

关于《关于印发 2025 年 DIP 病种目录库及调整相关政策的通知》的起草说明

为进一步深化 DIP 支付方式改革，提高改革的精准性、科学性，根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》(医保办发〔2024〕9 号)、《河南省医疗保障局关于推进按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案落地工作的通知》(豫医保办〔2024〕86 号)等文件要求，制定了 2025 年 DIP 病种目录库，并结合近两年全市 DIP 改革情况，对我市支付政策进一步优化完善。现就《关于印发 2025 年 DIP 病种目录库及调整相关政策的通知》文件起草说明如下：

一、文件起草背景

根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》(医保办发〔2024〕9 号)、《河南省医疗保障局关于推进按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案落地工作的通知》(豫医保办〔2024〕86 号)等文件要求，制定了郑州市 2025 年 DIP 病种目录库及调整相关政策。

二、文件起草过程

2024 年 10 月 11 日，市医保局组织召开 2025 年 DIP 病种目录优化工作启动会，成立郑州市 DIP 病种目录优化管理工作专班、工

工作组及专家咨询组，将《按病种分值（DIP）付费2.0版目录》按节代码打包分配给郑州市十四家医疗机构，广泛征求医疗机构的意见，对DIP病种目录的本地化进行归集讨论和优化。11月20日-24日，市医保局邀请专家开展2025年DIP病种目录优化梳理工作，对论证后的全市病种目录进行审核复核。11月28日，市医保局组织召开了郑州市2025年DIP病种目录优化论证会，与医疗机构针对DIP2.0版目录的论证结果展开建言讨论。12月，市医保局组织人员对目前形成的本地化病种目录进行数据剪裁和分值测算，并形成郑州市2025年DIP病种目录库并确定相关调整政策。

三、主要内容

基于郑州市域内医保定点医疗机构历史数据，按临床过程相似、资源消耗相近的原则，对部分病种进行合并与拆分，形成2025版主目录病种6733个，其中核心病种4759个，综合病种1909个和中医病种65个。依据主目录内的核心病种组合，结合相关影响因素，按照“相似诊断、相似操作”进行归集，最终形成285个DIP基层病种。考虑CCI分型、疾病严重程度、年龄特征等特异性变化指标，对受影响的病种进行细化分型，形成DIP辅助目录。同时对医疗机构系数、特例单议比例、基金使用激励约束机制、新技术除外机制、运行监测指标、中医药激励系数等方面做进一

步政策调整。