

我省发布医保DRG/DIP支付方式改革三年行动方案

“一口价”打包付费，看病住院更便宜



扫码看视频

什么是DRG/DIP付费方式？

不久前，72岁的刘国华（化名）胆囊炎诱发急性胰腺炎，赶到邵阳市中心医院治疗。这是他多年的老毛病，之前也因此在这家医院住院治疗。但这次出院去结算费用时，自付部分的费用为2100元，比之前的2500元少了好几百。住院天数也从之前的10天，缩减到8天。

让刘国华医疗费用减少的，就是DIP医保支付方式。

DRG和DIP这两个“D”，是国家医保局确定的2套针对住院行为进行医保支付的具体模式。

DRG付费，即按疾病诊断相关分组付费，根据疾病诊断、治疗方式和病人个体特征等情况形成不同的诊断相关组，每一个诊断相关组确定统一付费标准。

DIP付费，即按病种分值付费，根据年度医保支付总额、医保支付比例及各医疗机构病例的总分值计算分值点值，形成支付标准。

DRG/DIP付费“改革”改在哪里？

DRG/DIP改革之前，医保付费是按项目付费，不管患者得了什么病，做一项检查、开一个药方、用一盒药品，一项一个费用，累加付费。

换言之，病人治疗项目越多，医院收入越多。

DRG/DIP是“打包”付费，总额包干，针对病症的不同，确定总额，一种病一个统一价格，不管过程中做了多少次检查，用了多少药，费用不变。

42岁的刘乐是郴州华塘人，因为子宫平滑肌瘤、卵巢囊肿于2021年10月13日在郴州市第三人民医院妇科住院。2021年10月19日，刘乐出院，在这次住院过程中，刘乐顺利完成了腹腔镜下子宫肌瘤剔除+右侧附件切除手术，总住院费用为8182.59元。

记者从该院了解到，按照DRG支付方式，刘乐本次住院费用包干价格为11679元，经过医生优化诊疗方式，节省了3497元。按“包干”的支付方式，这笔节省出来的费用，医保基金仍会支付给郴州市第三人民医院。刘乐以住院费用总额的相关比例进行自付，个人出的费用也就得到减少。

少检查，少开药，住院看病，医生帮你管好账，这样的场景在湖南将成为现实。

3月10日，省医保局联合省财政厅、省卫健委在长沙召开全省DRG/DIP支付方式改革三年行动暨长株潭区域统筹推进DRG改革启动大会，这标志着全省DRG/DIP支付方式改革三年行动全面推进，长株潭区域统筹推进DRG改革工作全面启动。

■三湘都市报全媒体记者 李琪
通讯员 欧阳振华 李跃芳 实习生 肖雨璐

医保支付方式改革有啥好处？

乍一看，医保支付方式改革是医保基金跟医院之间的关系，跟普通参保人关系不大。其实，这项改革惠及三方利益。

“这将促进医院主动规范医疗服务、控制成本，进一步提高疾病诊治能力。”省医疗保障局医药服务管理处处长邓洁云表示，对医疗机构来说，原来靠量增收和扩张床位规模的时代结束了，将倒逼医院进行提质控费增效。

对参保患者来说，医院控制成本后，对应的收费项目变少了，患者看病就医花费少了，个人负担也就减轻了。

对医保工作而言，将进一步推动实现“用有限的医保基金为参保人购买更高质量的服务”，确保每一笔医保基金都用在“刀刃”上。

在邓洁云看来，除了省钱之外，今后各医疗机构势必会降低患者住院平均日，另一层面而言，也更好地保证患者住院的病床供应。

不同市州付费方式有何不同？

据介绍，目前我省长沙、株洲、湘潭、郴州、衡阳选择了DRG付费方式。湘潭市为国家DRG付费示范点。郴州市是我省唯一的一个省级试点城市，自2021年6月1日开始DRG实际付费。邵阳是国家DIP示范点（全国12个），常德、益阳是国家DIP试点地区，其余市州均选择了DIP付费方式。

以郴州市的DRG付费方式来说，医保部门通过当地前期几年海量的病案数据，先定一个科学合理的“包干”支付额度。再依据患者所患病种、病情的严重程度、住院时间等因素将参保病患归入相应病组，医保所支付给医院的费用随即确定。郴州市医保局相关负责人肖铁军透露，2021年郴州市DRG分组方案确定全市共629组DRG；经过优化，目前已经增加到679组。

DIP则更突出总额预算管理和支付限额。前期也需要通过海量病案数据分析对比，形成一个“分值”标准。有这样一个“数据库”之后，医保部门初步制定医保基金总额预算，设定一个医保基金的“安全线”。到结算的时候，不同医院的分值进行综合，医院就以分值向总额中支取应有的付费。

进度

试点已“先行”，三年全省覆盖

据介绍，2021年6月起，湘潭市和郴州市都开始在试点医疗机构实现实际付费，目前两市医保基金运行平稳，医疗资源利用更加充分，患者就医体验也有所改善，实现了改革试点的预期目的，取得了医院、患者、医保三方的共赢。

从湘潭市2021年的数据来看，8家DRG试点医院检查检验费较2020年同比下降19.25%，住院医疗总费用较往年同期同比下降19.45%。

邵阳市的DIP付费，同样实现了住院次均费用和平均住院天数的大幅度下降。从2021年10月—12月实际付费来看，医疗机构的住院次均费用从试点前9160.75元下降到8590.44元，降幅6.22%，平均住院日从试点前的8.5日降到7.33日，降幅13.76%。

省医保局提供的相关数据显示，湘潭市DRG试点医疗机构参保患者2021年次均自付费用较2020年减少435元，郴州市试点医疗机构患者次均自付费用减少156元，在不合理医药费挤出效应明显的同时，因患者住院天数下降、治疗周期缩短等，也一定程度上减轻了患者家庭负担，获得感得到增强。

根据《湖南省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划实施方案》，到2024年底，所有市州全部开展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，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，在全省全面建立更加管用高效的医保支付新机制。

焦点

支付费用降了，能把病治好吗

以医保支付改革的方式，倒逼医疗机构节省成本，可患者的治疗效果能保证吗？

杜绝诊疗不足，保证患者治疗的效果，是DRG/DIP付费改革中的重点工作。“患者不用担心，在DRG/DIP付费当中，我们会统一监管机制，非常严格地进行监管。”邓洁云介绍，在前期海量病案的大数据分析下，每一个病种的患者，平常的住院天数应该是多少，需要达到怎样的治疗效果，会不会再次入院，都属于这个考核的内容。

以湘潭市医保局为例，除了抽查病案等方式，目前该局已经开通专门的投诉渠道，一旦患者发现医疗机构有治疗不足的情况，可以向医保部门投诉举报。

同时，该局也正在推行医保智能审核系统，对医疗费用执行智能筛查。

分类广告老字号 鼎极文化独家办

鼎极便民信息

经办热线 13875895159

郑重提示：登报用报须谨慎，确认资信勿盲目

微信办理



遗失声明

长沙市雨花区享受品牌策划室遗失湖南增值税普通发票，发票代码 43010163320, 发票号码 14538616-14538640 共 25 份，声明作废。

债权转让通知

黄飞堂，

我司将（2021）湘 0181 民初 6933 号民事判决书确定我司对你享有的债权，依法转让给黄双柱，与此转让债权相关的其他权利也一并转让。

请尔自接到该债权转让通知后应向黄双柱履行全部义务。债权人：湖南源昌房地产开发有限公司

2022 年 3 月 10 日

（三）公众意见表网络链接 https://share.weiyun.com/QuRmN0lk

（四）公众意见表方式途径：可通过信函、电子邮件，在规定时间内将填写的公众意见表提交建设单位。

意见提交单位：湘潭市雨湖区水利建设项目建设服务中心

（三）公众意见表网络链接 https://share.weiyun.com/QuRmN0lk

（四）公众意见表方式途径：可通过信函、电子邮件，在规定时间内将填写的公众意见表提交建设单位。