

吕梁市医疗保障局文件

吕医保发〔2021〕73号

转发《山西省医疗保障局办公室关于省内异地住院实行 DRG 和 DIP 付费的通知》的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医保中心：

现将《山西省医疗保障局办公室关于省内异地住院实行 DRG 和 DIP 付费的通知》（晋医保办发〔2021〕12号）转发给你们，请按照文件要求，认真贯彻执行。

（此件主动公开）



山西省医疗保障局办公室文件

晋医保办发〔2021〕12号

山西省医疗保障局办公室 关于省内异地住院实行DRG和DIP付费的通知

各市医疗保障局，省医保中心：

为进一步深化医保支付方式改革，扩大按疾病诊断相关分组（DRG）付费和按病种分值付费（DIP）范围，决定将省内异地住院纳入DRG和DIP付费范围，有关事项通知如下。

一、人员范围

参加我省职工和城乡居民医疗保险的人员，在本统筹地区以外的省内其他市已实行DRG或DIP付费的医疗机构住院，其费用全部按DRG或DIP结算。

二、结算标准

参保人员在省内异地住院，医疗费用由就医地医保经办机构与医疗机构结算。实行 DRG 付费的，执行就医地统一的分组、权重和费率等标准；实行 DIP 付费的，执行就医地统一的分组、分值和点值等标准。

参保人员仍按参保地规定的统筹基金起付标准、报销比例、最高支付限额及医保乙类药品、高值医用耗材自付比例等政策规定享受待遇。住院费用中个人自付以外的其他部分，由就医地医保经办机构按 DRG 或 DIP 结算标准向医疗机构支付。

三、经办服务

参保人员在省内异地住院，全部纳入就医地医保协议管理，执行相同的经办流程和管理办法。其住院费用，纳入就医地医保稽核和基金监管范围。对医疗机构违法、违规行为，由就医地医保经办机构按法律、法规、政策及服务协议予以处理。

四、资金清算

国家医疗保障信息平台全面上线前，参保地经办机构不需每月与省医保中心核对 DRG 或 DIP 付费结果。年终清算时，省医保中心统一分账下发月度结算和年度清算结果。参保地经办机构需确认本地病例按 DRG 或 DIP 付费结果与按项目付费的差值，并以省医保中心统一下发的账目在本地系统记账。

国家医疗保障信息平台全部上线后，月度结算和年终清算结果将同步至各市医保信息系统。

五、时间要求

省内转省直已实行 DRG 实际付费医疗机构的参保人员，从 10 月 1 日起（以出院时间为准），其住院费用按 DRG 付费。其他已实施 DRG 或 DIP 实际付费的市，最晚要在线上国家医疗保障信息平台后两个月内，对省内转本地住院人员医疗费用实行 DRG 或 DIP 付费。



（此件依申请公开）

山西省医疗保障局办公室
山西省医疗保障局办公室
山西省医疗保障局办公室
山西省医疗保障局办公室
山西省医疗保障局办公室



(山西省医疗保障局)