

# 国家医疗保障按病种分值付费（DIP） 技术规范（2.0 版）

医 大学国家医 保  
按 分值付 （ ）技术指导  
年 月



## 写 明







# 录

.....	1
第一节 基本概念	
一、定义	
二、设计理念	
三、主要优势	
四、大数据应用	
第二节 政策要求	
一、实施多元复合式医保支付方式	
二、支付方式改革三年行动计划	
第三节 总体原则	
一、数据驱动、标准先行	
二、基于客观、科学测算	
三、公开透明、全程监管	
四、供需平衡、多方共赢	
第四节 组织实施	
一、国家医保局统筹部署	
二、技术指导组专业支撑	
三、地方推进落实	
四、下的协议管理	
.....	17
第一节 国家病种库	
一、版本	
二、版本	
第二节 与地方病种库之间的关系	
第三节 病种动态调整	

- 一、核心病种调整
- 二、综合病种调整

.....21

第一节 数据来源及使用

- 一、历史数据
- 二、当年数据
- 三、基线数据

第二节 医保结算清单

- 一、基础信息
- 二、填报口径
- 三、编码标准
- 四、数据上传
- 五、审核治理

第三节 支付方式管理子系统

- 一、系统功能
- 二、地方系统维护
- 三、信息交互要求
- 四、数据使用模式

.....33

第一节 成组原理

- 一、基本类别
- 二、成组原则

第二节 成组规程

- 一、历史数据采集及治理
- 二、形成核心病种
- 三、形成综合病种



四、开展临床论证	
第三节    地方病种库	
第四节  病种目录应用	
一、当年病例入组匹配	
二、辅助分型与质量监管	
第五节  基层病种探索	
一、定义	
二、遴选原则	
三、分值设定的原则	
四、示例	
五、当年病例入组规则	
.....	49
第一节  基本概念	
第二节  分值计算	
一、平均费用法	
二、基准病种费用法	
三、标准定额法	
四、大数据应用	
第三节  分值调节系数	
一、医疗机构调节系数	
二、辅助分型调节系数	
第四节  分值结构	
一、药品分值	
二、耗材分值	
三、新药新技术分值加成	
第五节  当年病例分值	
一、确定病例分值	

- 二、费用异常病例分值调整
- 三、特例单议

.....63

第一节 编制原则

第二节 总额确定

- 一、住院医保基金支出预算
- 二、 医保基金支出预算
- 三、与其他支出预算相衔接

第三节 预算执行

- 一、区域调节金
- 二、周转金
- 三、质量保证金
- 四、年度预算动态调整

.....69

第一节 预算点值计算及应用

第二节 结算点值计算及应用

.....73

第一节 月度拨付

- 一、预拨周转金
- 二、月度预付

第二节 年度清算

- 一、清算流程
- 二、基金清算

.....79

第一节 监管体系

- 一、违规行为表现
- 二、监管指标构建
- 三、均衡指数和医疗质量评分

## 第二节 考核办法

- 一、考核方式
- 二、考核指标
- 三、结果应用

.....87

## 第一节 工作实施

- 一、工作目的
- 二、监测流程与方式

## 第二节 监测指标

- 一、扩面进展
- 二、运行质量
- 三、改革效果

## 第三节 结果应用

- 一、医保管理经办
- 二、医疗资源配置与服务提供

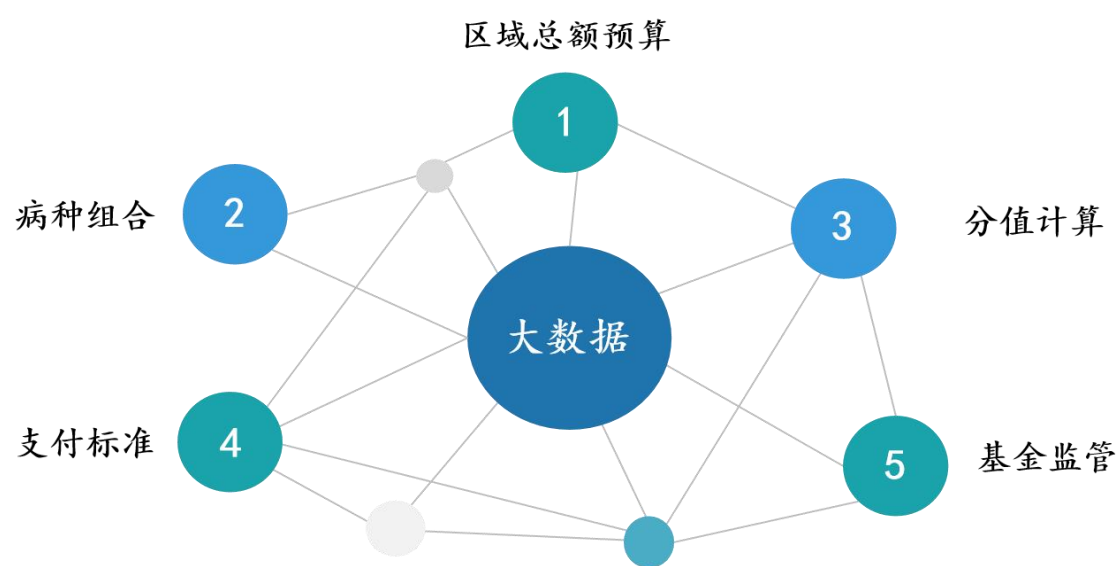
.....97



# 第一章 概述

## 一 基本概念

### 一、定义



11、

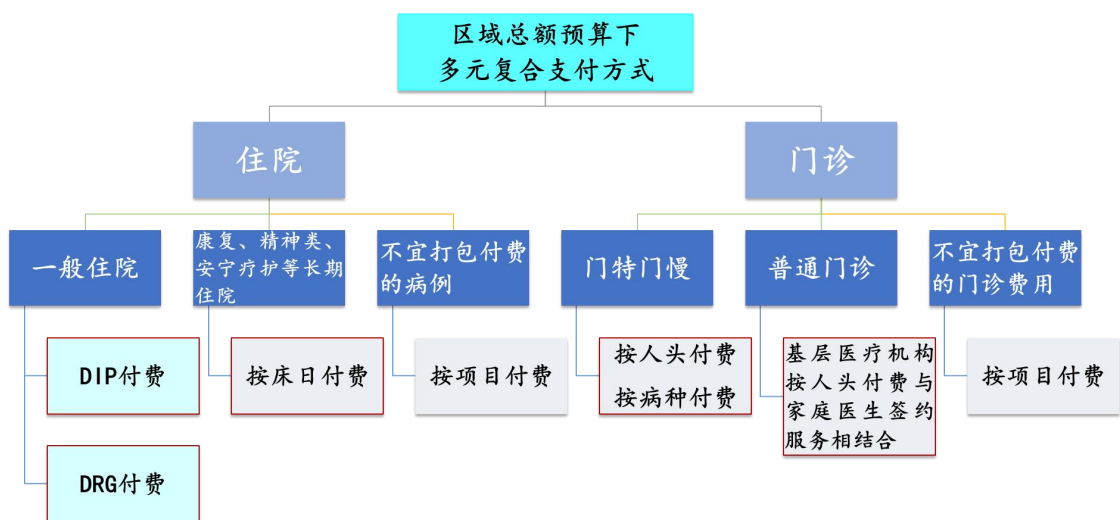
### 三、主 优势

四、大



## 二 政 求

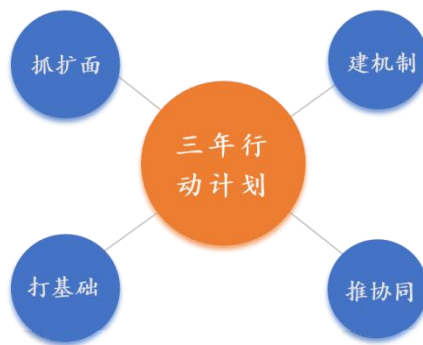
### 一、实 多元复合 医保 付



## 二、付 三 动 划

- 抓统筹地区全面覆盖  
(进度40%、30%、30%)
- 抓医疗机构全面覆盖  
(进度40%、30%、30%)
- 抓病种全面覆盖  
(进度70%、80%、90%)
- 抓医保基金全面覆盖  
(进度30%、50%、70%)

- 加强专业能力建设
- 加强信息系统建设
- 加强标准规范建设
- 加强示范点建设



- 完善核心要素管理与调整机制
- 健全绩效管理与运行监测机制
- 形成多方参与的评价与争议处理机制
- 建立相关改革的协同推进机制

- 编码管理到位
- 信息传输到位
- 病案质控到位
- 医院内部运营管理机制转变到位



### 三 总体原则

一、 动、 准先

二、 基于客 、 学

三、公 共

四、供 多 共

四 实施

一、国 家 医保

二、

专业

### 三、地 实





#### 四、 下 协





## 第二章 病种库

### 一 国家 库

一、

二、

按操作数量分类	数量（组）
保守治疗	3209
主要操作	5211
主要操作+相关操作	1100
共计	9520

二 与地方 库之 关

### 三 动态 整

一、

二、 合



## 第三章 基础数据与信息系统建设

### 一 数据来源 及使用

#### 一、历史

#### 二、

三、基

二 医保 单

一、基 信


二、填 口

三、 准

四、 上传

五、 审











### 三 支付方式 子

#### 一、 功

二、地

三、信 交互

#### 四、使

## 第四章 病种组合

### 一 成 原

#### 一、基 别

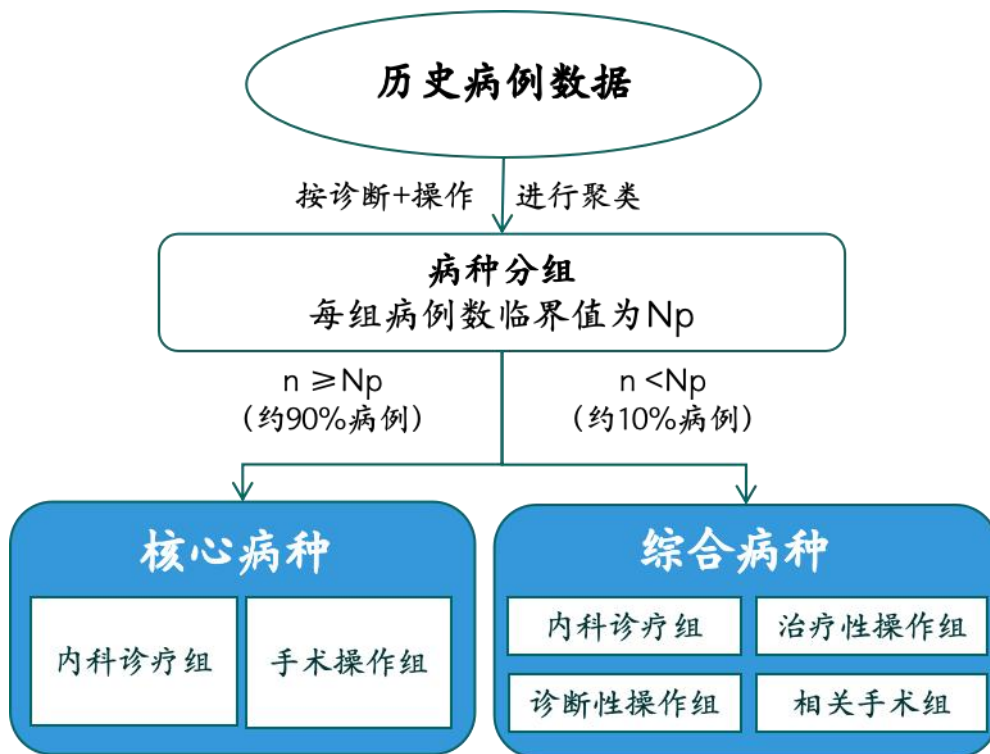
单个病例			核心病种			
患者	主要诊断	主要操作	病种组合	主要诊断	主要操作	相关操作
			病种	子宫内膜 恶性肿瘤		
.....						
			病种	子宫内膜 恶性肿瘤	腹腔镜经 腹全子宫切除术	
.....						
			病种	子宫内膜 恶性肿瘤	腹腔镜经 腹全子宫切除术	腹 腔镜双侧卵 巢和输卵管 切除术
.....						

组别	主要诊断代码	主要诊断名称	主要操作代码	主要操作名称	相关操作代码	相关操作名称	历史病例数	DIP
		子宫内膜恶性肿瘤		经腹筋膜外全子宫切除术	.	.		聚类为综合病种 子宫 体恶性肿瘤，相关手术组
		子宫内膜恶性肿瘤	68.4101	腹腔镜经腹子宫扩大切除术	.	.		
		子宫内膜恶性肿瘤	68.4101	腹腔镜经腹子宫扩大切除术	65.6300	腹腔镜双侧卵巢和输卵管切除术		
		未特指的子宫体恶性肿瘤	68.4901	经腹全子宫切除术	.	.		

## 二、原则

病种	主要 诊断	主要诊断名称	主要操作名称	相关操作 名称	次均费用 (元)	次均费用 增幅	是否保留 为相关操作
病种		前壁急性透壁性 心肌梗死	药物洗脱冠状 动脉支架置入				
病种		前壁急性透壁性 心肌梗死	药物洗脱冠状 动脉支架置入	用两根导管的 冠状动脉 造影术			否
病种		前壁急性透壁性 心肌梗死	药物洗脱冠状 动脉支架置入	冠状动脉血 管内超声			是





## 二 成

### 一、历史 及

### 二、

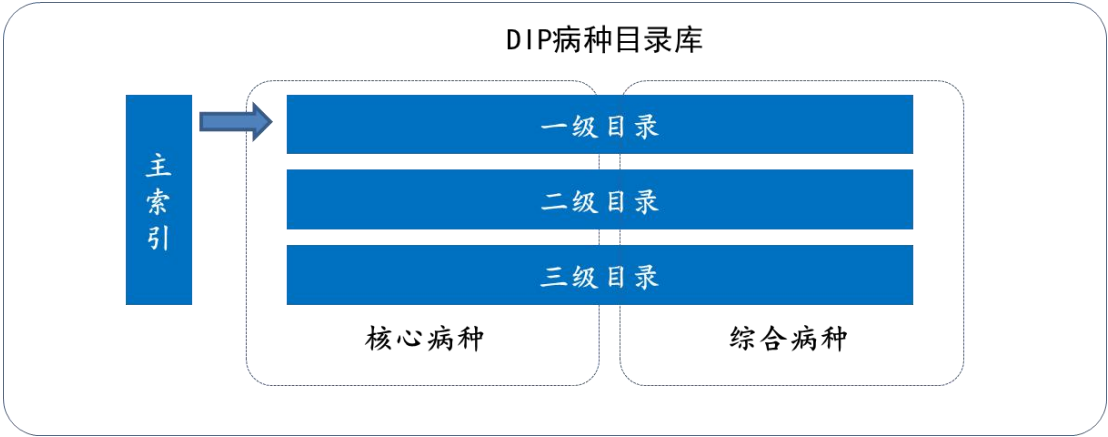
组别	主要诊断 代码	主要诊断名称	主要操作 代码	主要操作 名称	相关操 作代码	相关操作 名称
1	K35.3	急性阑尾炎伴 局限性腹膜炎	.	.	.	.
2	C34.1	上叶，支气管 或肺的恶性肿 瘤	.	.	.	.
3	K35.3	急性阑尾炎伴 局限性腹膜炎	47.0100	腹腔镜下阑尾 切除术	.	.
4	K35.3	急性阑尾炎伴 局限性腹膜炎	47.0901	阑尾切除术	.	.
5	C34.1	上叶，支气管 或肺的恶性肿 瘤	32.3001	胸腔镜下肺叶 部分切除术	.	.
6	D25.1	子宫壁内平滑 肌瘤	68.2912	腹腔镜子宫病 损切除术	.	.
7	C34.1	上叶，支气管 或肺的恶性肿 瘤	32.3001	胸腔镜下肺叶 部分切除术	32.2001	胸腔镜下肺楔 形切除术
8	I25.1	动脉硬化性心 脏病	36.0700	药物洗脱冠状 动脉支架置入	38.2400	经光学相干断 层扫描的冠状 血管血管内影 像[OCT]

	代		代		代		
					.	.	

三、合

四、 临

三 地方 库





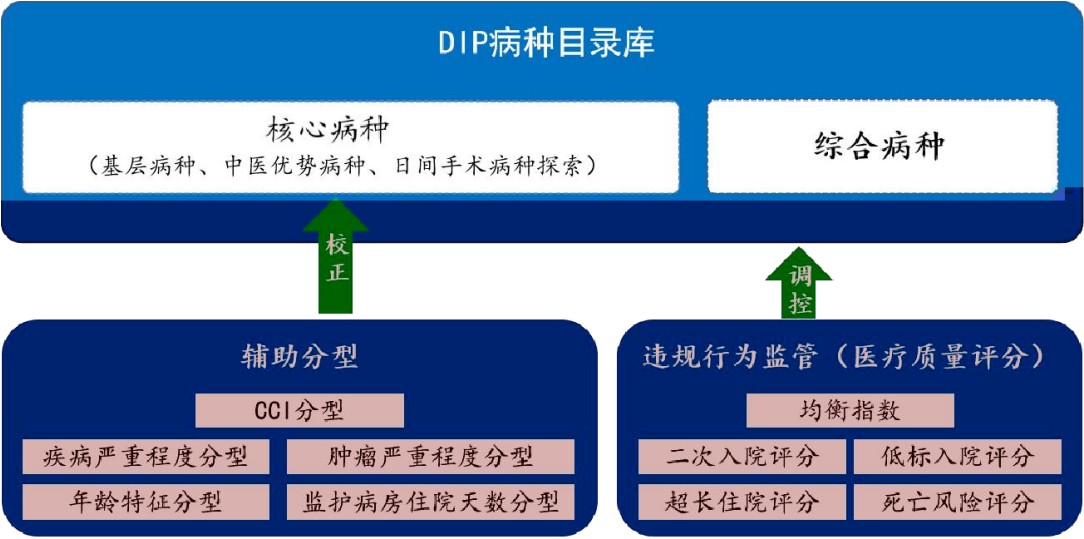
## 四 录应

### 一、 例入 匹



## 二、 助分型与

标准支付



五 基层 探

一、定义

二、 原则

三、分值 定 原则

四、 例

表 基层病种示例

组别	主要诊断代码	主要诊断名称	主要操作代码	主要操作名称	相关操作代码	相关操作名称
		未特指病因的胃肠炎和结肠炎				
		带状疱疹伴有其他并发症				
		缺血性心肌病				
		其他特指的脑血管疾病				
		未特指的肺炎				
		急性阑尾炎伴局限性腹膜炎		阑尾切除术		
		其他特指的痔疮		痔切除术		

五、 例入 则



# 第五章 分值计算

## 一 基本概念

## 二 分值

### 一、 均

$$= \frac{M}{\quad}$$

二、基准

M

$$= \quad /$$

三、 准定

$$= \quad /$$

四、大

### 三 分值 数

#### 一、医





二、 助分型

、

/



表

[illegible]

表

[illegible]



表

[illegible]

	诊断编码	诊断名称	操作编码	操作名称	平均住院费用	病种分值	年龄特征病种				
							0-28天	29天-1周岁	1-6岁	7-17岁	65岁以上
病种1	C91.0	急性淋巴细胞白血病[ALL]	.	保守治疗	34346	2593	—	—	系数: 0.79 均费: 27133	系数: 1.8562 均费: 63753	系数: 0.6012 均费: 20649
病种2	D18.0	血管瘤, 任何部位	.	保守治疗	5547	419	—	系数: 0.499 均费: 2768	系数: 0.9957 均费: 5523	系数: 1.1984 均费: 6647	系数: 1.2685 均费: 7036
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

四 分值 构

一、 品分值

$$= \quad /$$

dM

二、 分值

$$= \quad /$$

cM

三、 分值加



## 五 当年 例分值

### 一、 定 例分值

### 二、 例分值

### 三、 例单

# 第六章 区域总额预算

## 一 制原则

## 二 总 定

### 一、住 医保基 出

## 二、 医保基 出

医保基金支出预算 住院医保基金支出预算 - 区域调节金 -  
异地就医医保基金支出预算 - 其他支付方式结算费用 -

其中：区域调节金根据地方实际来设立，主要用于年度清算时  
合理超支分担。

三、与其他 出

### 三 执

#### 一、区域

#### 二、周

三、保

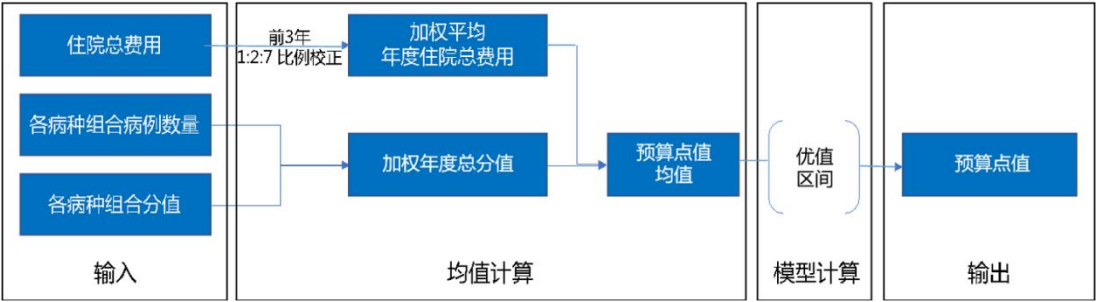
四、动



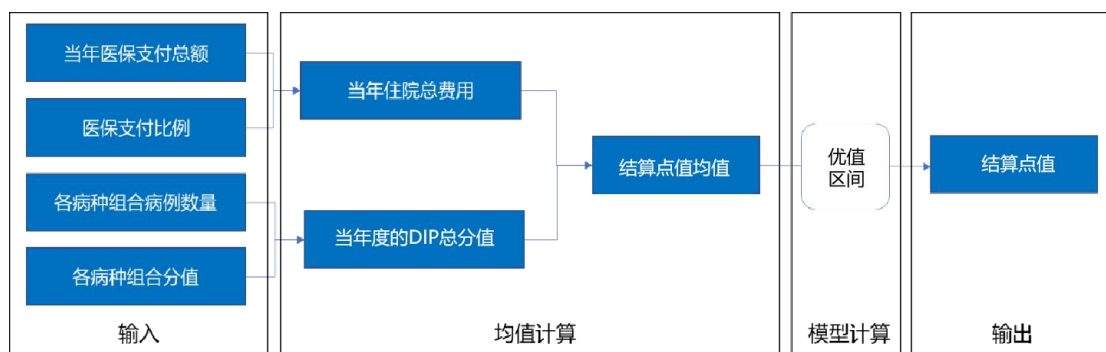


# 第七章 点值计算

一 值 及应



## 二 值 及应





# 第八章 结算清算

## 一 月度拨付

一、 周

二、 付

二 年度

一、

## 二、基









## 第九章 监管考核

### 一 体

一、 为

二、

三、均 和医 分



$$= (\quad \times \quad) \times$$

$$= \quad + \quad$$

## 二 核办法

一、

11,



三、



## 第十章 监测评价

### 一 工作实施

#### 一、 作

二、与

## 二 测指标

1,

1,









### 三 果应

#### 一、医保 办

#### 二、医 与 务 供





附录：

## 名词解释

1.

2.

3.

4.

5.

**6.**

**7.**

**8.**

**9.**

**10.**

**11.**

**12.**

**13.**

**14.**

**15.**

**16.**

**17.**

**18.**

**19.**

**20.**



**21.**

**22.**