

厦门市医疗保障中心文件

厦医保中心〔2023〕29号

厦门市医疗保障中心关于建立 医疗保障定点医疗机构区域点数法总额预算 和按病种分值付费（DIP）质量评价体系的通知

各定点医疗机构：

为深入推进我市DIP支付方式改革，进一步加强医保基金支付绩效管理，协同推进“三医联动”改革，依据国家及省市相关文件要求，建立DIP质量评价体系。现将有关事项通知如下：

一、评价内容

DIP质量评价体系是在区域总额预算下，对定点医疗机构医疗费用控制、医疗服务质量管理及参保人权益保障等医保基金使用绩效进行综合量化评估，并将结果应用于医保基金总额预算分配调节的评估体系，主要分为医疗费用管理评价、门诊运行评价、住院运行评价等三类指标。

二、评价结果运用

指标评价结果纳入年底结算机构调节系数。其中，医疗费用管理评价和门诊运行评价两类指标评价结果纳入门诊医疗机构医疗服务质控系数（Ra）；医疗费用管理评价和住院运行评价两类指标评价结果纳入住院质量评价系数（R3）。

三、工作要求

（一）提高认识、加强协同。各定点医疗机构应充分重视质量评价的重要性，加强医保基金使用的日常绩效管理，及时、准确报送相关数据，按要求配合医保部门开展对数据的核查工作。

（二）谈判协商、动态调整。医保部门应加强日常监测评估和对医疗机构的沟通指导，动态调整付费质量评价指标。

附件：厦门市医疗保障定点医疗机构区域点数法总额预算和按病种分值付费质量评价指标



（此件主动公开）

抄送：厦门市医疗保障局

厦门市医疗保障中心

2023年4月28日印发