

# DIP背景下检验医学发展面临的问题与思考\*

宋静<sup>①</sup>, 林宁<sup>②</sup>, 米灿<sup>①</sup>, 靳德甫<sup>③</sup>

**摘要** 文章首先对DIP支付方式改革背景下,目前医学检验科在发展过程中存在的问题,如检验相关违规项目屡屡被发现,部分收费项目缺失、项目成本与服务价值难以体现等进行描述,并对导致问题产生的原因进行分析,指出医保违规认识不足或恶意欺诈骗保、DIP付费本身存在不完善、检验收费项目未及时申报或完善为其主要原因。最后,文章建议采取对检验项目进行合理性评估、及时申报收费项目、保障其合规收费等措施,从而支持检验学科的持续发展。

**关键词** DIP; 医学检验; 价值医疗

**中图分类号** R1-9; R197 **文献标志码** A **文章编号** 1003-0743(2023)10-0017-03

**Problems and Considerations in the Development of Laboratory Medicine under the Background of DIP/Song Jing, Lin Ning, Mi Can, et al./Chinese Health Economics, 2023,42(10):17-18, 22**

**Abstract** It first describes the problems existing in the development process of the medical laboratory under the background of the Diagnosis-Intervention Packet (DIP) payment mode reform, such as the frequent discovery of illegal items related to inspection, the absence of some fee items, and the difficulty in reflecting the project cost and service value, and analyzes the causes of the above problems. It points out that the main reasons were lack of understanding of medical insurance violations or malicious fraud, limitations of DIP payment itself, and failure to timely declare or improve inspection fee items. Finally, it is suggested to carry out rationality assessment of the test items, timely declare the charge items to guarantee the compliance charge and control the test costs to support the sustainable development of the test discipline.

**Keywords** Diagnosis-Intervention Packet; medical examination; value medicine

**First-author's address** The Affiliated Huaian No.1 People's Hospital of Nanjing Medical University, Huaian, Jiangsu, 223300, China

**Corresponding author** Lin Ning, E-mail: sjsj425@163.com

医保支付方式改革工作在全国大力推行,按区域点数法与病种分值付费(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)及疾病诊断相关分组(DRG)在全国多个城市进行试点。支付方式改革的深入推进及国家、省、市医疗保障部门医保飞行检查的广泛开展,推动了医疗物价、医保控费的管理加速,医疗机构更加需要在合理、规范开展医疗行为的前提下,取得成本效益和服务数量之间的平衡<sup>[1]</sup>。在此背景下,如何合理、合法地开展检验项目,同时做好成本控制与价值医疗,提升检验学科的发展内涵与学科建设水平,值得思考。

## 1 目前检验科发展存在问题

### 1.1 医保飞检中,检验相关违规项目屡屡被发现

由于多种原因,目前检验项目违规案件屡屡发生。2022年,国家医保飞行检查组发现,某大型公立

\* 基金项目:2023年度淮安市自然科学生命健康专项软课题(2023KX0013);江苏省医院协会医院管理创新研究课题面上项目(JSYGY-3-2021-186)。

① 南京医科大学附属淮安第一医院医保处

江苏 淮安 223300

② 南京医科大学附属淮安第一医院院办

江苏 淮安 223300

③ 南京医科大学附属淮安第一医院检验科

江苏 淮安 223300

作者简介:宋静(1985—),女,硕士研究生;研究方向:医院管理;E-mail: sjsj425@163.com。

通信作者:林宁, E-mail: sjsj425@163.com。

三甲医院所有入院患者均做了尿沉渣检查,部分患者无指征,涉嫌过度检查,涉及112 334人次、疑似违规金额224.67万元。同时,部分检验项目存在组套现象,这也在多家医疗机构的检查中被发现,甚至存在部分机构基因检测造假现象。如某国际知名药企工作人员涉嫌篡改肿瘤患者基因检测结果骗取医保基金的情况,犯罪嫌疑人全部被批捕。

### 1.2 医保付费标准既定,检验项目费用难以体现

随着医疗技术的不断进步,医学检验呈现不断向分子诊断与精准检测方向发展。随之而来的检验费用也在提高。DIP一般依据诊断与手术、操作编码组合付费。绝大部分检验项目并未纳入DIP目录的手术与操作中<sup>[2-3]</sup>,详见表1。因此,对于一家医疗机构的某个病种来说,检验项目是否开展与开展多少,对该病种的医保付费标准不会产生较大影响。在此背景下,统筹区内某家医疗机构检验科率先开展分子检测、基因检测等费用较高项目,可能会使病种总费用高于支付标准,医院面临亏损。

### 1.3 部分收费项目缺失或价格不合理,难以体现项目成本与服务价值

目前,随着新技术、新项目的开展,医疗服务价格制度也正在逐年调整、完善。江苏省每年组织开展两次价格申报。但目前仍有个别检验项目没有收费标准。例如:血同型半胱氨酸测定,收费代码为250306 011,

表1 2022版DIP病种部分目录

诊断编码	诊断名称	手术操作编码	手术操作名称	CV	平均费用
C78.5	大肠和直肠继发性恶性肿瘤	40.3x00x002 + 45.2302 + 45.6201 + 45.7600x008 + 45.9100x006 + 54.5903 + 59.9901	淋巴结区域性切除术+电子结肠镜检查+小肠部分切除术+乙状结肠切除术+小肠-小肠端侧吻合术+肠粘连松解术+输尿管支架置换术	0.93	25 767
C53.0	宫颈内膜恶性肿瘤	40.5912 + 65.7904 + 66.5102 + 68.6100x001 + 99.7700x001	腹腔镜盆腔淋巴结清扫术+腹腔镜卵巢悬吊术+腹腔镜双侧输卵管切除术+腹腔镜下子宫广泛性切除术+屏障物置入	0.39	31 677
C18.7	乙状结肠恶性肿瘤	17.3600 + 40.3x00x002 + 45.9404 + 54.5101	腹腔镜乙状结肠切除术+淋巴结区域性切除术+结肠-直肠吻合术+腹腔镜下肠粘连松解术	0.45	48 984
C34.1	上叶, 支气管或肺的恶性肿瘤	33.2600 + 34.0401	闭合性[经皮]针吸肺活组织检查+胸腔闭式引流术	0.62	40 446

价格为70元, 收费说明为“各种免疫学方法”。但目前市面上主流的同型半胱氨酸检测方法均为酶法, 免疫学方法试剂极为少见, 且检测精确度、稳定性方面酶法更具有优势。但酶法血同型半胱氨酸测定不符合医保收费政策, 检验人员认为缺少相应收费项目无法收费。

此外, 部分检验项目价格久未调整, 不符合技术发展及临床实际情况。例如: 血液寄生虫检查项目, 较为依赖检验技术人员的专业知识, 定价较低, 详见表2, 未能很好地体现成本与专业技术人员的劳动价值。

## 2 原因分析

### 2.1 医保违规认识不足或恶意欺诈骗保

医疗机构检验人员非专业收费人员, 本身对医疗服务价格收费政策的掌握程度不够。同时, 本着方便临床医生想法, 误认为对于一些检查项目进行组套, 可以减少医生勾选。随着近年医保督查力度的不断加大, 部分医疗机构对于组套问题也予以拆解, 严格执行医保与收费相关政策规定。但是, 同时不排除有些医疗机构或检验机构存在篡改检验结果, 有意组套、重复收费, 恶意骗取医保基金。关于此类报道, 在国家各项医保检查中仍有发现, 相关机构与责任人也受到了相应的处罚。

### 2.2 DIP付费制度本身存在不完善

根据某市2019—2021年3年1 471 864例患者历史数据, 不断聚类、组合, 最终得出3 657组核心病组与2 385组综合病组。对于费用组间差异较大(变异系数CV>1)的病历进行辅助目录调整。辅助目录主要分为肿瘤严重程度、次要诊断病种、疾病严重程度、年龄

特征病种、综合并发症指数(Comprehensive Complication Index, CCI)几项内容, 对于检验项目费用本身均没有体现。DIP付费制度是目前在全国范围内广泛推广、试点的一种医保付费制度, 具有较好的可执行性。但是任何一种付费制度都难以覆盖所有情况, 难以解决存在的所有问题, DIP也不例外, 制度本身也存在一些不完善的地方。相信经过以后多年不断的发展与完善, 制度本身设计也将日趋合理、科学。

### 2.3 检验收费项目未及时申报或完善

对于部分医院率先开展的项目, 相关行政部门给出新增价格申报途径, 支持检验学科的发展。但医疗服务价格本身存在一定的滞后性, 新兴的医疗技术与项目开展之后才能增补该收费项目。但是, 目前个别率先开展新技术新项目的部门与科室对医疗技术申报价格未予以足够的重视, 没有及时进行申报, 对于部分定价较低的项目没有及时申请调价。同时也存在已申报的项目, 由于种种原因, 相关行政部门未予审批通过。因此, 目前检验收费项目仍有进一步规范与完善的空间。

## 3 建议与对策

### 3.1 加强医保规范与收费价格政策宣传教育, 规范医疗行为

医疗机构要进一步围绕“三合理”(合理诊疗、合理用药、合理检验)与检验相关收费政策, 加强培训, 强化相关医务人员合理收费意识, 规范医疗与收费行为。对于不该组套的项目要及时解绑, 对于部分项目设立组合与单独勾选两种形式, 方便医生选择, 规范收费行为。目前, 我院对此项工作要高度重视, 合理设置检验项目及管控提醒程序。

表2 医疗服务项目价格目录部分清单(2022版)

编码	项目名称	计价单位	三类价格	二类价格	一类价格
250601005	血液虐原虫检查	项	2.5	2.5	2.5
250601006	血液微丝蚴检查	项	1	1	1

(▶▶下转第22页▶▶)

他条件尚不成熟的省级医保部门，应加强平台建设，完善数据收集，尽快完成医保信用评价的信息化建设。

### 3.5 扩大试点范围至省级

医保基金信用体系建设在试点地区已经初见成效，扩大试点范围势在必行。建议挑选有条件的地区扩大试点范围至省级。扩大试点范围可以检验现有成果的可推广性。省级层面的推广不同于市级，需要推出更具有统一性和认可度的信用体系建设方案及评价指标。此外，扩大省级试点范围的推广过程中所遇到的困难与挑战可以为后续全国的推广提供宝贵的实践经验。

### 参 考 文 献

- [1] 雷咸胜. 我国医保基金监管现存问题与对策[J]. 中国卫生经济, 2019,38(8):31-33.
- [2] ARROW K J. Uncertainty and the welfare economics of medical care[J]. The American economic review, 1963, 53(5): 941-973.
- [3] 张金穗, 胡敏, 刘孟嘉, 等. 基于医保战略购买理论的定点医院信用评价指标体系构建研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(5):1-4,23.
- [4] 袁雪丹, 万爽, 邓丽君, 等. 社会契约视角下公立医疗机

构信用评价指标体系研究[J]. 中国医院管理, 2020(1): 38-41.

- [5] 辛琴. 医疗服务提供者诱导行为防范机制与过程分析[J]. 南昌大学学报(人文社会科学版), 2010,41(4):86-90.
- [6] 李辉, 王晓华. 协同联动 系统治理 提升医保基金综合监管效能[J]. 中国医疗保险, 2022(5):79-83.
- [7] 张雨晴, 刘静, 李军, 等. 论医保监管从机构延伸到医师的合理合法性[J]. 中国医院, 2021,25(10):73-75.
- [8] 吕国营, 赵曼. 越评级越失衡? ——我国医院等级评定与医生人力资源配置研究[J]. 经济管理, 2018, 40(7): 110-127.
- [9] 顾海, 吴迪. “十四五”时期基本医疗保障制度高质量发展的基本内涵与战略构想[J]. 管理世界, 2021, 37(9): 158-167.
- [10] 李晓安. 我国社会信用法律体系结构缺陷及演进路径[J]. 法学, 2012(3):143-154.
- [11] 钟明霞. 信用法律制度研究[J]. 当代法学, 2002(7): 12-15.
- [12] 郭志俊, 吴椒军. 论我国个人信用体系的法律制度建设[J]. 社会科学论坛, 2010(5):34-38.

[收稿日期: 2023-07-27] (编辑: 高非)

(◀◀上接第18页◀◀)

定期联合医务处、审计处和护理部等相关部门，开展自查自纠，规范医疗行为。2021年，全院发现不合理检查检验项目有82条，2022年共发现违规项目9条，下降幅度明显。

### 3.2 推进检验流程标准化、检验项目精准化

检验科室或相关检验机构要加强质控管理及效益评估，检验流程不断优化、完善，降低检验成本消耗。检验项目的开展，要从质量、经济、安全、有效和便捷等多个方面进行合理性、精准性评估，防止过度医疗，增加病人与医保基金支出。加强与临床科室沟通，优先开展精准、高效、快速检查项目，实施检验精益化管理与价值医疗<sup>[4]</sup>。2022年，我院入院患者尿沉渣人均检测人次仅为0.1人/次，检验精准性进一步提升。

### 3.3 及时申报收费项目，合理定价，体现技术价值

部分检验项目价格久未调整，不符合技术发展及临床实际情况。检验项目价格应体现医院人力资源与物耗成本，合理定价，保障合规收费。

目前，我院已根据苏医保发〔2022〕60号《新增、完善部分医疗服务价格项目的通知》文件精神，积极向江苏省医保局申报酶法血同型半胱氨酸测定收费项目。目前，河南省已率先开始技耗分离。希望未来全国能实现技术服务统一、合理定价，检验试剂通过集采确定价格，双管齐下，最终实现医、患、保三方共赢。

### 3.4 控制检验费用，积极协商DIP病种支付标准，支持检验学科发展

医疗机构可以通过开展临床路径、同城互认、合理检查等途径，严格控制检验费用<sup>[5]</sup>。同时，为了进一步推动检验技术纵深发展，助力临床高效、精准地对疾病做出正确的诊断，医疗机构可以积极与医疗保障部门开展协商，对于因一些费用较高且临床意义较大的检验项目开展而导致医疗费用增加较多的病历，积极与医保沟通，征询检验医学专家意见，提高相关DIP病种支付标准，或年终结算时，争取一些政策倾斜，鼓励医务人员开展此项检验技术的积极性，支持检验学科发展。

### 参 考 文 献

- [1] 李乐乐, 李怡璇. 我国医保支付方式改革的治理路径分析——基于DRG与DIP的机制比较[J]. 卫生经济研究, 2022,39(9):43-48
- [2] 印亚琴. 用国家规范打造DIP付费的淮安特色[J]. 中国医疗保险, 2021(10):47-50.
- [3] 朱静, 吉雅玲. DIP改革新形势下医院医保精细化管理探讨[J]. 中国卫生经济, 2022,41(2):77-79.
- [4] 蒋黎, 肖月, 陶志华, 等. 从检查检验结果互认看检验医学的发展[J]. 国际检验医学杂志, 2022,43(17):2049-2052, 2059.
- [5] 陈洪卫, 侯彦强, 关明. 区域医学检验中心发展现状及展望[J]. 国际检验医学杂志, 2021,42(12):1409-1413.

[收稿日期: 2023-07-08] (编辑: 张红丽)