

景德镇市医疗保障局

分类：A1

签发：滕晓华

景医保提字〔2026〕2号

关于市政协十四届六次会议第 085 号提案 的答复

市政协教科卫体委：

《关于进一步深化医保支付方式改革，促进医疗保障事业高质量发展的建议》提案我局已收悉。衷心感谢贵委长期以来对我市医保及 DIP 支付改革工作的关心与支持。提案精准梳理改革推进中的堵点难点，提出的意见务实可行、指导性强。结合 2025 年度运行数据、现有工作基础与实际推进情况，现将有关情况答复如下：

一、我市 DIP 支付方式改革总体推进情况

我市自 2023 年 11 月全面实施 DIP 按病种分值付费改革，截至 2025 年末，全市 55 家设有住院业务的定点医疗机构（精神病专科、监狱医疗机构除外）全部纳入 DIP 统一管理。全年 DIP 住院结算 226450 人次，病种覆盖率 97.3%，统筹基金支出 60752.51

万元，基金保障覆盖率达 82.03%，三项核心考核指标均超额完成既定目标任务。

2025 年全市医保基金总收入 29.64 亿元、总支出 25.59 亿元，职工、居民医保统筹基金均实现年度收支结余，累计统筹基金结余 17.69 亿元，基金运行整体平稳，收支结构合理，基金风险抵御具备基础支撑。改革实施以来，医疗机构次均住院费用同比下降 11.21%，患者次均个人负担下降 5.44%，目录外自费费用下降 7.27%，费用管控、医疗提质、民生保障综合成效显著。

二、主要工作举措

（一）持续优化 DIP 支付管理体系

针对提案提出的病种分值测算不准、康复病种支付不足、特例单议补偿门槛高、基金可持续承压等问题，我局持续完善精细化支付管理体系，从病种分值动态校准、评审流程优化、基金风险管控、数据治理支撑四个维度系统发力，全面提升基金支付精准度和运行安全性。

1. 常态化开展病种分值动态校准。严格对标国家 DIP2.0 技术规范实施病种目录迭代升级，全市核定病组总量 4466 组，包含核心病种 3550 组、综合病种 916 组，较上年新增病组 445 组，增幅 11.07%；针对性优化调整 682 组病组分值，有效化解 304 组分值倒挂、临床成本不匹配问题。同步对 236 个中医优势病种落实分值倾斜政策，平均上调幅度 26.28%，付费分值贴合临床真实诊疗成本，保障基金分配公平均衡。

2. 升级特例单议线上评审流程。对特例单议申报、审核、复核全流程由线下转为线上办理，精简申报材料、压缩审核时限，大幅提升业务办理效率。2025 年全年通过特例单议 720 例，统筹支付资金 2009.76 万元，有效缓解复杂重症、高消耗病例亏损问题。针对康复病种支付机制，我市正开展相关探索，后续将严格按照省医保局统一部署统筹推进落地。

3. 强化基金全链条风险管控。2025 年依托基金专项整治行动清缴追回违规资金 5478.15 万元，中止、解除定点医药机构 84 家。2026 年持续推进医保基金专项整治工作，做实基金动态监测、风险预警与研判处置，常态化开展市级飞行检查，从严规范诊疗收费行为，守牢医保基金安全底线。常态化开展基金收支月度调度，督促各级财政配套资金及时足额拨付，筑牢基金安全运行底线。

4. 抓实数据治理与定向发布共享。严格按照 2026 版国家医保数据底稿指标规范，开展数据归集、核算、校验与发布工作。2025 年 DIP 结算清单上传率 99.95%、质控通过率 98.59%。落实“月度推送、半年集中发布”制度，2025 年已组织 2 轮医保数据定向集中发布，2026 年首轮定向发布工作已完成，通过精准数据赋能医疗机构开展病种成本核算、临床路径优化。

（二）着力推动医疗机构提质增效

围绕医院内部管理转型滞后、中医药扶持不足、医共体分级诊疗效能偏弱等问题，我局统筹医保政策引导、数据赋能、考核

激励协同发力，通过分值倾斜、数据推送、经验交流等多种方式，引导医疗机构主动适配 DIP 改革，推动医疗服务提质增效。

1. 强化 DIP 政策宣讲与业务指导。依托病种分值测算、年度分值调整论证等专项解读，引导医疗机构建立适配 DIP 改革的内部运营管理体系。常态化推送病案质控、病种成本分析、医保绩效考核相关运行数据，同步搭建线上交流渠道、线下医保数据定向发布会交流平台，组织市第一人民医院、市中医医院、浮梁县中医院等改革标杆单位分享精细化运营实操经验，引导医疗机构优化内部绩效分配方案，统筹兼顾诊疗技术难度、医疗服务质量与基金合理使用，主动规范诊疗行为，杜绝推诿重症、高靠分组、分解住院等违规行为。

2. 持续加大中医药医保政策倾斜力度。联合卫健部门建立全市中医优势病种目录；全市 7 家符合中医激励扶持条件的定点医疗机构，已落实统筹资金补助 55.16 万元。将热敏灸、中药熏药等中医特色操作纳入中医优势病组分值测算统筹考量，充分体现中医药服务价值，持续推动中医适宜技术普及应用。联合财政、卫健部门转发省中医优势病种日间病房医保支付管理政策，结合我市实际明确实施范围，协同推进政策落地见效。

3. 推动县域医共体与分级诊疗落地见效。依托乐平、浮梁紧密型医共体建设，通过扩充基层 DIP 病种、合理上调基层医疗机构等级系数等政策举措，引导常见病、多发病下沉基层。基层医疗机构纳入 DIP 结算的病种数量已由初期 26 种增至 34 种。针对

当前乐平市、浮梁县医共体基层基金支出占比未达 18%目标的现状，持续加大政策引导力度，提升基层基金使用占比，引导医共体优化患者就诊流向，减少县域内医疗机构争抢病源现象。

（三）不断优化群众就医保障服务

针对异地就医基金外流、特殊病例保障不足、群众政策知晓度不高等短板，我局坚持以人民为中心的发展思想，从引导本地就医提质、完善多层次保障、加强政策宣传解读三个方面全方位优化民生保障服务，切实减轻群众就医负担、提升就医获得感。

1. 运用医保大数据引导本地就医提质。按月梳理异地就医外流高发病种，形成专项分析报告推送各医疗机构，引导医疗机构补齐专科诊疗短板，减少参保群众不合理跨区域就医。同步做好异地就医政策解读与答疑引导，降低群众外出就医经济成本。

2. 完善多层次医疗兜底保障。规范城乡居民医疗救助基金管理，2025 年医疗救助基金总收入 10669 万元、总支出 10250 万元，当期结余 419 万元，精准减轻困难群众就医负担；健全因病致贫返贫双预警机制，筑牢民生兜底防线。下一步将稳步实施日间医疗 DIP 付费落地，通过优化住院模式进一步缩短住院周期、减轻群众就医支出。改革实施以来，全市 DIP 次均住院费用、患者次均个人负担、自费费用持续下降，群众就医负担显著减轻。

3. 分层分类开展政策宣传解读。针对医疗机构医务人员，在前期开展政策宣讲的基础上，下一步将持续深化院内专题宣讲；针对广大参保群众，依托景德镇市医保公众号开展常态化线上科

普，用通俗易懂的语言解读医保付费规则、报销政策及改革惠民成效。同时畅通政策咨询反馈渠道，及时回应群众就医疑问，持续提升改革认同感。

（四）健全完善改革协同保障机制

围绕提案提出的健全保障机制、汇聚改革合力的建议，我局从跨部门联动协作、考核激励导向、常态化培训交流三个方面健全完善长效保障体系，凝聚多方共识，形成齐抓共管、协同联动的工作局面。

1. 强化跨部门联动协作。建立医保、财政、卫健常态化会商机制，联合推进中医日间病房、日间手术等配套政策落地，康复按床日付费严格按照省医保局统一部署抓好落实；将支付方式改革、分级诊疗、中医药发展纳入部门协同重点工作任务，定期会商研判、协同推进，形成齐抓共管的工作格局。

2. 完善考核激励导向。将 DIP 改革落地、病案数据质量、基层诊疗分流、中医药服务开展等指标纳入定点医疗机构年度绩效考核；对改革成效突出、基金使用规范、群众满意度高的机构，在资金拨付、政策倾斜、评优评先中予以优先支持。

3. 持续常态化业务培训交流。计划每年举办多场 DIP 改革专题培训班，覆盖医保经办人员及医院病案、临床管理人员；定期组织全市医保数据定向发布会，搭建医疗机构交流平台，分享控费提质、精细化管理实操经验，以交流互鉴推动全市医保支付改革整体提质。

三、下一步工作方向

下一步，我局将以本次提案意见为重要指引，坚持问题导向、目标导向、结果导向，持续优化完善各项工作举措：一是持续深化数据治理与基金运行动态监测，依靠高标准数据质量、规范化运行保障改革平稳推进；二是持续加大中医药、基层医疗扶持力度，丰富完善多元医保支付配套模式；三是抓实跨部门协同、分层培训宣传、考核激励各项工作，汇聚全方位改革推进合力。

我局将持续攻坚改革堵点难点，稳步提升医保精细化管理水平，推动 DIP 支付方式改革走深走实，保障基金安全可持续运行，不断提升群众就医获得感，全力助推全市医疗保障与医疗卫生事业高质量发展。

再次感谢市政协教科卫体委对医保工作的关心、监督与支持，恳请贵委一如既往提出宝贵意见建议。

附件：政协提案办理情况征询意见表

景德镇市医疗保障局

2026年6月29日

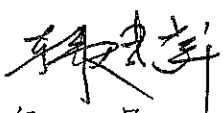


抄送：市政协提案工作委员会 市政府办公室

联系人及电话：李鹏 18979883233

邮政编码：333000

政协提案办理情况征询意见表

承办单位填写	提案者	市政协教科卫体委		通讯地址及联系电话	13907986669		
	提案标题	关于进一步深化医保支付方式改革，促进医疗保障事业高质量发展的建议					
	提案编号	第085号		办理结果分类 (A1、A2、A3、B1、B2、C1、C2)	A1		
	承办单位	景德镇市医疗保障局					
委员填写	办理态度	满意	✓	基本满意		不满意	
	办理结果	满意	✓	基本满意		不满意	
	意见建议: 提案者签名:  年 月 日						

备注: 1. 办理结果分类标准: 对已经解决、采纳或部分采纳的, 标准为“A1”; 对本年度内能基本解决的, 标注为“A2”; 对已有规定的, 标注“A3”。对所提问题已列入近期工作计划, 三年内能够基本解决的, 标注“B1”; 对已列入规划、有解决问题的路线图和时间表的, 标注“B2”。对暂时难以解决, 但是拟在工作中研究参考的, 标注“C1”; 对因法律和正常的规定或者目前条件不具备确实无法解决的, 标注“C2”。 2. 委员意见建议须本人填写并签名; 3. 填写完成后, 承办单位保留一份存档, 一份报市政协提案委, 一份报市政府督查室。