

三门峡市人民政府办公室文件

三政办〔2020〕17号

三门峡市人民政府办公室 关于印发三门峡市基本医疗保险按疾病诊断 相关分组（DRG）付费工作方案的通知

各县（市、区）人民政府，城乡一体化示范区、开发区管理委员会，市人民政府有关部门：

《三门峡市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）付费工作方案》已经市政府同意，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻落实。

2020年11月24日

三门峡市基本医疗保险按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费工作方案

为深化基本医疗保险付费方式改革，完善我市医保基金总额预算下医保复合付费方式，推进按疾病诊断相关分组（DRG）付费工作，根据《河南省医疗保障局关于确定按疾病诊断相关分组付费省级试点城市的通知》（豫医保办〔2020〕14号）精神，结合我市实际，制定本方案。

一、总体要求

（一）工作目标

按照国家“五个一”（即制定一种标准、完善一系列政策、建立一套规范、培养一支队伍、打造一批样本）要求，充分发挥医保支付激励约束作用，逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的DRG付费体系，形成DRG付费三门峡模式。

（二）基本原则

1. 保障基本，提高基金使用效率。坚持基金收支预算管理，完善医保付费总额控制，开展DRG付费。不断完善按病种、按床日等复合式医保付费体系，着力保障参保人员基本医疗需求，建

立合理适度激励约束机制，促进医疗卫生资源合理利用，提高医疗机构绩效，确保基金安全可持续。

2. 统筹协调，形成改革工作合力。坚持医疗、医保、医药“三医”联动，统筹协调定点医疗机构、社会力量及其他相关部门共同参与，共同推进我市DRG付费省级试点工作。

3. 公开公正，建立动态维护机制。坚持标准公开、路径公开，结合我市实际，建立DRG分组、权重和费率动态调整维护机制。

4. 夯实基础，积极稳妥推进工作。按照国家顶层设计，通过先期模拟运行，做好有关基础数据规范化管理，提升医保精细化管理水平，促进定点医疗机构提升绩效、规范行为，积极稳妥推进DRG实际付费。

二、工作任务

（一）采集报送医保信息。按照国家制定的医保信息采集标准，采集市二、三级定点医疗机构近三年住院病案首页和参保人员住院医疗费用等基础数据，按时报送。

（二）明确改革实施范围。综合考虑病案首页质量、临床路径管理、信息系统建设、医疗机构管理等因素，全面评估，分批将二级以上定点医疗机构纳入DRG付费范围。

（三）组织开展相关培训。根据工作需要组织开展相关人员培训，重点培训相关基础技术、病案质量、信息系统，以及DRG付费分组、权重、费率、付费管理技术路径等。培训对象包括医保、卫生健康、定点医疗机构等相关部门人员，以及参与付费改

革工作的专家等。

(四)规范医保基础编码。按照国家医保局制定的疾病诊断、手术操作、医疗服务、药品和耗材等编码，以及病例信息采集标准，完善医保业务系统；定点医疗机构规范住院病案信息、医保收费信息，完善信息支持系统，做好与医保业务系统及DRG付费系统对接。

(五)提高病案首页质量。规范病案首页填写，加强与定点医疗机构沟通协调，通过软件系统技术筛查和现场审查相结合的方式，查找住院病案首页填写中存在的问题，持续提高病案首页填报质量。

(六)确定DRG分组。按照国家统一制定的DRG分组技术规范要求，完成DRG细分组及校正，并建立动态维护机制。

(七)确定付费总额、费率。根据历史住院病人医疗费用和医疗成本情况，结合医保基金支付能力和医疗费用合理增长幅度，确定DRG付费总额，各DRG病组的权重、费率。

(八)制定相关配套政策。制定DRG付费实施细则、基金监管、价格收费等配套政策，完善经办管理流程、定点管理协议和医保支付激励约束机制，不断健全DRG付费体系。逐步扩大付费覆盖范围，对付费异常高值和异常低值病组或住院天数超长或超短病例，建立单独审核付费机制；对确定为特殊治疗、特殊用药、高值医用耗材清单病例，可进行单独审核付费。

(九)加强定点医疗机构管理。以DRG分组技术为支撑，对

定点医疗机构医疗费用水平和医疗服务质量进行评价，加强不同医疗机构同一病组间横向比较，利用评价结果针对性加强定点医疗机构的管理。加快推动定点医疗机构建立以成本控制和质量控制为中心的现代医疗机构管理制度，强化医疗行为、病案编码、服务质量等方面监管，健全内部激励约束机制，提高医务人员积极性，保障DRG付费平稳运行。

（十）妥善推进实际付费。在模拟运行期间，不断完善DRG付费体系，待达到实际付费条件后，启动DRG实际付费，对符合条件所有病例实行DRG付费，医保病人按照项目和支付比例支付自费、自付部分，医保基金按照DRG付费标准支付剩余部分。

三、工作安排

按照“分步实施、稳步推进、全面覆盖”原则，2022年1月起在定点医疗机构开展DRG付费模拟运行，2023年1月启动二级以上定点医疗机构DRG付费实际运行，逐步实现符合条件定点医疗机构DRG付费改革全覆盖。

（一）招标DRG付费第三方专业服务商（2020年12月月底前）。通过公开招标，选定有成熟经验且符合国家标准的DRG付费第三方专业服务商。

（二）确定DRG付费分组方案、采集历史病案数据并测算付费标准（2021年1月—2021年12月）。组织DRG付费第三方专业服务商带领医保经办机构和定点医疗机构，按照国家医保局《医疗保障疾病诊断相关分组（CHS—DRG）细分组方案（1.0版）》，

运用DRG付费工具，开展测算工作，确定DRG付费分组方案，对二级以上医院近三年出院患者历史病案首页数据及结算数据进行采集分析，对付费标准进行测算，并与定点医疗机构谈判达成统一意见。

（三）DRG付费模拟运行（2022年1月—2022年12月）。在试点定点医疗机构开展DRG付费模拟运行，及时采集相关数据，通过大数据分析和专家论证，不断修正和完善DRG付费分组规范和标准，组织开展模拟运行督导和评估，进一步完善政策文件、技术接口、数据质量等。

（四）DRG实际付费（2023年1月起）。启动二级以上定点医疗机构DRG付费实际运行，按DRG付费标准对医疗机构进行结算、清算。在实际付费阶段，定期组织开展考核监管评估等工作，不断完善DRG付费体系，逐步实现符合条件定点医疗机构DRG付费改革全覆盖。

四、工作要求

（一）提高政治站位。各县（市、区）政府和市政府有关部门要认真贯彻落实国家、省关于DRG付费试点工作安排部署，增强工作责任感、紧迫感、使命感，认真组织实施，平稳有序推动医保支付方式改革向纵深发展，让改革成果更多转化为人民群众的获得感。

（二）加强组织领导。成立三门峡市DRG付费改革工作领导小组（成员名单见附件），负责全市DRG付费改革工作，研究协

调解决改革中出现的问题。成立由医保、医疗、信息、统计分析、财务核算等专家组成的DRG付费改革专家组，负责对DRG付费总额、分组、病组权重、费率等进行广泛论证、评估，确保DRG付费的科学性、合理性。

（三）明确职责分工。市政府各有关部门要各司其职，各负其责，密切配合，形成合力，共同推进改革工作进程。市医保局负责牵头组织实施医疗保险支付方式改革工作，制定付费方式改革方案、实施细则、考核管理办法及相应配套政策。市财政局负责全市医保基金预算调整落实和医保支付方式改革工作资金保障。市卫生健康委负责规范统一全市医疗机构编码标准，加强临床路径和医疗质量管理，完善医疗机构绩效管理与考评办法。市政务和大数据局负责相关政务云平台技术服务支持和保障工作，适应DRG付费管理和医疗质量管理需要。各定点医疗机构负责制定本单位绩效考核、绩效分配、医疗成本控制等配套管理措施，落实临床路径标准，提高病案质量水平，完善信息系统建设。

（四）加强舆论宣传。各级医保、卫生健康部门要充分利用电视、报纸、网络等媒体，加强对DRG付费方式改革政策宣传和解读，积极宣传改革进展及成效，妥善回应社会关切，正确引导舆论，使医疗机构、人民群众充分理解支付方式改革在提高医疗资源使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面重要作用，为DRG付费改革营造良好舆论氛围。

附 件

三门峡市DRG付费改革工作领导小组 成员名单

组 长：庆志英（副市长）

成 员：王江舟（市政府副秘书长、市政务和大数据局局长）

叶国明（市政府副秘书长）

宋 东（市财政局局长）

张建军（市卫生健康委主任）

范社民（市审计局局长）

曹成建（市医保局局长）

领导小组下设办公室，办公室设在市医保局，曹成建同志兼办公室主任。

主办：市医保局

督办：市政府办公室六科

抄送：市委各部门，军分区，部、省属有关单位。

市人大常委会办公室，市政协办公室，市法院，市检察院。

三门峡市人民政府办公室

2020年11月24日印发

