

# 中山市医疗保障局

---

中山医保函〔2020〕23号

## 中山市医疗保障局关于对中山市十五届 人大七次会议建议第 2020118 号的答复

黄彩欢代表：

您提出的《要求解决我市医保按病种分值结算缺陷的有关建议》收悉，建议提出健全我市医保支付机制，推行疾病诊断相关分组（DRGs）付费模式，具有前瞻性和科学性。我局会同市卫健局结合我市实际，认真研究，现答复如下：

早在 2010 年，中山市就在全省率先开始实施总额控制下的病种分值付费制度。经过 10 年来的改革探索，目前中山市已基本形成以“总额控制、病种分值付费”为主，按“床日费用分值和项目结算”为辅的复合式付费机制。实行总额控制下的病种分值结算后，我市医保费用结余率快速实现扭亏为盈，减轻参保人的医疗负担，住院医疗消费增长过快的形势得到了有效的控制，医疗机构良性竞争机制得到逐步完善，医保工作呈现健康可持续的发展态势，取得了较好的成绩并得到了省局的肯定。2018 年，

我省推广全省医保住院医疗费用病种分值结算。

经向广东省医保局了解，地级市试行 DRGs 付费模式需经由国家医保局批准，目前国家医保局只批准了我省的深圳市与佛山市试行。另外，国家医保局最近也推行病种分值结算模式并已线上全国公开系统培训。而且，医疗保险省级统筹实施在即，根据省医保局通知要求，各地市不得调整现有政策，我市需按省的一部署开展医保省级统筹相关工作。

诚挚感谢您对中山市医保工作的关心与支持。

专此函复。



(联系人：叶满伟，联系方式：0760-88103026)

**公开方式：主动公开**

抄送：市人大常委会选联工委，市政府办公室，市卫生健康局。

---

中山市医疗保障局办公室

2020年10月10日印发