

索引号:	11220000MB19566296/2022-02306	分类:	医药服务管理;通知
发文机关:	吉林省医疗保障局	成文日期:	2022年06月29日
标题:	关于调整部分病种收付费标准的通知		
发文字号:	吉医保发〔2022〕19号	发布日期:	2022年07月01日

## 关于调整部分病种收付费标准的通知

吉医保发〔2022〕19号

各市（州）医疗保障局、长白山管委会医疗保障局，梅河口市医疗保障局，省社会医疗保险管理局：

为进一步优化我省按病种收付费管理，经专家集体论证，对《关于明确先天性心脏畸形等122种疾病收付费标准及相关工作的通知》（吉医疗保险发〔2020〕17号，以下简称“17号文”）中部分病种收付费标准进行了调整，现就相关事宜通知如下：

### 一、动态调整收付费标准

省局依据《关于进一步做好我省按病种收付费工作的通知》（吉医保发〔2020〕43号）、《关于进一步完善并扩大按病种收付费范围的通知》（吉医保发〔2021〕31号）等要求，综合考虑药品及医用耗材集采、医疗服务价格调整、医保基金收支、经济社会发展等因素，并结合我省实际，动态调整了部分病种收付费标准（详见附件）。

### 二、其他要求

（一）各地医保部门应加快推进DRG/DIP三年行动计划，并做好统筹衔接，及时将按病种收付费政策向DRG/DIP付费转化。

（二）各定点医疗机构应严格执行按病种收付费政策，不得通过降低入院标准、放宽手术指征、升级诊断、串换诊断等方式将不符合的病例纳入按病种收付费管理范围。

（三）省社会医疗保险管理局要及时做好信息系统调整及收付费标准衔接工作，确保按病种收付费调整工作规范、高效落地。

（四）本通知自2022年7月1日起全省统一执行，实施范围限三级医疗机构。对受疫情影响前期“17号文”中未结算的病种，可从2022年1月1日起参照此标准执行。

附件：[动态调整后的病种收付费标准](#)

吉林省医疗保障局

2022年6月29日

(此件主动公开)