

涉及所有参保人，这项医保支付改革有哪些看点？

文/新华社记者 彭韵佳 沐铁城

日前发布的按疾病诊断相关分组（DRG）/病种分值（DIP）支付方式改革三年行动计划中明确，到 2024 年底，全国所有统筹地区全部开展 DRG/DIP 支付方式改革工作，到 2025 年底，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。

这为医保支付方式的改革明确了时间表与路线图，也意味着这项改革将进入新阶段。DRG/DIP 到底是什么？将会如何影响老百姓看病就医？具体举措如何落地？记者就此采访了业内人士与专家。



看病就医“打包支付”

具体来说，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。

与传统付费方式相比，DRG/DIP 付费是一种更科学、更精细的医保支付模式，其通过大数据的方法，对疾病诊疗进行分组或折算分值，实行“一口价”打包付费，有效避免“大处方”、过度诊疗等问题。

2019 年以来，国家医保局先后启动了 30 个城市的 DRG 付费国家试点和 71 个城市的 DIP 付费国家试点。

“30 个试点城市的 1 亿多份病例经大数据分析，形成 628 个疾病诊断细分组。”国家医保 DRG 付费技术指导组组长郑杰介绍，截至 2021 年 10 月，30 个试点城市 DRG 实际付费已覆盖 807 家医疗机构，在推动降低参保人员负担、规范医疗行为等方面发挥积极作用。

国家医疗保障研究院副院长应亚珍介绍，71 个试点城市在 2021 年底前进入实际付费的阶段，DIP 试点城市取得了初步成效，包括医药费用增速放缓、基层医疗机构就诊人数占比提高等。

紧抓医保改革中的“牛鼻子”

以往按传统的项目付费时，医

保根据每一个项目乘以单价后加总的额度，按照报销比例支付给医院。这种支付方式执行相对简单，但是却为“大处方”增收、浪费医疗资源等问题埋下隐患。

国家医保局医药服务管理司司长黄华波介绍，DRG/DIP 付费是医保改革中的“牛鼻子”，在提高医保基金使用效率、提高医疗效率和医疗质量、降低老百姓看病负担等方面发挥了重要作用。

——提高医保基金使用效率。对医保来说，DRG/DIP 付费方式可以进一步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。

——倒逼医院提质增效。DRG/DIP 付费是通过打包确定支付标准，如果医院按项目计算的医药费用低于医保支付标准，其结算差额由医院留用，即结余留用，反之医院要承担超出部分。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。

——降低参保患者看病负担。对于患者来说，医疗机构医疗行为规范，诊疗能力提高，可以减少患者不必要的医疗支出，有利于减轻患者就医负担。

“四轮驱动”推进三年行动计划

理想的支付方式可以实现医保基金使用效率高、参保人医疗费用负担少、医疗服务行为更加规范、医疗机构和医生均有收益。但支付方式改革涉及众多利益主体，是医疗保障制度改革的“硬骨头”。

“经过多年探索与实践，支付方式改革的思路已经比较清晰。”黄华波介绍，国家医保局在改革三年行动计划给出改革时间表，从抓扩面、建机制、打基础、推协同四个方面，明确了从 2022 年至 2024 年分期、分批完成 DRG/DIP 付费改革任务。

他表示，下一步国家医保局将完善工作机制，加强基础建设，协同推进医疗机构配套改革，建立全国统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制。

值得注意的是，支付方式改革直接作用对象是定点医疗机构，离不开医疗机构的配合以及相关配套改革。专家认为，医保行政部门、医保经办机构与定点医疗机构要在基础数据准备、医保总额及分项预算、支付方式标准形成等各个方面保持有效沟通与互动，共同推动改革进程。

“DRG/DIP 付费就是要引导医疗机构进行精准成本管控，规范医疗服务，更加注重体现医疗服务技术价值。”应亚珍说，这将有效改变医保被动买单、医院粗放发展、患者看病负担重的种种弊端，对医院、患者、医保三方来说，这是一场共赢与互利的改革。

【相关新闻】 两部门发文完善 中医药医保支持政策

新华社消息 《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》日前发布，文件提出 15 条举措，

推动医保支持中医药传承创新发展。

意见指出要将符合条件的中医医药机构纳入医保定点。包括及时将符合条件的中医（含中西医结合、少数民族医，下同）医疗机构、中药零售药店等纳入医保定点协议管理；及时将符合条件的定点中医医疗机构纳入异地就医直接结算定点范围，提升中医医疗机构区域辐射力；并将“互联网+”中医药服务纳入医保支付范围。

意见明确了中医药服务价格管理。公立医疗机构从正规渠道采购中药饮片，严格按照实际购进价格顺加不超 25% 销售。非饮片的中药严格按照实际购进价格“零差率”销售。此外，要建立健全灵敏有度的价格动态调整机制，及时开展调价评估，在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久、成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。

意见提出将适宜的中药和中医医疗服务项目纳入医保支付范围。包括将符合条件的中药饮片、中成药、医疗机构中药制剂等纳入医保药品目录；鼓励各地将疗效确切、体现中医特色优势的中医适宜技术纳入医保支付范围；建立完善符合疫情诊疗规范的中医药费用按规定纳入医保支付范围的机制。

国家医疗保障局和国家中医药管理局将结合各地工作开展情况，选择部分地区开展医保支持中医药传承创新发展特色试点。

（彭韵佳 田晓航）