

# 四川天府医学交流促进会文件

川天新区医促〔2025〕0428号

## 四川天府医学交流促进会 医保支付病案质控协同专委会 入会邀请函

尊敬的医保、病案、质控、信息、财务结算、运营等相关专家：

为深化医疗保障制度改革，破解医保支付与病案质控协同难题，四川天府新区医学交流促进会拟于2025年7月成立医保支付病案质控协同专业委员会。现诚邀您作为创始成员，共同构建西部首个“医保-医疗-财务-质控”四位一体协同平台，推动医疗服务价值转型。

### 一、专委会定位与特色

本委员会以四川大学华西公共卫生学院（华西第四医院）和省内大型三甲医院作为筹建单位班底，以“支付改革驱动质量提升”为核心，突破传统病案管理边界，整合医保结算规则、DRG/DIP支付标准、财务成本核算、临床路径优化及病案数据治理五大维度，打造“数据穿透、流程再造、智能管控”的新型协同机制。通过构建病案质控与医保支付的动态反馈闭环，实现“一份病案驱动三方优化”（医疗质量、医保效益、运营效率）。

专委会拟由四川大学华西公共卫生学院（华西第四医院）病案管理部陈荔主任领衔，邀请医保经办机构、医院管理者、

病案科负责人、信息技术专家及第三方平台代表参与，推动医保支付与病案质控领域的多元协同和专业发展。

#### 牵头单位介绍：

四川大学华西公共卫生学院（华西第四医院）病案管理部是国内较早成立的病案管理专业科室之一，作为西南地区病案信息与质控研究的重要阵地，致力于病案首页标准建设、信息系统集成、DRG/DIP 数据管理与培训指导。科室长期承担国家级病案质控研究项目，多次参与卫健委及医保局专项任务，在推动病案质控系统建设与医保改革衔接方面经验丰富，是业内公认的示范单位与人才培养中心。

#### 专委会职责与发展方向：

1. 推动制度融合发展：促进医保支付政策与病案管理制度衔接，协助制定病案质控标准、评估指标和审核模型；
2. 建设区域协同平台：搭建涵盖医保、病案、信息、质控多部门参与的协作机制；
3. 加强数据研究分析：推动 DRG、DIP 等支付方式中的病案数据结构优化、案例研究与模型更新；
4. 组织学术交流与培训：举办专题论坛、学术年会、案例分享、政策培训，提升从业人员整体水平；
5. 提供决策支撑服务：为政策制定、行业评估、医保谈判等提供数据与智力支持。

#### 专委会收费标准：

个人会员，按每人每年 100 元、一次性缴纳三年、共计 300 元收取；单位会员 1 万/年，并免费给予 3 名个人会员指

标；理事单位、常务理事单位、副会长单位分别按1万/年、3万/年、5万/年收取。

诚邀您先加入“四川天府医促会医保支付病案质控协同专委会微信群”（二维码附后），并填写入会申请表（申请表附后），盖章后以PDF形式发送至电子邮箱 [sctfyh-org-cn@163.com](mailto:sctfyh-org-cn@163.com)（目前暂不收纸质版）。联系人杨瑞媛，联系电话：13608210732。专委会拟在2025年7月31前组织召开“四川天府医促会医保支付病案质控协同专委会成立大会暨第一次学术会议”。在专委会成立大会上，筹委处将组织专委会选举，从申请专家中产生专委会委员、常务委员、副秘书长、秘书长、副主任委员、主任委员。欢迎各位医疗卫生工作者、专家学者、产业企业工作者加入天府医学交流促进会医保支付病案质控协同专委会！让我们共同努力，以学术为本，服务社会，踔厉奋发，为医保、病案、信息、质控工作做出更大贡献！

附件1：拟任委员微信群二维码

附件2：医保支付病案质控协同专业委员会（医疗卫生机构、科研院所）申请表

附件3：医保支付病案质控协同专业委员会（产业企业）

附件4：四川天府新区医学交流促进会单位会员登记表

特此邀请，敬盼回复！

四川天府医学交流促进会  
医保支付病案质控协同专委会（筹）

2025年5月7日



附件 1：拟任委员微信群二维码



群聊：医保支付病案  
质控协同专委会



该二维码 7 天内 (5 月 13 日前) 有效，重新进入将更新

(此二维码在 5 月 13 日前有效)

## 附件 2：四川天府医学交流促进会医保支付病案质控协同专委会

## 委员申请表（医疗卫生机构、科研院所）

姓名		性别		民族		照片
政治面貌		身份证号码				
单位名称				所在科室		
通讯地址				职业类别		
职务		职称		工作年限		
手机			电子邮箱			
相关工作经历及学术任职						
主要的论文、论著、学术成果或专长						
申请人承诺	<p>近三年内无医疗责任事故。</p> <p>我保证上述填报内容的真实性。如果被批准为专业委员会委员，我将认真遵守协会的有关规定，积极参加协会和专业委员会组织的活动。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字： 日期：</p>					
推荐单位意见	<p style="text-align: right;">签名（盖章）：  年 月 日</p>					
医促会审核意见	<p style="text-align: right;">签名（盖章）：  年 月 日</p>					
备注						

附件 3：四川天府医学交流促进会医保支付病案质控协同专委会  
委员申请表（产业企业）

姓名		性别		民族		照片
政治面貌		身份证号码				
单位名称				行业类型		
通讯地址				专业类别		
职务		职称		工作年限		
手机			电子邮箱			
相关工作经历及学术任职						
主要的特长及涉足领域						
申请人承诺	<p style="text-align: center;">我保证上述填报内容的真实性。如果被批准为专业委员会委员，我将认真遵守协会的有关规定，积极参加协会和专业委员会组织的活动。</p> <p style="text-align: right;">申请人签字： 日期：</p>					
推荐单位意见	<p>签名（盖章）：</p> <p>年 月 日</p>					
医促会审核意见	<p>签名（盖章）：</p> <p>年 月 日</p>					
备注						

医疗卫生机构、科研院所推荐专家基本条件：

1. 热爱医疗工作、愿意主动积极学习、无医疗责任事故
2. 从事医疗等相关工作
3. 自愿积极参与协会、专委会相关学术活动

产业企业推荐专家基本条件：

1. 热爱产业工作、愿意主动积极学习
2. 从事产业等相关工作 4 年以上
3. 企业无不良征信记录
4. 愿积极参与协会、专委会相关学术活动

## 附件4：四川天府新区医学交流促进会单位会员登记表

编号：

单位名称					
申请类别	<input type="checkbox"/> 理事单位 <input type="checkbox"/> 常务理事单位 <input type="checkbox"/> 副会长单位				
地址				邮政编码	
				E-mail	
负责人	姓名	性别	部门及职务	职称	电话
联系人					
业务范围					
职            工			其中本专业技术人员（人）		
总计（人）	其            中		高 级 职 称	中 级 职 称	初 级 职 称
	行政管理人员	一般员工			
是否加入其它社会团体，任何职务					

参加医促会有何希望与要求			
秘书处审核意见			
医促会审批意见			
单位会员	开户行：	帐号	
收款单位	开户单位：四川天府新区医学交流促进会 开户行：中国建设银行成都天府新区支行	帐号	51050110244500005070
备注			

入会需备材料：

- 1、单位简介1份；
- 2、营业执照或法人证书正副本复印件各1份,加盖单位公章；
- 3、单位所获荣誉证书复印件1份；
- 4、电子版申请表(邮箱：sctfych-org-cn@163.com)；
- 5、纸质申请表：一式2份，加盖单位公章；
- 6、医促会办公电话：028-63859767；
- 7、医促会办公地址：成都市天府新区海昌路三利中心4号楼705室。