

合医保发〔2025〕1号

关于印发《合肥市 2025 年度住院医保基金 按疾病诊断相关分组（DRG）付费 实施方案》的通知

各县（市）区医疗保障局、财政局、卫生健康委，开发区社会发展局，各相关医疗机构：

现将《合肥市 2025 年度住院医保基金按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施方案》印发给你们，请认真组织实施。实施过

程中遇到的重大问题应及时向市医保局报告。

合肥市医疗保障局

合肥市财政局

合肥市卫生健康委员会

2025 年 3 月 5 日

合肥市 2025 年住院医保基金按疾病诊断 相关分组（DRG）付费实施方案

为持续推进医保支付方式改革，做好 2025 年度住院医保基金按疾病诊断相关分组（DRG）付费工作，根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9 号）、《安徽省省内异地就医按病组和病种分值付费改革实施方案》（皖医保办发〔2024〕11 号）等文件精神，结合我市实际制定本方案。

一、实施范围

符合条件的定点医疗机构（不含床日付费）全部纳入 DRG 付费范围（见附件）。未纳入 DRG 付费的医疗机构住院病例按规定实施医保基金总额预算下的总额控制、人次定额等付费管理；精神病专科医院和综合医院精神病专科住院病例，实行总额预算下按床日付费管理。实行总额控制的医疗机构控制指标由各级医保经办机构参照同级 DRG 付费医疗机构基金使用平均水平设定，报市医疗保障基金管理中心备案。

二、基本原则

（一）坚持国家标准下本地化分组。以国家医保局 CHS-DRG 分组方案 2.0 版为基础，结合本地实际和临床专家意见对 DRG 分组适当细化，形成符合我市实际的本地化分组。

（二）坚持市级区域总额预算。完善与医保统筹层次相适应

的 DRG 付费总额预算管理，合理确定职工、居民医保基金预算，DRG 付费总额预算涵盖基本医保和大病保险基金，实行“总额预算、点数计算、按月预结、年度清算”。

（三）探索分类预算管理。根据医疗机构功能定位和收治能力，探索 DRG 付费总额预算下分设不同预算类别医疗机构，分别确定 DRG 付费年度预算，进一步提高医保基金预算管理的合理性、精准性。

（四）坚持协商评议原则。DRG 付费方案、分组方案按照“专家评审、协商评议、公开公平”原则制定并组织实施，通过协商谈判，引导医疗机构不断强化内部管理、注重成本核算，主动控制医疗费用不合理增长，切实减轻参保人员负担，合理使用医保基金。

（五）坚持激励约束并重原则。对医疗服务质量高、成本控制好的医疗机构给予适当奖励；鼓励医疗机构控制病例数和医疗费用的不合理增长，对存在违规行为及异常指标的医疗机构进行严格约束，促进医疗机构规范诊疗行为，提高医保基金使用绩效。

三、预算管理

2025 年，DRG 付费区域总额预算确定基金总体可用规模，分类预算确定各预算类别医疗机构可使用的基金量。

（一）总额预算。全市职工、居民医保基金分别制定年度总额预算，实行职工、居民医保 DRG 付费统一点值、统一拨付、统一清算管理。

1.职工医保基金总额预算。以医疗机构上年度 DRG 付费病例医保基金支出为基数，综合考虑参保人数、医疗服务价格、住院率、医保政策调整以及地方经济和基金收入增长等因素，参考省直职工医保预算增幅确定。

2.居民医保基金总额预算。以 2025 年度全市居民医保基金收入预算为基数，扣除风险金、门诊和异地就医等基金支出预算，按上年 DRG 付费医疗机构居民住院医保基金支出占全市居民住院医保基金支出的比例确定。

3.统一点值管理。按职工、居民医保基金预算之和计算确定 DRG 点值，实现同预算类别医疗机构的职工、居民医保 DRG 相同点值付费。

（二）分类预算。按省市三级医疗机构、县级及二级医疗机构、一级及以下医疗机构、中医医疗机构四类分别设置预算额，先期以 **2023 年** 各类医疗机构 DRG 付费病例按项目付费基金发生额、DRG 实际付费金额分别按 50% 的权重占比（新纳入的医疗机构按项目付费基金发生额），对总额预算切块确定各分类预算额，2024 年清算完成后给予校正。

（三）设置调剂金。DRG 预算总额按 7% 预留调剂金，其中 2% 用于调剂不同预算类别医疗机构的病例数和基金支出的不合理增长；5% 用于调剂门诊和异地就医基金支出的不合理增长，异地就医基金支出主要根据高质量发展医疗机构收治 300 点以上病例和本地住院病例外转情况进行调剂。门诊和异地就医基金预

算支出结余的，纳入年度清算分配。

（四）“双通道”药品管理。参保患者住院期间在“双通道”药店发生的纳入“双通道”管理的药品费用纳入 DRG 付费范围，其医保结算额度纳入预算总额管理。

四、病组管理

（一）裁剪及分组。以近三年医保结算、病案首页数据，用中间区段法裁剪，按组内变异系数 $CV \leq 1$ 、总体方差减小系数 $RIV \geq 70\%$ 原则，制定全市统一的分组方案。2025 年 DRG 分组方案在国家分组方案 2.0 版基础上，结合临床实际和专家意见，经集体研究后另行确定。

（二）病组类型。根据组内变异系数 CV 值，DRG 病组分为稳定病组和非稳定病组。稳定病组指组内病例数 >5 且 $CV \leq 1$ 的病组，非稳定病组指组内病例数 ≤ 5 或 $CV > 1$ 的病组。

（三）病例入组。按照分组规则，实际病例分别进入稳定病组、非稳定病组。根据病例住院费用与该病组次均住院费用的倍率关系，稳定病组病例分为高倍率、低倍率和正常倍率病例，非稳定病组不作区分。

1. 高倍率病例。指病例住院费用高于该 DRG 病组次均住院费用一定倍数的病例。根据基准点数不同，按下列规则确定高倍率病例：基准点数 ≤ 100 点的，高倍率界值为 3； $100 < \text{基准点数} \leq 200$ 点的，高倍率界值为 2.5； $200 < \text{基准点数} \leq 1000$ 点的，高倍率界值为 2；基准点数 > 1000 点的，高倍率界值为 1.5。

2.低倍率病例。指病例住院费用低于该 DRG 病组次均住院费用一定比例的病例。根据基准点数不同，按下列规则判断低倍率病例：基准点数 ≤ 40 点的，低倍率界值为 0.8；40 点 $<$ 基准点数 ≤ 50 点的，低倍率界值为 0.6；基准点数 > 50 点的，低倍率界值为 0.4。小于 17 岁病组低倍率界值为 0.4。

3.正常倍率病例。指高倍率、低倍率以外的病例。

（四）入组流程。医疗机构、医保经办机构按照下列流程协同完成病例入组、分组审核确认工作：

1.结算清单上传。每月 12 日前，医疗机构应完成上月住院病例的结算清单上传工作。

2.病例入组。结算清单上传后 3 日内，医保经办机构应完成病例入组及结果分发。

3.结果反馈。收到入组结果后 7 个工作日内，医疗机构应完成入组结果确认和问题的申诉反馈。逾期未反馈的视为无意见。

4.分组审核。结果反馈后 7 个工作日内，医保经办机构应完成申诉反馈情况的审核，并根据实际进行入组调整、组织特例单议等工作。

五、点数及系数管理

（一）基准点数。以近三年医保结算数据，由远至近按 1: 2: 7 测算病组基准点数（下同），结合病例在不同级别医疗机构分布情况进行适当校正，经专家论证、集体研究确定后公布。其中：

稳定病组基准点数 = 该 DRG 中病例的例均费用 $\div$ 全部 DRG

病例的例均费用 $\times 100$ 。DRG 病例的例均费用结合病组 CV 值、医疗费用结构差异进行校正。

康复治疗类病组床日基准点数 = 该康复治疗类病组总费用 $\div$ 该病组总住院天数 $\div$ 全部 DRG 病例的例均费用 $\times 100$ 。

（二）基层病组。将基层医疗机构具备较为成熟诊治能力的部分常见病、多发病、慢性病设为基层病组，基层病组不考虑医疗机构资源消耗差异，不设调节系数。基层病组的基准点数按县级和二级及以下医疗机构费用标准测算确定，医保基金直接按基准点数付费，实行“同病同价”。基层病组在《安徽省按病组和按病种付费基层病种参考目录》中遴选，经专家论证、集体研究后公布。

（三）调节系数。除基层病组外，设置病组调节系数合理补偿不同层级医疗机构的资源消耗。病组调节系数 = 病组差异系数 + 倾斜支付系数。

1.病组差异系数。病组差异系数（不含康复治疗类病组）由各医疗机构的级别系数、成本系数、人次人头比系数、个人承担比系数和病例组合指数（CMI）系数按一定比例构成。其中：

基准点数 <100 点的，病组差异系数 = 级别系数 $\times 80\%$ + 人次人头比系数 $\times 10\%$ + 个人承担比系数 $\times 8\%$ + CMI 系数 $\times 2\%$ 。

基准点数 ≥ 100 点的，病组差异系数 = 级别系数 $\times 70\%$ + 成本系数 $\times 8\%$ + 人次人头比系数 $\times 10\%$ + 个人承担比系数 $\times 7\%$ + CMI 系数 $\times 5\%$ 。

（1）级别系数。根据卫生健康部门等级评审结果和省相关规定，按照三级乙级及以上、三级未定等级、二级、一级及以下四类医疗机构资源消耗情况测算确定， $\text{级别系数} = \text{该级别医疗机构该病组次均住院费用} \div \text{全部医疗机构该病组次均住院费用}$ 。医疗机构评审等级发生变化的，原则上当年分类不作调整。

（2）成本系数。按照各医疗机构历史资源消耗情况测算确定， $\text{成本系数} = \text{该医疗机构该病组次均住院费用} \div \text{全部医疗机构该病组次均住院费用}$ 。

（3）人次人头比系数。人次人头比系数（剔除特殊疾病多疗程住院结算数据，下同）由上年度同级别医疗机构人次人头比增幅与该医院的人次人头比增幅比值、该医院上年度人次人头比与上上年度人次人头比比值两部分构成，各占 50%， $\text{人次人头比系数} = (1 + \text{同级别医疗机构人次人头比增幅}) \div (1 + \text{该医疗机构人次人头比增幅}) \times 50\% + \text{该医疗机构 2023 年的人次人头比} \div \text{该医疗机构 2024 年人次人头比} \times 50\%$ 。

（4）个人承担比系数。以该级别医疗机构个人承担比例与该医疗机构个人承担比例的比值确定， $\text{个人承担比系数} = \text{该级别医疗机构个人承担比例} \div \text{该医疗机构个人承担比例}$ 。

（5）CMI 系数。以该医疗机构 CMI 值占全部医疗机构 CMI 值的比值确定， $\text{CMI 系数} = \text{该医疗机构 CMI 值} \div \text{全部医疗机构 CMI 值}$ ， $\text{CMI 值} = \Sigma (\text{各 DRG 病例次均费用} \div \text{全部 DRG 病例次均费用} \times \text{该 DRG 病例数}) \div \text{总病例数}$ 。

(6) 相关规定。原则上同一病组下级医疗机构病组差异系数不高于上级医疗机构病组差异系数平均值。稳定病组中病例数少的病组级别系数、成本系数按下列规则处理：某医疗机构本病组病例数 ≤ 5 例，同级医疗机构本病组病例数 > 5 例，级别系数、成本系数按本等级系数确定；同级医疗机构该病组病例数 ≤ 5 例的，级别系数、成本系数以相邻等级按就高原则确定，最大不超过1；其他等级医疗机构该病组病例数均 ≤ 5 的，级别系数、成本系数设定为1。非稳定病组差异系数设定为1。

医疗机构当年新发生的病组，病组差异系数按该医疗机构级别系数设置。医疗机构评审等级发生变化的，原则上当年病组差异系数不作调整。新增医疗机构病组差异系数按同级同类医疗机构病组差异系数平均水平确定。

2.倾斜支付系数。支持高质量发展医疗机构收治重症，对其收治基准点数300点以上病组，增加该病组系数0.06；年终清算时对应病组病例数占比降低的或收治基层病组病例数占比增加的，取消倾斜支付系数。支持中医药发展，对以中医诊疗为主的病组（指中治率在20%及以上，且病例数在100例及以上的）设置中医倾斜支付系数，对 $20\% \leq$ 病组中治率 $< 40\%$ 的，增加该病组系数0.1；病组中治率 $\geq 40\%$ 的，增加该病组系数0.2。

3.康复治疗类病组差异系数按《关于调整康复类治疗疾病病组差异系数的通知》（合医保秘〔2024〕58号）执行。

4.开展中医优势住院病种按疗效价值付费，中医优势病种付

费病例纳入我市 DRG 结算范围，付费标准参照对应 DRG 付费病组不伴并发症合并症基准点数的 60% 计算。实施中医优势病种付费的病例，不再纳入 DRG 付费特例单议。

（四）拨付点数。住院病例按下列规则计算月拨付点数：

1. 稳定病组。正常倍率病例、高倍率病例拨付点数 = 病组基准点数 × 病组调节系数；低倍率病例拨付点数 = 病组基准点数 × （该病例住院费用 ÷ 该病组次均住院费用）。

2. 非稳定病组、0000 病组（指由于疾病诊断编码不规范等原因导致的不能正常入组的病例进入的组）。病例拨付点数 = 该病例医疗费用 ÷ 全部病例次均住院费用 × 100 × 60%。

3. 歧义病组。歧义病组（指与主诊断无关的手术病例，可在多个 MDC 中出现）。歧义病组病例拨付点数 = 该病例医疗费用 ÷ 全部 DRG 病例次均住院费用 × 100 × 60%。

4. 床日病例拨付点数 = 床日基准点数 × 病例住院天数 × 康复治疗类病组差异系数。

六、特殊支付管理

对医疗机构发生的高费用、特殊疾病、多病同治和使用新技术等病例实行除外支付和特例单议等特殊支付管理，申报特殊支付的病例数量原则上不超过 DRG 付费结算人次的 5%，除外支付病例、特例单议折算点数付费的原则上医保支付额度不低于按项目支付额度的 90%，除外支付、特例单议等特殊支付管理不重复计算。

（一）除外支付。对下列病例数量少、费用相对高的病例，由医疗机构自主申报，无需审核直接认定为除外支付病例并按医疗费用折算点数付费。

1.特殊病例。指病例数较少的器官（肝、肾、肺、心脏等）移植、造血干细胞移植、人工肝、人工心脏、重度烧伤以及病例数少、治疗费用高，现有支付标准无法衡量其资源消耗的特殊罕见病。对未列入的特殊罕见病，可由医疗机构提出意见，经办机构审核同意后纳入除外支付范围。

2.使用新技术、新药品病例。指近三年医疗机构申请获批开展的新医疗技术，且每年病例数小于 40 例的病例；未纳入病组点值调整的国家谈判药品纳入医保支付后首个自然年度内产生费用的病例。使用新技术病例在年终清算中由医疗机构集中申报。

（二）特例单议。对高倍率、非稳定病组以及其他住院时长异常、医疗费用高、复杂危重症和多学科联合诊疗等病例，由医疗机构提出申请，医保经办机构组织专家开展特例单议。通过特例单议的病例，按规定追加点数或折算点数付费。特例单议原则上按季度开展，具体流程按相关规定执行。

1.追加点数的病例。对通过特例单议的高倍率、非稳定病组病例，按规定追加点数。

高倍率病例追加点数 = 该病组基准点数 × (该病例医疗费用 ÷ 该病组次均住院费用 - 高倍率病例补偿界值)，其中基准点数

≥400 点、<400 点的病组，高倍率病例补偿界值分别为 1.5、2。
非稳定病组病例追加点数 = 该病例医疗费用 ÷ 全部病例次均住院费用 × 100 × 40%。

2.折算点数的病例。下列病例通过特例单议的，按实际医疗费用折算点数付费。

（1）多学科病例。指多种诊断与以手术为主的多种治疗方法叠加的病例（包括多学科联合治疗、院内转科、双侧手术、恶性肿瘤双靶向治疗等）；

（2）住院时长异常病例。指住院天数超过 60 天（不含实行按床日付费的精神类、康复类等特殊病例）或者住院天数达到该病组所在级别系数等级医疗机构平均住院天数 2 倍的病例；

（3）急诊抢救病例。急诊入院的危急症抢救病例；

（4）歧义病组。

（5）使用植（介）入类医用材料价格差异大的病例；

（6）其他基准点数 1000 点以上的病例。

七、结算管理

DRG 付费实行月度费用预结算，按统一点值计算医保基金支出额度，职工、居民医保基金分别按照总额预算占比拨付。

（一）预付周转金。医疗机构上一年度信用等级评价结果为 A、B、C、D 等级的，以上年度住院月平均使用统筹基金额为基数，分别按 100%、90%、70%、60%的比例预付 2 个月周转金。为便于基金管理和清算，预付金统一由职工医保统筹基金拨付，

在完成 2024 年度清算工作后，原拨付周转金须收回或抵扣。

（二）月度预结算。根据职工、居民医保基金年度 DRG 付费预算总额（扣除调剂金）之和，按上年度当月按项目付费基金发生额占比，计算确定 DRG 付费月度预算额。月度 DRG 预算额大于当月全部住院病例按项目付费基金发生额时，以按项目付费基金发生额为月度预算额，剩余的月度预算额滚存到年终清算。医保经办机构在病例分组确认后 10 个工作日内，根据月度点数、点值及医保审核、考核情况确定月预结算金额，扣除即时结算金额后拨付基金。

1. 月度点数和预拨付点值。根据 DRG 付费月度预算总额和月度点数计算当月 DRG 预拨付点值。

月度点数 = Σ （月度全部稳定病组病例拨付点数 + 月度全部非稳定病组病例拨付点数）+ Σ （可纳入特例单议病例点数 + 追加点数）。月度点值 = （月度 DRG 付费预算总额 + 月度 DRG 住院病例医保段个人负担总费用）÷ 月度点数，其中月度 DRG 住院病例医保段个人负担总费用含住院期间在“双通道”药店结算个人承担的费用（下同）。

2. 月度按比例预拨。根据医疗机构获得的月度点数、预拨付点值和其他相关增减调整因素，确定医疗机构月度 DRG 预结算拨付额，按职工、居民医保基金预算总额占比分别拨付。医疗机构上一年度信用等级评价结果为 A、B、C、D 等级的，分别按 100%、90%、70%、60% 预拨付；医疗机构月度支付率超过 100%

的，按 100%预拨付；月度住院人次（剔除多疗程住院）、按项目付费基金发生额增长率超同级平均水平的，同比例下调 DRG 月度拨付比例。

医疗机构月度预拨基金 = 月度点值 × (医疗机构月度总点数 - 可纳入月度特例单议病例追加点数) + 月度特例单议核准追加点数 × 对应点值 - 医保段个人承担费用总额 - 住院期间双通道药店医保支付金额 - 审核扣减费用。

（三）月度核减。根据审核结果，对分解住院、分解费用、降低入院标准、高套编码等违规费用实施月度核减，同时按相关规定予以处罚。

（四）对医共（联）体医疗机构按照日常与相关医疗机构的医保支付方式进行拨付，年度结束后按 DRG 医保支付方式、医共（联）体预算分别进行清算。

八、年度清算

（一）清算方案。医保经办机构根据本方案规定牵头组织制定年度清算方案，报市医保局审定后开展年度清算工作。清算年度为 1 月 1 日至 12 月 31 日，具体病例以出院结算时间确定归属清算年度。年度清算工作一般应于次年 6 月上旬前完成。不能按期完成清算的，应及时报告市医保局、通报医疗机构并说明原因。清算方案主要包括以下内容：

1.倾斜调整。年度清算时，对下列内容给予支持，进行点数清算倾斜调整。倾斜调整在年终清算前经医疗机构申报、专家论

证、集体研究后确定。退出 DRG 付费的病例不再倾斜调整。

（1）校正中医倾斜支付系数。年终以当年结算数据对中医倾斜支付病组的中医治疗费用比例重新计算，校正倾斜支付系数。

（2）支持重点专科、高峰学科发展。对国家级、省级、市级重点专科以及高峰学科分别设置倾斜支持系数，对应病例给予点数倾斜调整支持。

（3）支持国家级区域医疗中心建设，鼓励引进全国知名医疗机构专家团队，对区域医疗中心及其他三级医疗机构收治基准点数 300 点以上病例占比增长部分，收治基层病组病例占比降低部分、四级手术病例数增幅超同级平均水平部分，给予点数倾斜调整支持。

（4）支持儿科、妊娠、分娩和产褥期相关疾病（MDCO 大类）、传染病治疗，年终清算时适当倾斜支持，原则上清算点数不低于按医疗费用折算点数的 90%，原则上病组例均费用高于同级医疗机构水平的，取消倾斜支付政策。

2.综合调整。根据医疗机构相关指标运行情况设置综合调整系数，对医疗机构点数进行调整。综合调整系数指标包括并不限于次均医疗费用增长差异率、人次人头比增长差异率、个人负担增长差异率、30 天内再入院率、疾病诊治编码数据上传准确率、困难群体异常就诊情况、申报信息完整情况、患者满意度评价结果情况等。

3.年度总点数。年度总点数=(月度预拨总点数+特病单议核准总点数+各类追加调整点数)×综合调整系数。

4.年度清算点值。年度清算点值=(年度 DRG 付费预算总额+所有 DRG 付费医疗机构年度医保段个人负担总费用)÷年度总点数。

5.激励约束。继续加强对医疗机构使用基金异常的增长,年终清算时结合医疗机构相关指标实施激励和约束。对规范合理使用医保基金的予以激励,对无正当理由收治病例数和使用基金异常增长、收治特殊群体占比较高的医疗机构予以惩戒。对使用基金增幅低于同预算类别医疗机构平均增幅的,结合医疗机构相关指标给予低于部分不超过 30%的激励;对无正当理由使用基金增幅高于同预算类别医疗机构平均增幅的,结合医疗机构相关指标给予高于部分不低于 20%的核减。核减部分全部用于激励同预算类别医疗机构。

6.支付调整规则。对于支付率高于 1 的部分实施差异化调整, $1 < \text{支付率} \leq 1.05$ 的部分,按照 90%比例支付; $1.05 < \text{支付率} \leq 1.1$ 的部分,按照 70%比例支付; $1.1 < \text{支付率} \leq 1.2$ 的部分,按 50%比例支付;支付率 > 1.2 的部分不予支付。

7.信用评价系数。根据 2025 年信用评价结果对医疗机构设置系数。结合 DRG 绩效考核情况对信用评价为 A、B、C、D 类的分别按照 1、0.99、0.9、0.8 的系数清算费用。

8.年度清算费用。除当年由目录外调入的国家谈判药品外,

参保人员住院期间在双通道药店发生的医保结算费用，年度清算时相应扣除。年度清算费用按照下列方法计算：

医疗机构年度清算费用 = 激励约束和支付调整规则调整
[(年度清算总点数 × 年度清算点值 - 年度医保段个人负担总费用 - 双通道药店医保支付金额)] × 信用评价系数 - 已拨费用。

(二) 清算拨付。年度清算后，医保经办机构应根据清算结果及上年预拨基金情况及时向医疗机构拨付或收回基金。清算拨付金额 = 医疗机构年度清算费用 - 违规扣减金额。

(三) 医共（联）体支付。医共（联）体内参保居民在其他 DRG 付费试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。

(四) 集采药品耗材协同机制。鼓励医疗机构使用集采药品和耗材，奖励政策按照相关规定执行。

(五) 合理超支分担。年终清算后，可根据医保基金使用情况和医疗机构次均费用、人次人头比、信用评价结果等相关指标情况，对合理超支部分适当进行补偿。

九、省内异地就医 DRG 付费

省内异地在肥住院纳入我市 DRG 付费管理，其病组管理、点数及系数管理、特殊支付管理、月度预结算、经办流程、质控审核和数据公开等按我市现行规定执行。DRG 付费预算、点值计算、基金拨付、数据上传、年度清算有关内容按下列规定执行。省内异地就医人员享受参保地医保待遇政策不变。

（一）年度预算。以省内异地就医按项目付费年度医保基金发生额（含基本医保和大病保险，下同）作为省内异地就医 DRG 付费年度总额预算，以按项目付费月度医保基金发生额作为省内异地就医 DRG 付费月度预算。省内异地就医 DRG 付费预算按 5%比例预留调剂金，用于年终清算。省内异地就医 DRG 付费预算按职工、居民医保基金分别确定，不实行分类预算管理和统一一点值管理。

（二）点值和拨付。省内异地就医 DRG 付费月度预结算中，月度点值按职工、居民医保分别计算，计算方法和规则等参照我市相关规定执行。医保经办机构及时完成月度预结算，并按职工、居民医保基金分别拨付医疗机构，月度拨付比例、月度核减等规则参照我市相关规定执行。

（三）数据上传和分组。医疗机构应通过安徽省医疗保障信息平台接口上传省内异地就医医保结算清单，并可通过接口查看结算清单信息和质控结果。结算清单上传、病例入组和结果分发、结果反馈、分组审核等流程和时限要求均按我市相关规定执行。异地就医（不含有第三责任的病例）原则上应联网直接结算并纳入 DRG 付费管理。

（四）清算管理。原则上按我市清算规则开展年终清算，增加将省内异地就医联网直接结算率纳入年度清算考核范围，年度清算最终拨付基金与省内异地就医联网直接结算率直接挂钩。省内异地就医 DRG 清算方案报省医保经办机构审定后实施。

实施时间按省医保局统一部署执行，实施过程中国家和省有新规定的，按新规定执行。

十、有关要求

（一）完善信息系统。医疗机构应按 DRG 付费管理要求，做好院内信息系统与医保结算系统、DRG 管理系统、医保智能审核系统等对接。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）》和 DRG 付费技术规范要求，及时、完整、准确上传相关数据。

（二）规范收治行为。医疗机构及医保医师应认真执行诊疗和医保相关规定，坚持因病施治、合理检查、合理治疗、合理用药、合理收费。严格把握入院标准，切实提高医疗服务质量。严禁分解住院、分解费用、推诿病人、冲点冲人次等违规行为，不得通过增加自费费用等方式变相增加患者负担。对曲解医保政策造成不良影响的纳入医保信用评价管理。对 DRG 付费相关指标异常增长和日常群众投诉反映较大的，列为医保监督检查重点单位。

（三）加强医保结算清单质控。医疗机构应加强病案和医保结算清单质量管理，安排专（兼）职人员负责医保编码、医保结算清单质控工作。医疗机构上传的医保结算清单应做到真实、准确、完整地反映治疗过程，严禁高（低）套诊断和手术操作的行为。医保结算清单的主、次要诊断和手术操作，以及其他数据应

严格按照国家医保局相关规定填写上传。

（四）强化监督考核。医保经办机构要加强医保协议管理，完善医保结算清单质控机制，加强 DRG 智能审核规则建设，建立病案抽检互查机制，实现对 DRG 付费的过程管理和监督。对低标准入院、分解住院、推诿病患、高（低）套编码等行为，扣除违规费用，并按协议或相关法律法规规定对医疗机构和医师予以处理。进一步完善 DRG 付费考核机制，从医疗行为、服务质量、基金使用效率等方面对医疗机构实施考核，考核结果与月预结算医保基金拨付和年终清算挂钩。

（五）完善协商机制。医保部门与医疗机构应加强协商交流，建立公开评议制度和争议处理机制。在 DRG 付费过程中产生的异议问题，应本着合理合规、公开透明、实事求是原则，通过专家评估、协商研究等方式解决。重大事项由市医疗保障局会同市财政局、市卫健委等部门研究处理。

（六）强化数据公开。医保经办机构要认真落实省数据公开管理相关规定，完善数据公开机制，定期公开包括并限于年度支出预算、基金使用进度、病组及点数、病组调整系数、出院人次、次均费用及构成、CMI 值、DRG 结算清单质控情况及问题、重点病组及分布情况等指标数据，方便医疗机构比较并进一步加强内部管理。

（七）加强省内异地就医管理。医疗机构应优化医院管理信息系统，及时准确完整上传医保结算数据和医保清算清单信息，

加强异地就医联网直接结算管理。医保部门要完善医保信息系统，准确获取省内异地就医结算明细和医保结算清单，加快推进国家 DRG 功能模块应用。医保经办机构要在省级医保经办机构的组织下，积极参与参保地、就医地联合审核工作，做好省内异地就医基金的接收、分组付费、月拨付、年清算等工作。加强省内异地就医 DRG 付费过程管理，将月预结算基金拨付与 DRG 付费关键指标的变化挂钩，确保住院人次、住院总费用等指标合理增长，防范编码高（低）套、分解住院等异常行为。

（八）加强部门联动。医保部门负责做好 DRG 付费政策的制定实施、监督管理和统筹协调等工作；财政部门会同医保部门按规定做好基金预算监督等工作；卫生健康部门负责指导医疗机构加强医疗质量管理、病案数据质量管理、医疗机构绩效考核和医疗信息资源共享等工作。

附件：合肥市 DRG 付费医疗机构名单

附件

合肥市 DRG 付费医疗机构名单

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
1	H34010300005	安徽省立医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上 (高质量发展医疗机构)
2	H34010400004	安徽医科大学第一附属医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上 (高质量发展医疗机构)
3	H34017200459	安徽医科大学第二附属医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
4	H34017300712	安徽省第二人民医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
5	H34010300529	中国人民武装警察部队安徽省总队医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
6	H34010400368	中国人民解放军联勤保障部队第九〇一医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
7	H34017300054	安徽医科大学第一附属医院北区	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
8	H34018100016	安徽医科大学附属巢湖医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
9	H34011100164	安徽省儿童医院(安徽省妇幼保健院)	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
10	H34010400359	安徽省胸科医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
11	H34010400838	安徽医科大学附属口腔医院(安徽省口腔医院)	省市三级医疗机构	三级未定等级
12	H34010300002	合肥市第一人民医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
13	H34010200263	合肥市第二人民医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
14	H34011100639	合肥市第三人民医院	省市三级医疗机构	三级乙等及以上

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
15	H34010300154	安徽省妇女儿童医学中心（合肥市妇幼保健院）	省市三级医疗机构	三级乙等及以上
16	H34018100437	合肥市第八人民医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
17	H34017300026	合肥京东方医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
18	H34019902738	安徽中科庚玖医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
19	H34010200056	安徽济民肿瘤医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
20	H34010400023	中国科学院合肥肿瘤医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
21	H34017100651	合肥高新心血管病医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
22	H34010400768	合肥普瑞眼科医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
23	H34010300858	合肥市口腔医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
24	H34011103423	安徽爱尔眼科医院	省市三级医疗机构	三级未定等级
25	H34010400926	安徽中医药大学第一附属医院	中医医疗机构	三级乙等及以上
26	H34010300006	安徽中医药大学第二附属医院（安徽省针灸医院）	中医医疗机构	三级乙等及以上
27	H34010403433	上海中医药大学附属曙光医院安徽医院安徽中医药大学第一附属医院（安徽省中医院）西区	中医医疗机构	三级未定等级
28	H34010200119	安徽静安中西医结合医院	中医医疗机构	三级未定等级
29	H34012400014	安徽省庐江县中医院	中医医疗机构	三级未定等级
30	H34012100707	长丰县中医院	中医医疗机构	二级
31	H34012300087	肥西县中医院	中医医疗机构	三级
32	H34012200373	肥东县中医医院	中医医疗机构	三级未定等级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
33	H34010300045	安徽庐州中西医结合医院	中医医疗机构	二级
34	H34010400353	合肥长淮中医医院	中医医疗机构	二级
35	H34017300057	安徽新安中西医结合医院	中医医疗机构	二级
36	H34010200098	合肥康安中医医院	中医医疗机构	一级
37	H34012101229	长丰北城中西医结合医院	中医医疗机构	一级
38	H34012400571	庐江友好中西医结合医院	中医医疗机构	一级
39	H34012102792	长丰北城广安中医院	中医医疗机构	一级
40	H34017200589	合肥东南中医院	中医医疗机构	一级
41	H34011101154	合肥仁爱中医医院	中医医疗机构	一级
42	H34010400936	合肥光明中西医结合医院	中医医疗机构	一级
43	H34012303528	儒阳中医医院	中医医疗机构	二级
44	H34012400643	安徽省庐江县人民医院	县级及二级医疗机构	三级未定等级
45	H34012200058	肥东县人民医院	县级及二级医疗机构	三级未定等级
46	H34012100735	长丰县人民医院	县级及二级医疗机构	二级
47	H34018100125	合肥巢湖爱心医院	县级及二级医疗机构	二级
48	H34011100003	国药中铁中心医院	县级及二级医疗机构	二级
49	H34017100340	合肥金色童年儿童医院	县级及二级医疗机构	二级
50	H34018100203	合肥市骨科医院	县级及二级医疗机构	二级
51	H34010402684	合肥经开普仁外科医院	县级及二级医疗机构	二级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
52	H34010300084	安徽中医药大学神经病学研究所附属医院	县级及二级医疗机构	二级
53	H34010300454	安徽合肥东南外科医院	县级及二级医疗机构	二级
54	H34014102688	合肥金楠肾病专科医院	县级及二级医疗机构	二级
55	H34010300513	合肥佰惠医院	县级及二级医疗机构	二级
56	H34012401280	庐江颐天微创医院	县级及二级医疗机构	二级
57	H34010200537	安徽中医药临床研究中心附属医院	县级及二级医疗机构	二级
58	H34017300365	合肥康华康复医院	县级及二级医疗机构	二级
59	H34010300711	合肥新民康复医院	县级及二级医疗机构	二级
60	H34011100170	合肥友好医院	县级及二级医疗机构	二级
61	H34017200193	合肥瑞康骨科医院	县级及二级医疗机构	二级
62	H34010200168	通用环球合肥康复医院	县级及二级医疗机构	二级
63	H34010200304	合肥中山医院	县级及二级医疗机构	二级
64	H34012200186	肥东县古城镇中心卫生院	县级及二级医疗机构	二级
65	H34010200202	合肥东南骨科医院	县级及二级医疗机构	二级
66	H34011100120	合肥长庚医院	县级及二级医疗机构	二级
67	H34010302619	合肥华安脑科医院	县级及二级医疗机构	二级
68	H34010400408	安徽省红十字会医院	县级及二级医疗机构	二级
69	H34011100013	中国科学技术大学医院	县级及二级医疗机构	二级
70	H34011100398	江淮汽车集团医院	县级及二级医疗机构	二级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
71	H34012200060	肥东县店埠镇中心卫生院（肥东县第四人民医院）	县级及二级医疗机构	二级
72	H34018100364	巢湖康莘医院	县级及二级医疗机构	二级
73	H34012201039	肥东县石塘镇中心卫生院	县级及二级医疗机构	二级
74	H34010300403	合肥金谷康复医院	县级及二级医疗机构	二级
75	H34012100391	长丰县双凤工业区医院	县级及二级医疗机构	二级
76	H34010400691	合肥爱尔眼科医院	县级及二级医疗机构	二级
77	H34010202694	合肥京石结石泌尿外科医院	县级及二级医疗机构	二级
78	H34010201070	合肥仁德医院	县级及二级医疗机构	二级
79	H34019902754	合肥东骅康复医院	县级及二级医疗机构	二级
80	H34010200483	合肥同行康复医院	县级及二级医疗机构	二级
81	H34010400275	长征微创外科医院	县级及二级医疗机构	二级
82	H34011102561	合肥阳光消化病医院	县级及二级医疗机构	二级
83	H34017301277	合肥新海妇产医院	县级及二级医疗机构	二级
84	H34017300815	合肥长兴康复医院	县级及二级医疗机构	二级
85	H34010400280	合肥民众医院	县级及二级医疗机构	二级
86	H34011100047	安徽省创面与显微外科技术研究院附属中医骨伤医院	县级及二级医疗机构	二级
87	H34010200388	合肥现代妇产医院	县级及二级医疗机构	二级
88	H34012200041	肥东县妇幼保健院	县级及二级医疗机构	二级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
89	H34011100999	合肥瑞金肛肠医院	县级及二级医疗机构	二级
90	H34010301228	合肥众好肛肠医院	县级及二级医疗机构	二级
91	H34011100995	合肥东南眼科医院	县级及二级医疗机构	二级
92	H34012400630	庐江协同口腔医院	县级及二级医疗机构	二级
93	H34010303166	合肥庐州医院	县级及二级医疗机构	二级
94	H34017303065	合肥康中内分泌代谢病医院	县级及二级医疗机构	二级
95	H34017300412	合肥华厦名人眼科医院	县级及二级医疗机构	二级
96	H34010400086	合肥市蜀山区小庙镇中心卫生院	县级及二级医疗机构	二级
97	H34010202798	合肥瑶海普瑞眼科医院	县级及二级医疗机构	二级
98	H34017101216	合肥康视眼科医院	县级及二级医疗机构	二级
99	H34012400492	庐江县同大中心卫生院	县级及二级医疗机构	二级
100	H34012400410	庐江县泥河中心卫生院	县级及二级医疗机构	二级
101	H34012400173	庐江县金牛中心卫生院（庐江县第二中医院）	县级及二级医疗机构	二级
102	H34012200488	肥东新安医院	县级及二级医疗机构	二级
103	H34012300227	肥西县三河镇中心卫生院（肥西县三河医院）	县级及二级医疗机构	二级
104	H34012200048	肥东县梁园镇中心卫生院	县级及二级医疗机构	二级
105	H34012200037	肥东县撮镇镇中心卫生院（肥东县第五人民医院）	县级及二级医疗机构	二级
106	H34018103172	巢湖脱氏眼科医院	县级及二级医疗机构	二级
107	H34017203420	合肥明州康复医院	县级及二级医疗机构	二级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
108	H34012103516	北城康复医院	县级及二级医疗机构	二级
109	H34010203050	合肥仁济肿瘤医院	县级及二级医疗机构	二级
110	H34010300217	合肥白领安琪儿妇产医院	县级及二级医疗机构	二级
111	H34010300615	安徽省直医院	县级及二级医疗机构	二级
112	H34017202997	安徽医学高等专科学校附属口腔医院	县级及二级医疗机构	二级
113	H34018100552	安徽省半汤温泉疗养院	县级及二级医疗机构	二级
114	H34012300031	肥西县妇女儿童保健中心	县级及二级医疗机构	二级
115	H34012300028	肥西华阳医院	一级及以下医疗机构	一级
116	H34012100053	长丰县甄庙医院	一级及以下医疗机构	一级
117	H34012100548	长丰县下塘中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
118	H34012100369	长丰县杨庙中心卫生院（长丰县第二人民医院）	一级及以下医疗机构	一级
119	H34012100430	长丰县双墩中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
120	H34012100390	长丰县庄墓中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
121	H34012300010	肥西县山南镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
122	H34012300007	肥西县花岗镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
123	H34012300050	肥西县上派镇中心卫生院（肥西县上派镇社区卫生服务中心）	一级及以下医疗机构	一级
124	H34012300162	肥西县官亭镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
125	H34012100375	长丰县朱巷中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
126	H34012100750	长丰县岗集中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
127	H34010300022	庐阳区海棠街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
128	H34012300011	肥西县丰乐镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
129	H34018100278	巢湖巢州医院	一级及以下医疗机构	一级
130	H34012400159	庐江县柯坦镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
131	H34012400234	庐江县龙桥中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
132	H34010201068	合肥市瑶海区大兴镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
133	H34012400141	庐江康平医院	一级及以下医疗机构	一级
134	H34012400240	庐江县庐城镇绣溪社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
135	H34012200024	肥东安贞医院	一级及以下医疗机构	一级
136	H34018100462	巢湖凤凰医院	一级及以下医疗机构	一级
137	H34010200188	瑶海区红光街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
138	H34010400400	蜀山区荷叶地街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
139	H34010400128	蜀山区西园街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
140	H34012400318	庐江县盛桥中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
141	H34017200155	合肥经济技术开发区高刘社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
142	H34012101340	长丰金源医院	一级及以下医疗机构	一级
143	H34012100458	长丰县吴山镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
144	H34012300017	肥西县紫蓬镇卫生院（肥西县中医院紫蓬分院）	一级及以下医疗机构	一级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
145	H34012100384	长丰县杜集镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
146	H34012100971	长丰县左店镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
147	H34012400181	庐江县乐桥中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
148	H34017200101	合肥经济技术开发区长岗社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
149	H34010200794	合肥瑶海板桥医院	一级及以下医疗机构	一级
150	H34012400253	庐江瑞德医院	一级及以下医疗机构	一级
151	H34012100984	长丰县罗塘乡卫生院	一级及以下医疗机构	一级
152	H34012200862	肥东县包公镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
153	H34012400191	庐江康宁医院	一级及以下医疗机构	一级
154	H34012400216	庐江泰安医院	一级及以下医疗机构	一级
155	H34010301081	庐阳区逍遥津街道第二社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
156	H34012200043	肥东县长临河镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
157	H34012200033	肥东县八斗镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
158	H34012200038	肥东县响导乡卫生院	一级及以下医疗机构	一级
159	H34012400554	庐江县汤池中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
160	H34011100963	合肥市包河区芜湖路街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
161	H34010200553	瑶海区七里站街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
162	H34012200042	肥东县杨店乡卫生院	一级及以下医疗机构	一级
163	H34018102626	中铁佰和医院	一级及以下医疗机构	一级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
164	H34012200062	肥东县白龙镇中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
165	H34012400289	庐江县万山镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
166	H34012200993	肥东县元疃镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
167	H34012200055	肥东县张集乡卫生院	一级及以下医疗机构	一级
168	H34012100372	长丰县陶楼镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
169	H34012400595	庐江平安康复医院	一级及以下医疗机构	一级
170	H34012100452	长丰县造甲乡卫生院	一级及以下医疗机构	一级
171	H34012100392	长丰县义井镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
172	H34018100072	巢湖市栏杆集镇骨科医院	一级及以下医疗机构	一级
173	H34012200108	肥东县马湖乡卫生院	一级及以下医疗机构	一级
174	H34010302758	合肥慧视眼科医院	一级及以下医疗机构	一级
175	H34012200044	肥东东泰医院	一级及以下医疗机构	一级
176	H34012200156	肥东县撮镇镇中心卫生院龙塘分院	一级及以下医疗机构	一级
177	H34012200049	肥东县石塘镇中心卫生院龙城分院	一级及以下医疗机构	一级
178	H34010200541	瑶海区三里街街道社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
179	H34010400248	蜀山区经济技术开发区社区卫生服务中心	一级及以下医疗机构	一级
180	H34012400220	庐江县郭河镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
181	H34012400282	庐江县白山中心卫生院	一级及以下医疗机构	一级
182	H34010302930	合肥福倍护康复医疗中心	一级及以下医疗机构	一级

序号	医疗机构代码	医疗机构名称	预算等级	DRG 付费等级
183	H34012400221	庐江县庐城镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级
184	H34012101304	长丰凤霞医院	一级及以下医疗机构	一级
185	H34012400247	庐江县矾山镇卫生院	一级及以下医疗机构	一级

