

CONTENT

01

DIP的攻守道

DIP's offensive and defensive path

02

DIP 的重难点

The key and difficult points of DIP

03

产品方案

Product solutions

04

市场覆盖及经验优势

Market coverage and experience advantages

衡量病种分值表的科学合理性



01

通过病种分值表的入组病例数之间的费用差异(组内CV) 变异系数。原则上不能大于0.6

02

综合病种的在整个病种目录的占比不能高于10%

03

核心病种占有所有病例的占比应该大于85%

04

核心病种结算时的入组率应大于90%

05

与国家预分组的匹配率 (国家试点有要求的前提)

06

与国家DIP目录库1.0的匹配率。(重点关注匹配不上的病种) ---组织专家论证。

07

模拟测算时, 实际费用与DIP结算费用的偏差不能过高 (2倍和0.5倍的病例数不能过多)

08

直观的出现逻辑错误。(严重病种比较症病种的分值要低) 特殊: 所有的腔镜手术不一定比开刀手术贵

09

保守治疗病种比手术病种的分值高。(不排除特殊病种类型)

10

动态衡量核心病种与综合病种的病例数值 (并非每地区都适合15例)

11

组建病种分值表的数据是否需要减去违规费用

DIP攻守道——攻

万达信息

攻

**DIP的改革首先
是要动起来，主
动进攻。**

打破原有按项目付费时区域内医疗机构的利益分配机制。改变现有的结算模式，让不主动作为的医院难受（首先是要调动医院的积极性，能够参与到这项改革中来）“区域总额预算”就是很好的进攻武器。他改变了现有医疗机构每年固定有总额的现状，等于是打破了这个铁饭碗。你不动，别的医疗机构就会把这块总额抢走。

DIP攻守道——守

万达信息

守

在医疗机构都动起来的时候，要注意好防守。

否则动静太大，也不利于管理。这个时候就要运用“病种分值”的技术，做好政策防御线。防止两个方面的不利影响。一个是来自“区域总额预算”本身的反噬。因为可能会造成三级医院更大的虹吸效应。第二个就是防范医疗机构出现的新的违规情况。其他的把流程做好，都不算是防守的问题。



DIP攻守道——道

万达信

道

DIP付费是循序渐进的，不能指望一步就解决所有问题。

DIP更像中国功夫里的太极，在一动一静中，找到稳步改革的平衡点。DIP起步是容易的，但是过程是漫长的，是在稳定中求进步。

循序渐进、由易到难、逐步推进、逐渐完善

制定权重系数规则



权重系数分为基础系数和导向系数。权重系数在新医疗年度开始1个月内进行调整。当年度为新增定点医疗机构的，权重系数只考虑基础系数和导向系数中的病例组合指数（CMI）系数。

备注：全市基础系数暂为：三级医疗机构1.00；二级医疗机构0.80；一级医疗机构0.45。

基础系数将依据实际运行情况，不断测算、调整、完善。

基础系数

二级医疗机构基础系数 = 二级医疗机构人次费用 ÷ 三级医疗机构人次费用
一级医疗机构基础系数 = 一级医疗机构人次费用 ÷ 三级医疗机构人次费用

导向系数

病例组合指数
(CMI) 加成

收治70岁以上
老年居民加成

重点专
科加成

新技术、新成
果应用加成

信用等
级加成

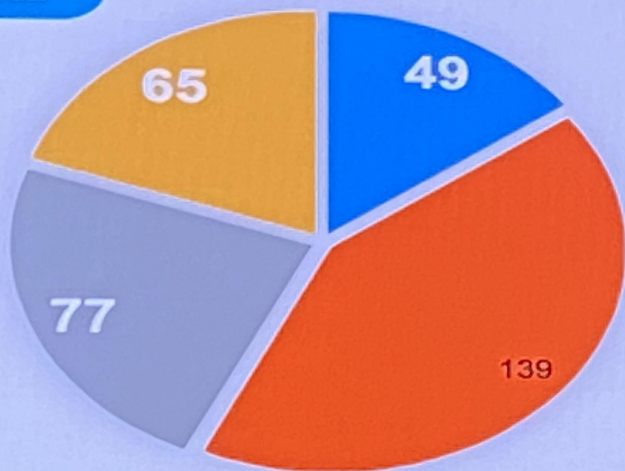
收治新生儿
加成

中医优势病种
加成

总额控制

切蛋糕---抢蛋糕

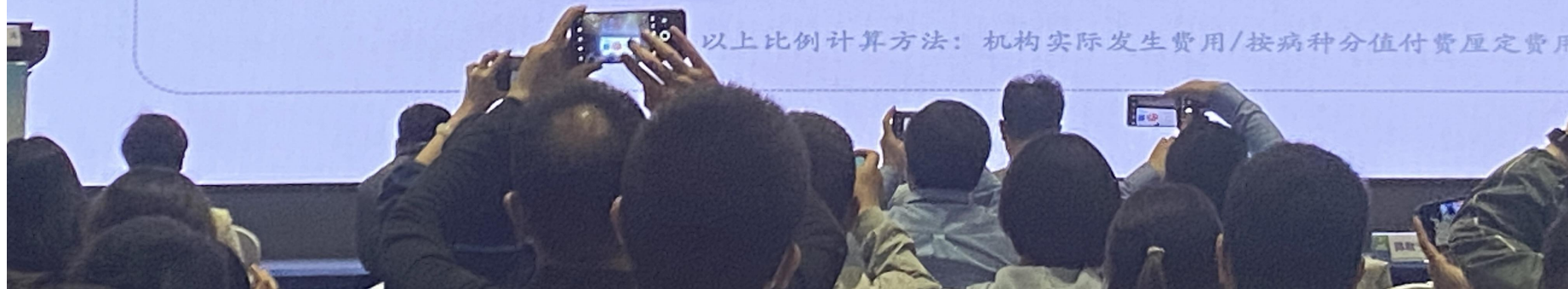
基本原则
以收定支
收支平衡
结余留用
合理超支分担



非竞争性市场引入市场竞争机制

- 小于80% 按实际发生费用支付
- 介于80%至100% 按病种分值付费厘定费用支付，结余留用
- 介于100%至110% 超支分担，部分扣减
- 大于110% 超支过度，按病种分值付费厘定费用支付，全额扣减

以上比例计算方法：机构实际发生费用/按病种分值付费厘定费用



难点举例说明



去年全市的总分值是500万分。每分价值 100元。全市的医保基金总费用是500万分*100元=5亿

去年

A医院 100万分
1亿

B医院 100万分
1亿

二级医院医院 300万分
3亿

去年全市的总分值是500万分
基金总额=5亿

今年

A医院 200万分
?

B医院 150万分
?

二级医院 300万分
?

今年全市的总分值是650万分
基金总额=5亿

A医院 200万分
1.52

B医院 150万分
1.14

二级医院 300万分
2.28

每分价值 =76元

应对策略:

基层病种

导向系数

日常监管

政策动态调整



医院如何应对与发展——建管理

成立院内DIP领导小组

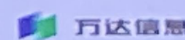


成员涵盖医务、医保、病案、信息、临床、质管、财务、人事等部门

- 统一认识，明确职责分工，建立工作机制
- 制定DIP改革工作计划
- 组织DIP学习与培训
- 政策研究与制定
- 各项标准、质量管理
- 与医保经办、医院相关部门协商沟通
-

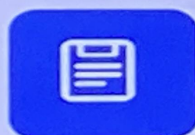


医院如何应对与发展——提质量



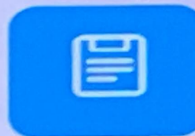
DIP付费数据来源

历史数据采集



医院病案数据

试点地区一年以上、三年以内符合病案质控要求的病案首页数据



诊断与手术操作编码库

各医疗机构病案首页数据收集时段内的疾病诊断编码库、手术和操作编码库



医疗费用结算数据

各医疗机构医疗服务项目收费等级，医疗费用收费票据数据及费用明细清单

实时数据采集

住院病案首页

+

医疗收费票据

+

其他结算凭证



医保结算清单

通过医院的各信息系统生成医保结算清单，上传。国家医保信息平台后应依据《医疗保障结算清单》(实)



医院如何应对与发展——控成本

关注科室病种的状态，针对性的研究对策

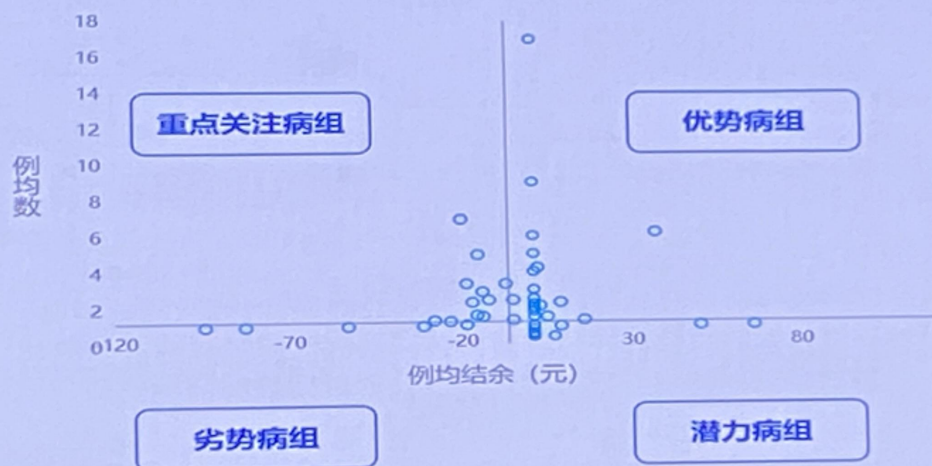
重点关注病组：

病例数 > 平均值
例均收益 < 平均值
对科室收益影响较大
重点分析亏损病组

劣势DIP病组：

病例数 > 平均值
例均收益 < 0

注：需区分核心病种及新技术



优势DIP病组：

病例数 > 平均值
例均收益 < 平均值/
科室重点发展对象

潜力DIP病组：

病例数 > 平均值
例均收益 < 平均
应提高诊疗

IP医院综合管理平台

万达信息

依托大数据病种支付原理，实现院内医疗服务增效提质、医疗资源优化分配、医疗费用规范监管、医疗绩效精细管理等相关的综合分析，提高整体医院服务能力、管理能力和保障能力。
可对接市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。



可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

可对市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。

DIP医院综合管理平台

- 依托大数据病种支付原理，实现院内医疗服务增效提质、医疗资源优化分配、医疗费用规范监管、医疗绩效精细管理等相关的综合分析，提高整体医院服务能力、管理能力和保障能力。
- 可对接市医保局平台，实现交易结算和医保基金支付标准的精准对接。



医保支付方式改革DIP系统-基于DIP的付费管理决策平台

万达

解决院内医保费用管控问题，以保证医保基金收入



主要包括医保费用盈亏情况分析预测、支付结构分析、支付率分析、指数单价偏离度分析预警等，实现医院费用的精细化管理，提供院-科-诊疗组-病种四个维度的逐级下钻盈亏预测分析功能，为医院管理者在控费方面提供决策依据。

产品方案-进阶版：多维度助力医院提质增效



全过程医保智能监管：从整体上促进费用成本管控 规范医疗服务行为

以“技术+服务”为核心的智能监管解决方案，构建全过程、多维度的智能监管体系，采用事前管理、事中管控、事后监管、综合分析的全流程闭环基金监管模式。

机构协议管理
信用体系管理
机构数据预警
药品招采管理



生物识别管控 日常干预机制
基金风险控制 医保智能监控
医保智能提醒
规则更新

违规行为分
医保智能审
人工辅助审
专家团队审
飞行检查监
移动执法监
药品招采监

分析 多维度影响因素 信用体系等分析
机构分析 参保人 医师分析

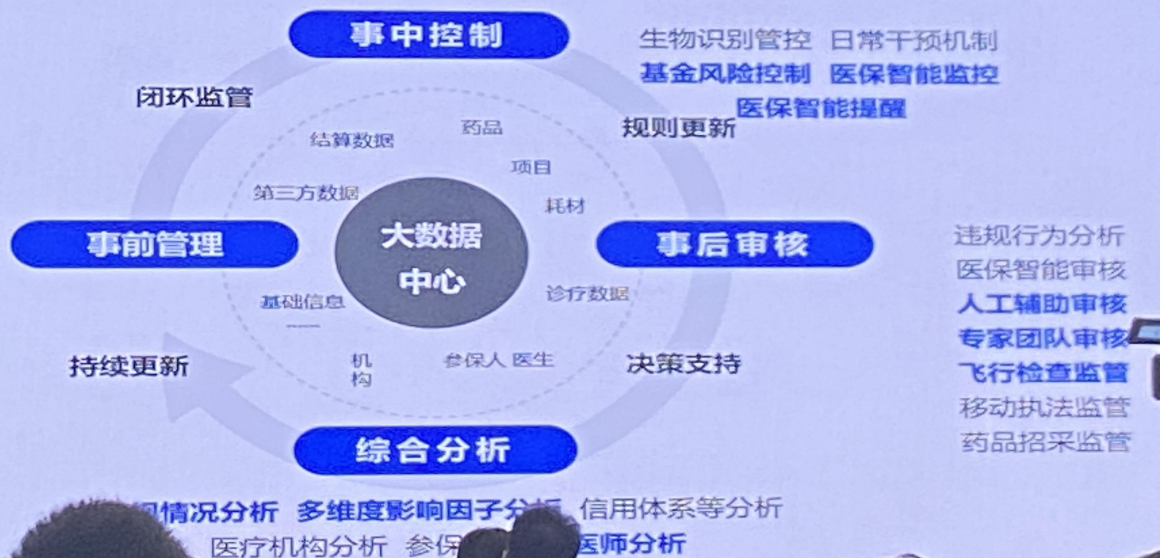
产品方案-进阶版：多维度助力医院提质增效

万达信息

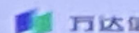
全过程医保智能监管：从整体上促进费用成本管控 规范医疗服务行为

以“技术+服务”为核心的智能监管解决方案，构建全过程、多维度的智能监管体系，采用事前管理、事中管控、事后监管、综合分析的全流程闭环基金监管模式。

机构协议管理
信用体系管理
机构数据预警
药品招采管理



公司简介-万达信息股份有限公司



25年行业经验



42家分支机构



甲级涉密集成资质



业务覆盖20多个省



服务8亿人口



CMMI5软件水平

万达信息股份有限公司（简称“万达信息”）成立于1995年，是国内最早专业从事城市信息化的企业之一；2011年上市（股票代码 300168）；在美国硅谷和全国30多家分支机构，市场覆盖20多个省、市，服务8亿人群。业务领域涵盖医疗卫生、智慧政务、市场监管、民生保障、城市安全、ICT信息科技创新、健康管理和智慧城市公共平台的建设与运营。2019年，中国人寿成为万达信息的第一大股东，在中国人寿的大力支持下，将互联网、云计算、大数据与人工智能等新一代信息技术与各行业充分融合，成为“健康中国”与“智慧中国”的践行者。



公司优势- DIP发展史

万达

起步

2017年01月

起步

针对大数据病种指数进行创新研究，应用于上海卫健委系统

2017年11月

支付方式改革创新示范点

广州市医保按病种分值付费项目
时任广东省副省长余艳红在上海了解了大数据病种指数后，回粤后不久就推动了广州的试点

2018年9月

广州上线投入运行

正式步入按病种分值付费支付方式改革新时代

2019

广州
(付
完成广
医保年度
付费
大数

2020年04月

广州二期
(监管)

完成基于按病种分值付费支付方式下的监管创新

2019年12月

深入拓展

完成营口、泸州支付方式改革准备工作。
(DRG省级试点改为大数据病种分值试点)

2019年06月

支付方式改革监管
创新示范点

广州市医保按病种分值付费监管项目
“在开展按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点的地区和开展基于大数据的病种分值付费的地区，运用智能监控系统，加强对支付行为的监管，丰富大数据分析比较应用。探索”

2020年07月

DIP全国沟通交流

广州市配合国家局完成DIP支付方式改革全国线上交流“DIP”项目命名

2020年11月

DIP国家正式推广

全面支持国家完成DIP全国推广工作 (71个试点)

2021年11月

三年行动计划

一个全覆盖：统筹区、医疗机构、病种、医保基金

2022年

广州三期 (创新)

围绕DIP人工智能自然语言解析病种特征、值医疗建设。

至今

