

泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会 文件

泉医保〔2020〕63号

泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会关于 印发疾病诊断相关分组（DRG）付费 方式改革试点工作方案的通知

泉港区、石狮市、晋江市医保分局、卫健局，市医疗保障基金管理中心，各相关医院：

为深化医保支付方式改革，推进我市 DRG 付费改革试点工作，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5 号）精神及《福建省医疗保障局福建省卫生健康委员会关于开展按疾病诊断相关分组收付费改革试点的通知》（闽医保〔2019〕117 号）有关规定，结合我市实际，制定本方案。

一、工作目标

根据“建立管用高效的医保支付机制”的要求，在实行按病种收付费改革的基础上，推进我市 DRG 付费改革试点 工作，充分发挥医保支付方式对医疗服务行为的引导和激励 约 束作用，引导医疗机构进一步规范诊疗行为，控制医疗费用 不合理增长，促进医疗资源合理配置，减轻患者就医负担， 提升医保基金使用效率，全面提高医保支付科学化、精细化、 信息化、规范化管理服务水平，实现“提绩效”和“优服务” 双目标，达到“群众得实惠、医院受鼓舞、医保能承受”的 改革目的。

二、试点内容

(一) 试点医院。按照“试点先行、分步实施、以点带面、逐步完善”的原则，确定泉港区医院、石狮市医院、晋江市中医院、泉州市第一医院、福建医科大学附属第二医院等公立医院为试点单位，开展 DRG 付费方式改革，并视试点情况将试点范围扩大至其他条件成熟的公立医院。

(二) 实施对象。在试点医院住院的我市基本医疗保险 参保患者均纳入 DRG 付费实施范围。

(三) 结算范围。参保人在 DRG 试点医院发生的应由医 保基金支付的住院费用，由医保经办机构按照 DRG 支付标准 和相关支付政策与试点医院进行结算。

(四) 支付管理。试点医院发生的所有符合条件病例的 住院医疗费用均纳入 DRG 付费管理，医保按 DRG 支付标准结 算。

三、工作安排

根据国家医保局办公室《关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范和分组方案的通知》(国保办发〔2019〕36号)规定,以医保基金总额预算为前提,结合我市实际情况,完善本地DRG分组、定价及相关信息系统配套工作,在试点医院实行DRG付费政策,不断完善并推广应用,形成泉州特色的DRG付费模式,推进我市医保支付方式改革。具体工作分为以下四个阶段:

(一) 前期准备阶段(2020年8月底前)

1. 成立组织机构。成立试点工作领导小组,强化组织领导,落实落细工作职责。
2. 组织学习调研。组织到已开展DRG付费改革并取得成效的兄弟单位考察调研,学习、借鉴成功经验。
3. 开展政策培训。组织DRG付费分组规则、支付管理、病案首页的规范管理以及信息系统改造等政策培训,提升相关人员业务水平。

(二) 数据分组测算阶段(2020年9月-2020年12月)

1. 规范基础编码。使用国家统一的疾病诊断、手术操作、药品和耗材等编码,进一步提高医保信息化建设水平。制定病案采集和病案首页数据质控标准,为DRG付费应用奠定基础。
2. 收集基础数据。组织收集全市二级及以上公立医疗机构近三年住院病人历史数据,为DRG分组定价测算提供数据支撑。

3. 完善 DRG 分组和定价。按照国家医保局 CHS-DRG 分组标准和技术规范，组织专家进行分组，并结合泉州实际，确定付费标准。

（三）模拟运行阶段（2021 年 1 月—2021 年 12 月）

1. 试点医院接口改造。试点医院按照统一接口标准完成相应信息系统接口改造，按标准填报病案首页及电子病历信息，实现结算数据、病案信息和诊疗信息等数据上传。

2. 开展数据质量评估。组织专家对医院病案进行审核，对审核中发现的问题，要求医院进行修改和完善，提高医院病案质量。

3. 启动模拟运行。根据我市相关医疗机构的特点，对分组器进行本地化调整，建立我市的 DRG 分组平台，形成我市的 DRG 付费模式，并在试点医院开展模拟运行。

（四）正式实行阶段（2022 年 1 月）

1. 在试点医院正式实行 DRG 付费政策。出台实施方案并建立医保等配套政策措施。

2. 组织开展政策执行效果评估。及时发现试点工作中存在的问题与困难，采取措施解决。在试点改进完善后，以点带面进行推广应用。

四、保障措施

（一）加强组织领导，统筹协调推进。DRG 付费改革是深化医保支付方式改革的重要内容。成立由市医保局局长为组长，市医保局、卫健委等部门分管领导为副组长的 DRG 付费改革试点工作领导小组，领导小组下设办公室，挂靠在市

医保局，负责统筹、协调、推进试点各项工作。各有关单位要进一步提高思想认识，加强协同协作，以实际行动落细落实各项举措，确保改革试点工作顺利推进。

（二）明确目标职责，形成工作合力。各有关单位要明确目标任务和工作职责，按照时间节点和要求，细化分解各项目任务，确保任务、责任落实到人。同时要树立“一盘棋”思想，强化协同协作，形成有效的工作合力。医保部门要牵头协调推动DRG付费方式改革试点工作，完善医保信息化建设，规范基础编码和医保结算清单填写，加强试点实施情况监测和考核，将其纳入医保定点医疗机构协议管理，并与年度医保医疗费用结算挂钩；卫健部门要加强对试点医院医疗质量和安全的监管，督促试点医院加强病案首页管理，并将DRG付费试点情况纳入公立医院年度绩效考核；各相关医疗机构要做好信息系统的对接改造，完善DRG付费改革配套工作制度，细化落实DRG临床诊疗规范，加强医疗质量管理与控制，规范诊疗行为和病案首页填写上传，确保改革顺利进行。

（三）健全工作机制，提升改革成效。领导小组办公室要建立会商研讨、评估考核、督查指导等工作机制，跟踪试点进展情况，推动工作有效落地；要牵头组织医保、卫健和各相关医疗机构等单位共同会商解决项目立项审批、信息系统建设等重大事项；要组织开展试点实施情况评估，总结推广经验；要强化对各相关医疗机构试点工作完成情况的督查指导，及时发现不足。

(四) 强化政策宣传，营造改革氛围。医保、卫健部门要加强 DRG 付费改革试点各项工作政策宣传和舆论引导，及时回应社会关切。各相关医疗机构要加强对医师及相关医务人员的政策培训和业务指导，共同营造改革的良好氛围。



信息公开类型：主动公开

抄送：省医疗保障局、省卫健委，市政府办、市医改领导小组秘书处，非试点县（市、区）医保分局、卫健局。

泉州市医疗保障局

2020年7月9日印发