式等医疗机构操作环节；实施路径与方法、管理机制、系统部署、运行维护、试点经验等实施落地内容。践行培训可采取线上和线下相结合的方式。

**（六）建立病种目录库**

以大数据方法分析“疾病诊断+治疗方式”相关组合的共性和个性特征，区分核心病种和综合病种，进行逐层聚类和收敛，完成基于国家DIP目录库的信息比对及大数据测算，形成充分体现本地疾病与应用特征的稳定主目录库。在主目录病种分组和统一标准体系下，对疾病收治、诊疗行为进行快速识别与科学评价，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。

**（七）确定病种分值和支付标准**

按照地区历史数据进行全样本数据病例平均医疗费用测算，计算病种基础费率，计算每个病种组合的平均费用，分类汇总病种及费用数据，形成反映病种组合的资源消耗程度所赋予的权值（DIP病种分值）。通过标化病种支付的费用与成本，结合属地医疗机构结算细则，选优质区间几何中心作为支付单价，形成医保支付标准价格导向。对于综合病种、异常高值的病例，可通过病例单议、专家评审等方式确定病种分值。对于异常低值的病例和属地选定的基础病例，可按实际费用确定病种分值。确定精神类、康复类及安宁疗护等住院时间较长的病例，可以使用床日付费。

**（八）实行区域总额预算管理**

按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，并综合考虑各类支出风险的情况下，统筹考虑物价水平、参保人医疗消费行为、总额增长率等因素，根据病种分值、病人数量和每指数单价，形成年度医保支付预估总额，并结合疾病的个性特征、疾病的严重程度以及医疗规范行为等辅助目录形成矫正系数，形成预估支付标准，建立健全医保经办机构与定点医药机构的协商谈判机制，合理确定医保总额预算指标。不再细化明确各医疗机构的总额控制指标，而是把病种等付费单元转换为一定的点数，年底根据各医疗机构所提供服务的总点数（总量指数）以及地区医保基金支出预算指标，得出每个点的实际价值（每指数单价），按照各医疗机构实际点数进行付费。

**（九）制定配套的制度规范**

根据按病种分值付费的特点，完善相应的医保经办规程、预算办法、结算办法和监管政策。实现“以预估模型为基础，建立预算目标、开展过程控制、形成决算评定“的医疗费用总额预算管理，实现“基金预拨付、月度预结算、年度预清算、年度清算”的医保结算支付管理。试行分值浮动机制，引入医疗机构等级系数，区分不同级别医疗机构分值，并动态调整。对适合基层医疗机构诊治且基层具备诊治能力的病种，制定的病种分值标准在不同等级医疗机构应保持一致。年底对医疗机构开展绩效考核和评价，按照服务协议约定将绩效考核与年终清算挂钩。

**（十）健全DIP支付与监管信息系统**

在统一使用国家制定的疾病诊断、手术操作、药品、医用耗材和医疗服务项目编码的基础上，根据DIP信息化建设项目实施的总体要求，通过软件开发与系统部署，建立属地DIP数据中心，构建属地病种目录库，拟定DIP支付业务模型，实现对医疗机构的病种分值计算、医院月度预结算和年度清算，加强对定点医疗机构医疗行为的监管。系统功能通常包括数据治理、目录建立、医保总体指标概览、总额预算指标概览、结算支付、监管预警、综合分析等方面。医疗机构按要求规范临床病历信息、医保收费信息，完善信息支持系统，确保医疗机构信息系统与医保支付系统顺畅对接。

**（十一）加强配套监管措施**

针对病种分值付费医疗服务的特点，充分发挥大数据的作用，制定有关监管指标，实行基于大数据的监管，实现“关注病案质量、区域病种均衡指数、低标入院、二次入院等重要指标”的日常监管与考核评价。加强基于病种的量化评估，促进地区医疗服务透明化，避免高套编码、冲点数等不合理行为。加强重点病种监测，确保医疗质量。健全以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的管理机制，充分发挥医保支付的激励约束作用。

**（十二）完善服务协议管理**

进一步规范本地的服务协议文本，完善按病种分值付费相关内容，对总额预算、数据报送、分组、结算、支付、监管、考核等予以具体规定，强化医疗行为、服务效率等内容。明确医疗机构、医保经办机构等权责关系，落实有关标准和制度。

四、实施步骤

**（一）准备阶段**

**1.数据报送。**2020年10-11月，试点城市按照国家局数据提取技术要求，向国家报送历史数据。

**2.方案建设。**2021年1月，完善自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费改革工作实施方案；试点城市完善国家试点的配套文件。在专家团队的指导下，制定全区DIP信息系统建设需求分析，启动系统建设招标工作。

**3.技术培训。**2020年1-2月，开自治区及试点城市业务培训班。在国家试点技术规范培训下，掌握病种组合、分值付费的基本原理和方法。结合国家医保平台建设和医保业务信息编码标准贯标工作，制定DIP信息系统建设招标方案。

**4.系统建设。**2021年2-3月，试点城市充分使用国家医保局制定的本地区病种分组，按照最新技术标准规范和统一医保信息业务编码标准，完善与本地区医疗机构的信息接口改造，实时采集所需数据。自治区医保局通过公开招标确定信息系统建设方并实施建设。

**（二）技术准备**

2021年3-4月，试点城市使用实时数据和本地化的分组方案实行预分组，做好付费技术准备工作。完成全区DIP系统建设工作并验收。

**（三）付费阶段**

自2021年5月起，根据技术准备和配套政策制订情况，试点城市具备条件后向国家及自治区医保局备案后可以启动实际付费。

**（四）全区推广**

在结合试点城市付费经验基础上，“十四五”期间结合我区工作实际，推进在其它城市开展区域点数法总额预算和按病种分值付费改革工作。

五、组织领导

**（一）工作领导小组**

为做好全区区域点数法总额预算和按病种分值付费改革工作的领导组织，成立由自治区医保局主要负责同志为组长，分管领导、自治区卫生健康委相关处室负责人、自治区国家试点城市医保部门主要负责人为副组长，自治区医保局各有关处室、中心负责人为成员的工作领导小组：

组 长：张 斌 自治区医保局副局长

副组长：岳 军 自治区医保局医管处处长

 王 军 自治区卫生健康委体改处处长

海连鹏 固原市医保局局长

 梁 庆 石嘴山市医保局局长

成 员：刘秀文 自治区医保局基金处副处长

 韩宗赞 自治区医保局办公室副主任

 咸胜玉 自治区医保局待遇处副处长

 王 莉 自治区医保局价采处四级调研员

李学军 自治区医保局经办中心二级调研员

曹 荣 自治区医保局监控信息中心副主任

马海燕 自治区卫生健康委体改处副处长

 王孟妍 自治区卫生健康委医政处副处长

 杨俱和 固原市医保局副局长

 孔晓军 石嘴山市医保局副局长

领导小组下设办公室在自治区医疗保障局医药服务管理处，岳军兼任办公室主任，李铭刚，赵锋，薛东明为办公室成员。办公室主要职责：按照领导小组工作安排部署，协调推进国家试点及自治区各项工作任务落实。根据工作需要和任务分工，办公室可协调抽调相关部门人员成立具体工作小组。

**（二）专家技术团队**

根据《区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）专家组工作方案》和《推进宁夏综合医改合作帮扶框架协议》由国家局专家组和自治区医保DIP技术团队（以下简称：专家团队）提供技术咨询，共同指导我区开展改革试点工作。专家团队根据国家部署，结合我区实际，按照一体化推进、以应用为核心的建设思路，提供在自治区层面建立全区统一的区域点数法总额预算和按病种分值付费管理系统建设方案，经领导小组通过后具体落实。

六、工作保障

**（一）组织保障**

自治区及试点城市指定专人负责改革工作，协同专家技术团队，全面落实试点任务和要求，充分调动医疗机构的积极性，建立与医疗机构的沟通协商机制，确保国家试点及全区改革顺利进行。

**（二）专业技术保障**

成立包括医保经办机构、医疗机构和专家团队等组建的专业咨询队伍。形成以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的按病种分值付费和绩效管理体系。在专业咨询队伍的支持下，推动建立现代化的数据治理机制，构建属地病种目录库，拟定DIP支付业务模型，通过软件开发与系统部署，逐步形成以病种为基本单元、以结构为导向的医疗服务付费体系。

**（三）定期报告机制**

定期总结工作进展及成效，形成阶段性报告。试点工作应按规定时间上报国家医保局及自治区医保局，包括地方病种组合目录动态维护和分值付费标准测算等基础准备工作进展，以及具体的组织实施情况、开展效果等。

**（四）监测评估机制**

国家试点工作由国家医保局组织专家开展跟踪评价，对试点城市按病种分值付费工作进展、医保基金运行情况进行监测，对医保精细化管理能力和服务水平提升、医疗机构运行机制转变、参保人受益等付费实施效果进行阶段评估。

七、工作要求

**（一）提高认识，加强领导**

自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费改革工作是我区推进医保支付方式改革重要工作，是落实国家深化医疗保障制度改革重要措施，是推动“三医联动”、提高医保基金使用效率重要方法，各级医保部门要高度重视，加强领导，全面落实任务和要求。

**（二）做好培训，学习交流**

做好付费改革培训工作，鼓励通过国家、自治区、城市多层次共同开展培训。提高加强交流学习，及时总结试点经验做法，形成典型案例，将先进地区主要做法、阶段性成果、配套政策规定等进行宣传推广，带动全区工作开展。

**（三）宣传引导**

积极做好组织宣传，确保医疗机构、行政部门、参保群众充分了解和理解支付方式改革在提高医疗资源的使用效率、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，营造良好舆论氛围。