

马鞍山市医疗保障局

马鞍山市财政局 文件

马鞍山市卫生健康委员会

马医保发〔2022〕22号

**关于印发《马鞍山市按疾病诊断相关分组
(DRG) 付费结算管理办法(试行)》
的通知**

各县区医保局、财政局、卫健委，各相关医疗机构

为深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，根据《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG) 分组与付费技术规范》、《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》等文件

要求，结合我市实际，制定本办法。

一、实施范围

我市职工基本医疗保险和居民基本医疗保险参保人员在定点医疗机构发生的住院费用纳入DRG付费结算管理。

全市77家定点医疗机构(详见附件)纳入DRG付费管理。涉及精神类和康复类疾病未纳入DRG付费管理的医疗机构继续按照原医保结算方式管理。

二、基本原则

坚持以国家医保局CHS-DRG1.1版分组方案为基础，结合实际适当细化形成本地DRG细分组。坚持“总额预算、按月预结、年度清算、统一分组、统一权重”的原则，由市、县医保经办机构分别负责辖区内医保基金的年初预算、月度预结和结算审核等工作，有序实施DRG付费。DRG付费方式改革不影响参保人员基本医疗保险待遇。

三、预算管理

全市DRG付费基金纳入基本医疗保险统筹基金总额预算范围，职工基本医疗保险和居民基本医疗保险单独核算。每年由市、县医保经办机构分别预算，报医保主管部门批准后执行。

年初，预留定点医疗机构DRG统筹基金总额预算的10%作为住院调剂金，90%作为定点医疗机构年度DRG统筹支出预算总额，住院调剂金用于定点医疗机构的年末清算。

四、分组管理

(一) 分组依据

遵循《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)技术规范与核心DRG分组方案》中相关要求，按照统一的分组

操作指南，严格执行分组方案中MDC和ADRG组别，结合马鞍山本地数据情况，制定马鞍山本地化的ADRG到DRG细分组规则，确保DRG顺利运行。

（二）裁剪及分组规则

为更多地保留数据样本和客观真实，分组数据采取中间区段对数据进行裁剪，对高于本病组次均住院费用上限裁剪界值或低于本病组次均住院费用下限裁剪界值的病例进行裁剪，病组上限裁剪界值和病组下限裁剪界值根据我市数据情况合理确定。原则上病组组内变异系数（CV） ≤ 1 ，总体变异减低系数（RIV） $\geq 70\%$ 。分组方案经过专家论证、集体研究后另行公布。

（三）病例入组

1. 已入组病例

① 高倍率病例是指住院总费用高于DRG支付标准规定倍数的病例，设定为2.0倍。

② 低倍率病例是指住院总费用低于DRG支付标准规定倍数的病例，设定为0.4倍。

③ QY组病例：依据CHS-DRG相关分组逻辑，当病例主要手术或操作与主要诊断无相关性，且主要手术或操作在CHS-DRG分组方案的手术或操作列表里，根据该病例的主要诊断所在MDC分入其相应的QY组。

④ 正常倍率病例是指单个住院过程完整且不归类于特殊情况的病例。

2. 未入组病例

未入组病例是指由于疾病诊断/手术或操作编码不规范等原因导致的不能正常入组的病例。

3.历史空组

历史空组病例是历史三年采集数据无病例覆盖的病组。

五、病组权重及费率

(一)基础权重

以前三年的实际数据为主要依据，综合考虑本年数据变化情况进行确定，由市医保经办机构根据实际情况每年公布一次。

$$\text{某DRG基础权重} = \frac{\text{该DRG中病例的例均费用}}{\text{所有病例的例均费用}}$$

$$\text{所有病例的例均费用} = \frac{\text{纳入测算病例医疗总费用}}{\text{纳入测算总病例数}}$$

(二)调整系数

由于不同类型、不同级别医疗机构在物价收费和自身成本等方面存在客观的历史差异性，导致在治疗相同疾病时产生的医疗成本存在差异。通过调整系数衡量同一病组不同级别及医疗机构之间的病组平均费用相对高低程度。根据本统筹区实际住院病例历史数据、医疗机构等级等因素确定，调整系数由医疗机构病组系数（占50%）和等级系数（占50%）构成，其中：

1.医疗机构病组系数=医疗机构该DRG病组的例均费用
÷全市该DRG病组的例均费用

2.等级系数=同等级医疗机构该DRG病组的例均费用
÷全市该DRG病组的例均费用

对于同一病组，原则上低等级医疗机构的差异系数不得高于上一等级医疗机构的调整系数的均值。

对定点医疗机构进行客观、公正、全面的绩效考核评价，

实现对调整系数的动态调整，并与年度结算挂钩。新增定点医疗机构的调整系数在当年参照同级别的等级系数确定。

（三）基础病组

为切实加强三级医疗机构治疗疑难重症病患定位，促进分级诊疗、小病下沉等国家政策导向落实，马鞍山市遵循本地实际情况，考虑疾病的轻重缓急、医疗资源消耗情况及治疗的难易程度，按照常见病、多发病和慢性病病人在基层医疗卫生机构诊疗为主，急危重症、疑难疾病病人在高水平医疗机构诊疗的基本原则，遴选诊疗成熟、资源消耗相近、诊疗服务在各级定点住院医疗机构分布广泛的病组作为基础病组。对于基础病组，取消医疗机构病组系数和等级系数，实行“同城、同病、同价”。市医保经办机构将开展历史数据采集分析、医院调研、组织专家论证等工作，确定基础病组名单，并另行发文通知。

（四）费率确定

费率区分城镇职工和城乡居民。以DRG基础权重为依据，根据历史三年年度住院总费用和年度付费总权重计算出月度预结费率，年终清算时按照当年预决算费用计算年度清算费率。

（五）动态调整机制

病组分组、基准权重、调整系数根据实际运行情况适时进行调整。由市、县医保经办机构根据实际情况提出意见，与区域内定点医疗机构协商一致，报市医保行政主管部门批准后执行。

（六）特病单议

以下情况可申请特病单议：1.高倍率病例；2.未入组病

例；3、经医保部门核准首次开展的新技术、新项目等其他病例,由医疗机构提出申请经医保部门同意后启动评审程序。经办机构每半年组织专家对特病单议病例进行评审，综合专家评审意见，在扣除不合理费用后对病例折算权重进行付费结算。特例单议申报、审核机制与流程另行文件制定。

(七) 除外机制

对急诊入院的危急症抢救患者、罕见病范畴、院内多次因病情需要转科等特殊情况病例，医疗机构可向医保经办机构提出申请，经审核同意后退出DRG付费，具体运行机制将依据年度分组情况下文通知。

六、月度预结

(一) 月结流程

1. 结算清单上传

各定点医疗机构在本月8日前将上月住院病例的医保结算清单上传至DRG结算管理平台，并核实是否全部数据上传成功。

2. 结算清单质控

DRG结算管理平台在本月11日前完成上月所有上传病例的数据质控。

3. 结算清单修改上传

各定点医疗机构登录DRG结算管理平台查看结算清单数据质控情况，于本月13日前完成结算清单修改后数据上传至DRG结算管理平台。

4. 病例分组

DRG结算管理平台在本月17日前对定点医疗机构上传数据完成病例数据分组及分组结果进行公示。

5.分组调整

各定点医疗机构收到分组结果后在本月21日前，完成对分组结果的核对及调整工作。

6.评审复核

市、县（区）医保经办机构在3个工作日内作出评审复核意见。

7.基金拨付

DRG结算管理平台在1个工作日将结算结果内回传至省医疗保障信息平台，进入基金拨付环节。

（二）病例结算

1.支付标准：

① 正常倍率病例

月度DRG支付标准=病组权重×费率×调整系数

② 高倍率病例

月度DRG支付标准=病组权重×费率×调整系数+(医疗总费用-级别倍率×病组权重×费率×调整系数)×0.8

③ 低倍率病例

月度DRG支付标准=该病例实际发生医疗费用

④ QY组病例

月度DRG支付标准=同MDC下除QY病例外其他DRG病组权重的加权平均所得权重×费率

⑤ 未入组病例

月度DRG支付标准=该病例实际发生医疗费用*0.7

⑥ 历史空组病例

月度DRG支付标准=1.0×费率

（三）基金拨付

单个病例DRG医保统筹基金支付金额=月度DRG支付标准-(医疗总费用-纳入DRG医保统筹基金支付金额),其中,单个病例DRG医保住院基金支付额计算结果小于零时,以零计算。暂纳入DRG结算的支付类别部分是指基本医保统筹基金支付金额。

(四) 月结办法

月度结算拨付金额=月度结算金额×拨付比例

拨付比例年初按80%执行,市医保经办机构将定期追踪医保基金收支情况,在确保医保基金平稳运行的情况下,可适当动态调整。

七、年终清算

(一) 清算办法

清算年度为当年1月1日0时至当年12月31日24时,以定点医疗机构与参保人员结算费用时间为准。市医保经办机构在当年市内住院医疗费用按DRG付费的可分配医保支付基金总额范围内,制定年终清算方案,对各定点医疗机构的住院病组结算费用进行清算。

(二) 清算原则

医保管理部门应结合年度医保基金总额预算和实际收支情况,确定年度DRG付费医保基金支出清算总额。

(三) 清算方案

1. 奖惩系数

为保证医疗服务质量,市医保经办机构将对定点医疗机构进行医保付费管理,通过制定人次人头比、次均费用增长率、自费费用增长率等量化考核指标,加权形成奖惩系数,挂钩年度清算结果,具体清算管理办法另行制定。

2.年度总权重

医疗机构年度总权重=医疗机构年度病例总权重*奖惩系数；

医疗机构年度病例总权重=所有纳入按DRG付费结算医疗机构年度病例总权重之和。

3.年度清算费率

年度清算费率=[年度住院统筹基金决算总额+(所有医疗机构年度住院总费用-所有医疗机构年度住院统筹基金发生总额)]÷医疗机构年度总权重；

年度住院统筹基金决算总额=住院统筹基金年初预算总额+预算调整额。

4.医疗机构年度统筹基金清算总额

医疗机构年度统筹基金清算总额=医疗机构年度清算总额-医疗机构月度结算统筹拨付金额-(医疗机构年度住院总费用-医疗机构年度住院统筹基金发生总额)-医疗机构年度违规统筹扣款总额；

医疗机构年度清算总额=医疗机构年度病例总权重*奖惩系数*年度清算费率。

(四) 清算拨付

清算完成后，医保基金仍有结余时，由医保部门根据实际情况，纳入基金累计结余。

(五) 政策协同

1.支持中医适宜技术发展。根据中医药服务特点，按照支持中医药传承发展的原则，对中医治疗病例进行调整倾斜，医保经办部门将组织专家评估后开展付费。

2.做好与医保谈判药品“双通道”管理、集中带量采购的

支付协同，逐步建立并完善相关付费机制。

3.支持医疗机构省市级重点学科的发展，在清算中进行考核倾斜，调整相应病例权重。

4.医共（联）体支付。医共（联）体内参保居民在DRG付费定点医疗机构发生的住院医疗费用，按照DRG付费办法进行基金拨付，从医共（联）体医保预算基金中扣除。

八、有关要求

（一）规范诊疗行为

定点医疗机构要严格按照卫生健康部门的规定掌握出入院标准，不得推诿病人，不得降低收治住院病人的标准，不得诱导病人住院和手术；对已收住院的病人，应坚持因病施治的原则，合理开展诊疗，不得人为减少必要的医疗服务而影响医疗质量；合理收费结算，不得通过增加自费费用等方式增加患者负担。

（二）加强数据质控

定点医疗机构要加强病案质量管理，提高编码水平，规范填写疾病诊断和手术操作名称，杜绝主观套高。严格落实国家医保结算清单管理要求，按照国家《医疗保障疾病分类与代码》（ICD-10）、《医疗保障手术及操作分类与代码》（ICD-9-CM-3）进行转换后再准确上传，保障医保结算清单的完整、准确、合理、规范。

（三）提升监管力度

医保经办机构应对医保结算清单和病案质量进行全面监管，不断加强审核。通过制定完善的病案抽检规则，定期组织专家和定点医疗机构有关人员，对病案进行交叉人工抽样检查；引入第三方监管服务，提高对医保大数据的挖掘分

析能力,切实提升医保智能监管水平。对已查实的“分解住院”、“挂名住院”、“挂床住院”、“体检住院”、不符合出入院指征等影响DRG分组合理性的违规行为,将依据视情节和性质进行处理,相关监督管理办法另行文件制定。

(四) 强化考核管理

1.完善定点医疗机构在DRG付费方式下的协议管理。医保经办机构加强对定点医疗机构医疗服务行为的日常监督和过程考核,开展专项稽核行动,依据有关法律法规和服务协议等对违规医疗服务行为给予相应处理。

2.建立定点医疗机构医疗服务质量分析评价考核机制。医保经办机构制定定点医疗机构医疗服务质量考核办法,年终向定点医疗机构公布服务质量评价结果,医疗服务质量考评结果逐步纳入医疗机构考核并挂钩年终清算,具体考核办法另行文件制定。

(五) 完善协商机制

医保经办机构与定点医疗机构间应加强协商沟通,对争议问题的处理制定公开评议机制。在DRG付费过程中,应本着合理合规、公开透明、实事求是原则,对于医疗机构提出的质疑和异议,通过座谈沟通、现场调研、专家评估、协商研究等方式解决。重大事项由市医保行政主管部门会同相关部门研究处理。

(六) 组建专班队伍

定点医疗机构要统筹规划,建立院内DRG工作专班,加强医保管理、病案质控、信息技术等专业队伍建设,加快提升与医保支付改革相适应的医疗基础信息管理、病案管理和财务统计分析能力。

九、附则

市医保行政主管部门将建立完善市县经办机构与医疗机构的交流沟通机制，及时研究解决在实施过程中遇到的困难和问题。根据实际情况对本办法作出适时调整。本实施办法自2022年1月1日起施行，之前与本办法规定不一致的，以本办法为准。

附件：马鞍山市 DRG 付费医疗机构名单



马鞍山市 DRG 付费医疗机构名单

区域	序号	医院名称	等级
市本级	1	市人民医院	三
	2	德驭医疗马鞍山总医院	三
	3	十七冶医院	三
	4	市妇幼保健院(第二医院)	三
	5	马鞍山市中医院(第三人民医院)	三
	6	马鞍山市第四人民医院	二
	7	马鞍山钢城医院	二
	8	协和医院	二
	9	杨家军肛肠专科医院	二
	10	马鞍山振马医院	二
	11	马鞍山东方医院	二
	12	马鞍山阳光医院	二
	13	马鞍山博爱医院	二
	14	马鞍山爱尔眼科医院	二
	15	马鞍山会慧医院	二
	16	马鞍山康视眼科医院	二
	17	马鞍山戴氏骨科医院	二
	18	马鞍山博望新城中医医院	二
	19	南山矿医院	一
	20	马鞍山东关戴氏医院	一
	21	马鞍山东郊中医医院	一
	22	雨山区银塘镇卫生院	一
	23	马鞍山市姑山社区卫生服务中心	一
	24	马鞍山砂迎医院	一
	25	博望区博望中心卫生院	一
	26	马鞍山博康医院	一
当涂县	27	当涂县人民医院	二
	28	当涂县中医院	二
	29	马鞍山八十六医院	二
	30	当涂庶安中医院	二
	31	当涂西河医院	一
	32	当涂县年陡镇卫生院	一
	33	当涂塘南成功医院	一
	34	当涂县乌溪镇卫生院	一
	35	当涂县江心乡卫生院	一
	36	当涂县塘南镇卫生院	一
	37	当涂县石桥中心卫生院	一
	38	当涂县太白中心卫生院	一
	39	当涂县护河中心卫生院	一
	40	当涂县大陇镇卫生院	一
	41	当涂黄池医院	一
	42	当涂县胡阳镇卫生院	一
	43	当涂秦氏中医烧伤医院	一
	44	当涂藏汉医院	一
	45	当涂县黄池镇卫生院	一
	46	当涂马桥医院	一

	47	当涂县姑孰镇卫生院	一
	48	当涂县年陡镇卫生院查湾分院	一
和县	49	和县人民医院	二
	50	和县中医院	二
	51	和县济民医院有限公司	二
	52	和县白桥镇中心卫生院	一
	53	和县姥桥镇中心卫生院	一
	54	和县功桥镇中心卫生院	一
	55	和县西埠镇中心卫生院	一
	56	和县善厚镇卫生院	一
	57	和县石杨镇中心卫生院	一
	58	和县乌江镇中心卫生院	一
	59	和县民康医院	一
	60	和县康复医院	一
	61	和县华仁医院	一
	62	和县康宁医院	一
	含山县	63	含山县人民医院
64		含山县中医医院	二
65		含山康达医院	二
66		运漕卫生院	二
67		含山县环峰镇卫生院	一
68		陶厂医院	一
69		含山县铜闸卫生院	一
70		含山县林头中心卫生院	一
71		含山济民医院	一
72		含山县昭关镇卫生院	一
73		含山之祥眼科医院	一
74		巨兴卫生院	一
75		含山平安医院	一
76		东关戴氏医院	一
77		含山道德医院	一