

舟山市医疗保障局文件

舟医保发〔2022〕19号

舟山市医疗保障局关于明确 2022 年全市 住院 DRG 病组付费标准的通知

各县（区）医疗保障局，各有关定点医疗机构：

根据《舟山市医疗保险住院费用 DRG 点数付费暂行办法实施细则》（舟医保发〔2019〕33号）等有关文件精神，经全面分析测算和征求意见，我局调整确定了 2022 年全市住院 DRG 各病组付费标准，现将有关事项通知如下。

一、病组付费标准。根据 2019 年 - 2021 年全市医保病案入组数据，分别按 20%、40%、40%权重，确定 2022 年各医疗机构 DRG 病组付费标准，全市共有病组付费标准 812 个，床日付费标准 120 个。各医疗机构可通过舟山市住院费用 DRG 点数付费管理系统的【DRG 支付标准查询】模块，查询本院标

准点数和全市基准点数。

二、权重倒挂调整。根据疾病严重程度对倒挂病组权重进行调整，确保一个 ADRG 内，不伴并发症与合并症的病组权重最高不超过伴一般并发症与合并症；伴一般并发症与合并症的病组权重最高不超过伴严重并发症与合并症。特殊情况可申请特病单议。

三、床日标准调整。为使床日标准更准确合理，2022 年取消病种偏差较大的 MDC 床日标准，根据全市医疗机构三年平均床日费用核定 DRG 床日标准及二、三医疗机构级别系数。
医疗机构床日标准=全市该 DRG 三年床日均费 × 本院级别系数。

四、级别系数倒挂调整。在一、二级医疗机构级别系数不得超过三级医疗机构级别系数，三级医疗机构级别系数最高不得超过 1.5 的原则上，对以下情况作特殊处理。

当某 DRG 三级医院历史病例数少于二级医院，且三级医疗机构级别系数 < 1 时，为确保该 DRG 付费标准的合理性，部分二、三级医院级别系数最高可调整为 1。

五、鼓励使用国家谈判药品。住院使用国家谈判药品，总药品均费同比、国谈药均费占总药品均费比例同比均增加的病组，年终清算时予以酌情追加相应点数。

六、鼓励中医医疗机构运用中医技术。为扶持和促进中医药事业发展，对中医医疗机构住院服务中“中治率”较高

的 DRG 病组，按一定比例予以点数追加。“中治率”为中药饮片、中医医疗服务项目、中成药三项收入之和占总费用的比例。

七、月度结算安排。医疗机构应在每月 11 号前完成上月住院病例的上传工作，市医保部门完成病例数据入组后，每月 15 号前发布各医疗机构上月住院病例点数、月度点值，医保经办机构根据初步结算数据预拨每月基金。每月 25 号前，各医疗机构应完成上月结算结果的反馈和病例重新上传等工作，应予以调整的病例在下月结算时调整相应点数。

各医疗机构要不断提高病案首页质量，及时、准确向医保部门传送各项住院信息数据，共同做好住院费用 DRG 点数付费管理工作。

舟山市医疗保障局

2022 年 5 月 13 日

抄送：市、县（区）医保经办机构

舟山市医疗保障局办公室

2022年5月13日印发
