

附件

省内异地就医 DRG/DIP 付费改革工作任务推进表

序号	阶段要求	推进事项	牵头单位	配合单位	时间要求
1	基本实现省内异地就医 DRG/DIP 付费统筹区、医疗机构、病种、医保基金与本地就医支付方式结算同步开展	研究制定省内异地就医住院医疗费用医保支付管理工作文件，将省内异地就医住院医疗费用纳入就医地 DRG/DIP 支付方式改革范围。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心、各设区市医疗保障局	2024 年 6 月
2		指导各统筹区医保部门健全完善本地 DRG/DIP 付费经办管理规程、办法，将省内异地就医住院医疗费用纳入就医地统筹区医保支付方式统一管理。	省医疗保险基金管理中心	各设区市医疗保障局	2024 年 10 月
3		推动省内异地就医 DRG/DIP 付费一体纳入就医地统筹区医保部门日常监管、专项检查、飞行检查、智能监管等工作，加强监管异地就医住院使用医保基金情况。	局基金监管处	省医疗保险基金管理中心、省医疗保障监测中心、各设区市医疗保障局	2024 年 12 月
4		建设拓展省内异地就医 DRG/DIP 结算信息系统功能模块。	省医疗保险基金管理中心	局信息统计处、医药服务管理处，省医疗保障监测中心	2024 年 10 月
5		举办省内异地就医 DRG/DIP 付费改革启动会，开展业务培训。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心，各设区市医疗保障局	2024 年 7 月
6		向省委省政府、国家医保局报送工作推进情况。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心	2024 年 12 月

序号	阶段要求	推进事项	牵头单位	配合单位	时间要求
7	实现参保人员异地就医住院医保基金按DRG/DIP付费占异地就医住院医保基金的比例不低于70%	实施省内异地就医DRG/DIP总额预算管理。	各统筹区医保部门	省医疗保障监测中心	2025年3月
8		启动省内异地就医住院医疗费用（上一年）DRG/DIP付费，通报结算清算结果。	省医疗保险基金管理中心	各设区市医疗保障局	2025年6月
9		举办省内异地就医DRG/DIP付费改革推进会，开展业务培训。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心，各设区市医疗保障局	2025年7月
10		开展省内异地就医DRG/DIP付费专项检查、监测工作。	局基金监管处	省医疗保险基金管理中心、省医疗保障监测中心、各设区市医疗保障局	2025年7月
11		向省委省政府、国家医保局报送工作进展情况。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心	2025年7月
12	全面完成以DRG/DIP为重点的支付方式改革任务，全面建立全省统一、上下联动、内外协同、标准规范、管用高效的医保支付新机制	开展交叉调研，评价全省省内异地就医DRG/DIP付费改革情况。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心，各设区市医疗保障局	2025年8月
13		组织各统筹区医保部门总结省内异地就医DRG/DIP付费改革在组织、经办、监管等方面经验。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心，各设区市医疗保障局	2025年9月
14		举办省内异地就医DRG/DIP付费改革交流会议，通报全省异地就医住院医疗费用数据分析情况，巩固改革成果。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心，各设区市医疗保障局	2025年10月
15		建立风险评估预警和报告制度。	省医疗保险基金管理中心	局医药服务管理处、省医疗保障监测中心	2025年11月
16		向省委省政府、国家医保局报送优秀案例。	局医药服务管理处	省医疗保险基金管理中心	2025年12月