

阳城县医疗保障局

A

关于对县政协十五届五次会议第 TA0106 号 提案的答复

白敏委员：

接到中国人民政治协商会议阳城县委员会《关于优化医保资金拨付机制、缓减县域医疗机构运营压力的提案（第 TA0106 号）》后，局领导高度重视，责成分管领导带办提案，分管领导组织相关股室针对提案内容进行认真调研，并向局党组进行了专题汇报，经党组会同意，现答复如下：

2019 年 3 月，按照县委机构改革工作要求，我县医疗保障局正式成立。医疗保障工作实行市级统筹，医保政策、经办模式、医保基金、信息系统都由市里统一制定，统一管理，统一确定，特别医保基金实行收支两条线管理，县区只设过渡专户，征收的基金当月全部上解市医保专户，支付时再和市局打报告，由市局下拨支付资金。DRG 支付方式改革是国家医保局推行的一项支付方式，晋城市作为国家 DRG 支付方式改革试点城市，于 2021 年启动运行，目前全市 21 家医院实行 DRG 支付。我县人民医院、肿瘤医院、眼科医院、妇幼保健院作为第二批试点医院于 2023 年启动运行，统一由市医疗保障局委托第三方机构团队直接负责。

针对议案提出的问题，我局第一时间向市医保局进行了反馈，市局高度重视，积极采纳意见建议，加强与医疗机构沟通交流，及时向医疗机构公布医保基金收支及 DRG 运行情况，简化经办流程，加快医保基金支付，建立预付金制度，切实缓减县域医疗机构运营压力。

一是制定出台《晋城市基本医疗保险结算费用预付管理暂行办法》，我县正在组织实施。

二是制定出台《晋城市医保基金即时结算工作实施方案》（晋市医保办发[2025]6号），要求9月底前我市所有县区实现即时结算。目前，晋城市确定7家定点医疗机构进行先期试点（我县妇幼保健院作为试点医院），医保待遇结算子系统、业财一体化子系统即时结算功能预计于2025年7月10日晚12时上线，将大力提升结算清算效率。

三是根据《关于建立支付方式意见收集反馈机制的通知》，为加强与医疗机构的沟通协商，建立医保、医疗 DRG 支付方式改革常态化意见建议收集反馈机制，每年年初在制定病组付费权重费率时都组织各医院医疗专家根据近三年数据进行分析讨论确定，促进支付方式改革提质增效。

四是根据《关于印发 DRG 特例单议流程的通知》，医疗机构可按照不超过年度 DRG 总出院人次的 5%（含费用极高病例）的比例进行申报，对病组实际成本超支 10%以上的病例不做限制。

五是根据《关于进一步完善医保数据工作组数据指标持续做好数据发布工作的通知》，按季度对基金收支、DRG 运行情况、重点指标分析等指标数据进行公开发布，助力医疗机构高质量发

展。

六是建立了年度绩效评价考核，根据考核结果对费用超支、结余留用实行按比例激励分摊。

七是我局将积极协调市医保局和第三方机构组织开展 DRG 支付业务培训，并收集各医院运行中遇到的困难和问题，及时向市医保局反馈，帮助协调解决。

非常感谢您对医保工作的大力支持，我们将自觉接受政协委员民主监督，把人民健康放在优先发展战略地位，努力全方位全周期保障人民健康。

分管副县长：

单位负责人：

联系电话：

王力军

王力军

4226969

承办人员：

王力军

