

揭阳市医疗保障局

揭医保函〔2024〕215号

关于建立支付方式意见收集 反馈机制的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心，各定点医疗机构：

为进一步落实《国家医疗保障局办公室关于印发按病组（DRG）和病种分值（DIP）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）要求，深化我市医保支付方式改革，提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，市医保局决定常态化征集支付方式改革工作的意见和建议。现将有关事项通知如下。

一、征集对象

全市医保定点医疗机构和一线医务人员。

二、征集内容

征集的意见建议主要围绕支付方式改革工作，包括但不限于DIP分组、技术规范、清算规则、价格改革协调等方面的意见建

议。

三、征集时间

自本通知发布之日起，长期有效。

四、相关要求

意见和建议应具体、明确，具有可操作性，便于后续的实施与改进。意见建议收集邮箱：jyybywz@163.com，邮件标题请注明“支付方式改革意见建议”。

市医保局安排专人对提出的意见建议定期收集汇总、整理分类，并采用电话、邮箱等方式进行反馈。对涉及省级或国家医保局职责范围的意见建议，我局按程序向上报送；对属于我局职责范围的意见建议，经核实研究后，为规范管理、完善分组提供支持。

附件：支付方式意见收集表



公开方式：主动公开

附件

支付方式意见收集表

日 期		联系人姓名	
联系人单位		联系电话	
问题类型	(DIP分组、技术规范、清算规则、价格改革协调等)		
具体意见建 议	(描述具体、有理有据)		
意见建议反 馈情况	年 月 日		