

烟台市医疗保障局
烟台市财政局文件
烟台市卫生健康委员会

烟医保发〔2019〕50号

关于印发《烟台市按疾病诊断相关分组（DRG）
付费试点工作方案》的通知

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局，相关医疗机构：

现将《烟台市按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作方案》印发给你们，请遵照执行。



2019年10月12日

烟台市按疾病诊断相关分组（DRG） 付费试点工作实施方案

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康委：

为贯彻落实《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《认真贯彻落实〈关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见〉的通知》（鲁政办字〔2018〕49号）等文件精神，根据《关于印发按疾病诊断相关分组付费省级试点城市名单的通知》（鲁医保发〔2019〕77号）要求，结合我市实际，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想

医保支付方式改革是以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中全会精神的重大举措，也是健全医保支付机制和利益调控机制的重要抓手。以探索建立 DRG 付费体系为突破口，实行按病种付费为主的多元复合支付方式，有助于医保支付方式改革向纵深推进。坚持以人民为中心的发展理念，以保障参保人员权益为出发点，推进医疗费用和医疗质量“双控制”，进一步完善政策，规范诊疗服务行为，提高医保基金使用效率。不断提升医保科学化、精细化、信息化管理服务水平，精心组织试点工作，逐步建立健全符合国

家标准、具有烟台特色的 DRG 付费体系。

（二）工作目标

在国家、省医疗保障局的指导下，按照“规范管理、模拟运行、实际付费”三步走的工作思路，用 2-3 年左右的时间分阶段扎实推进试点工作。2019 年底前完成数据上报、编码对照、病案规范等工作；2020 年底前完成 DRG 分组测试、权重费率调整、模拟运行、审核规范、政策制定、流程改造、协议修订、效果评估等工作；根据模拟运行情况适时启动首批试点医院按 DRG 付费。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 付费和绩效管理体系，发挥医保支付的激励约束作用。以建立按 DRG 付费制度为突破口，全面实行适应不同疾病、不同服务特点的多元复合医保支付方式。要实现五个方面的工作目标：一是建立 DRG 付费信息系统，根据国家、省要求完善医保付费信息系统，确保试点医疗机构与医保支付系统的顺畅对接；二是在省试点工作组指导下，在国家核心（A-DRG）标准基础上，根据我市实际情况制定适用于我市的 DRG 分组体系、权重费率测算等技术标准；三是按照国家、省试点的相关要求，调整完善我市与 DRG 付费相适应的医保经办措施，不断完善 DRG 付费制度；四是加强协议管理，指导参与试点的医疗机构完善内部管理制度，强化医疗行为、病案编码、服务质量等方面的监管；五是培养一支业务能力强、管理水平高的医保经办队伍和熟悉医保政策、了解医保管理目标的专家支持队伍，争取多出可

借鉴、可复制、可推广的实践经验。

（三）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，并在此基础上开展 DRG 付费。着力保障参保人员基本医疗需求，建立合理适度的激励约束机制，促进医疗卫生资源合理利用，提高试点医疗机构绩效。

2. 统筹兼顾，形成试点工作合力。按 DRG 付费是一项系统工程，需要多部门共同参与，共建共享。要遵循国家确定的试点方向，完善配套政策和管理办法。按照试点先行，逐步扩大，全面推开的原则，组织实施并落实各项试点任务。

3. 公开公正，建立动态维护机制。坚持试点范围公开、路径公开、培训内容公开、专家库公开。依据国家统一规则，结合我市实际运行情况和大数据，在协商讨论的基础上，建立分组、权重等的动态维护机制。

4. 夯实基础，积极稳妥分类推进。根据试点工作安排，按照“规范管理、模拟运行、实际付费”三步走的思路，做好有关数据的规范化管理，先模拟运行，再实际付费，确保平稳推进，不影响试点医院正常运行和参保人享受待遇。

二、重点任务

（一）规范医保部门基础编码

在全市医保系统使用统一的疾病诊断、手术操作、医疗服务、药品和耗材编码。全市定点医疗机构按要求规范临床病历和医保

收费等信息，完善信息支持系统。做好医保与医疗机构信息系统对接。

（二）完善 DRG 分组

按照国家统一确定的 DRG 分组规则、病历信息采集、权重测算等标准，采用国家推荐版分组器，按照国家统一的分组规则，结合我市实际情况进行具体 DRG 分组。

（三）组织有关人员培训

重点培训相关基础技术标准规范、提高病案质量、完善信息系统，以及基于大数据完善 DRG 分组、权重、费率和付费管理的技术路径。培训对象包括医保经办机构，医院临床、医务、病案、收费、医保、统计信息以及本市参与试点工作的专家等。

（四）确定总额标准和费率

根据全市上年度住院病人医疗费用总额、医药费用合理上涨幅度、医保基金收支情况，合理确定全市年度本地住院医保付费总额。根据全市年度医保本地住院付费总额、医疗机构分组等情况，合理确定基础费率。

（五）明确排除标准

对于付费异常高值或异常低值的病组，可按项目付费。确定特殊治疗、特殊用药、高值耗材清单，不纳入 DRG 付费。

（六）制订配套政策

制定符合我市 DRG 付费特点的经办管理政策性文件，完善价格、收费等管理政策。完善激励约束机制，保证医保基金安全，

维护参保人权益，调动医务人员积极性。

（七）推进实际付费

根据模拟运行及评估结果，制订医保结算办法。对符合条件的所有病例实行 DRG 付费，医保病人按照项目和支付比例负担个人应承担部分，医保基金按照 DRG 组支付标准支付剩余部分。

三、工作安排

（一）组织准备阶段（约 3 个月）

组织准备阶段的主要任务是成立 DRG 付费试点专项工作组，进行 DRG 付费的前期软硬件准备及历史数据采集分析。

1. 项目启动。成立烟台市 DRG 付费试点工作领导小组和办公室，组建由国家、省指导专家，本市医保、病案、信息、临床等人员参加的专家组。公布我市 DRG 付费试点医院名单及相关工作安排。

2. 历史数据采集及分析评估。采集我市所有定点医院近三年病案首页及医保结算历史住院数据，进行数据治理，开展病案首页质量评估，指导医疗机构规范填写病案首页。

3. 业务培训与指导。对我市医保经办管理人员、定点医院相关人员进行 DRG 相关知识培训。在全市范围使用统一的疾病分类（ICD-10）、手术操作（ICD-9-CM3）、药品、医用耗材和医疗服务项目编码，规范定点医院病案编码、映射对照、首页上传等工作，同时对定点医院的病案编码、映射对照、首页上传、数据传输等工作进行专项培训和督导。

4. 推进 DRG 付费所需的软硬件运行平台建设。建设医保独立信息系统与信息机房，完成定点医院 HIS 系统接口改造，建立数据采集平台，完成付费所需的技术准备。

5. 确定 DRG 付费试点工作第三方合作团队。

(二) 模拟运行阶段（约 1 年）

模拟运行阶段的主要任务是根据国家统一规则，制定我市 DRG 分组体系和权重费率测算等技术标准，建立动态调整机制。规范定点医院编码、病案首页等基础信息。按照边规范边模拟的方式，模拟运行付费。制定相关付费政策、经办规程、协议文本等。

1. 根据国家公布的 DRG 分组方案，按照统一分组规则及我市实际情况，初步进行 DRG 分组；根据初步分组结果，组织相关专家研究讨论、调整。制定我市 DRG 分组体系和权重费率测算等技术标准。

2. 定期开展专项培训。培训对象包括：医保经办机构，医院临床、医务、病案、收费、医保、信息以及参与试点工作的专家等。重点培训内容包括：病案编码等基础标准规范、提高病案质量和首页上传完整及准确率、收费规范，以及 DRG 分组、权重、费率等技术规范。

3. 开展模拟运行评估，优化 DRG 分组及医保结算方案，完善 DRG 结算平台。

4. 研究适合我市的 DRG 付费相关政策、经办管理流程和服务协议，不断完善 DRG 付费体系。

（三）实际付费阶段（约 1 年）

实际付费阶段的主要工作是根据定点医院模拟运行情况，适时开展医保结算付费工作。对其他定点医院进行规范管理，适时扩大 DRG 付费试点医院范围。

1. 出台我市的 DRG 付费相关政策，完善定点服务协议及 DRG 分组规则和费率权重测算等技术标准。

2. 在总结评估模拟运行阶段成果的基础上启动 DRG 实际付费。

3. 对实际付费阶段的工作进行评估，根据评估结果，逐步扩大 DRG 付费试点范围。

四、责任分工

DRG 付费试点工作由各级医疗保障部门牵头，财政、卫生健康等部门配合，具体分工如下：

（一）医疗保障部门

在国家试点工作组和省医疗保障局的指导下，负责制定并组织实施 DRG 付费方式改革工作方案，制定相关配套政策和管理措施，加强考核和监管。

（二）财政部门

负责做好 DRG 试点工作的资金保障和医保基金的预决算组织工作。

（三）卫生健康部门

负责督导定点医院完善病案信息质控管理体系，夯实疾病分组的信息数据基础，组织病案编码知识培训，协同做好医疗机构

病案首页信息和费用数据采集工作，规范医疗机构和医务人员医疗服务行为。

五、组织架构

为加强 DRG 付费试点工作的组织领导，确保试点工作的有效推进，成立由市医疗保障、财政、卫生健康等部门相关负责人组成的市按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作领导小组。领导小组主要承担：研究制定推进我市 DRG 付费试点有关政策措施；审议我市 DRG 付费试点方案、配套文件、相关标准和年度工作重点；协调试点工作中的重大政策和重大事项，加强督促检查；评估试点成效，研究工作中遇到的问题，交流宣传等工作。

DRG 付费试点工作领导小组下设办公室。办公室设在市医疗保障局，由高腾波同志兼任办公室主任。办公室主要承担我市 DRG 付费试点工作领导小组日常工作，负责试点工作中相关部门的联系与沟通；督促试点工作任务按时有效推进；研究工作进程中存在的问题，提出措施建议；重大问题提请试点工作领导小组统筹协调解决。

六、有关要求

（一）加强组织领导。各有关单位要充分认识 DRG 付费试点工作的重要性，提高工作站位，主动研究 DRG 付费试点工作中的相关问题，认真落实工作组会议议定事项；要做好协调配合，加强对试点单位的指导工作，及时完善工作中的配套政策，精心组织实施，共同推进我市 DRG 付费试点工作。各试点医院要加强组

织领导，成立试点工作组，一把手亲自负责，明确工作任务，落实工作责任，完善工作制度，按照实施步骤完成各项任务目标。

（二）加强培训学习。有关部门要不定期组织开展 DRG 试点工作相关政策、规范和业务知识的培训。试点医院要组织医院领导、病案、信息、医务、质控、财务、临床等各类人员，开展 DRG 工作原理、病案编码、收费管理、手术分级等专题培训，切实提高病案首页填报质量和医院信息数据采集质量。

（三）加强宣传引导。要坚持正确的舆论导向，合理引导预期，让广大参保人和医务工作者充分理解 DRG 付费在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面的重要作用。要及时回应社会关切，为 DRG 付费试点营造良好的舆论氛围和社会环境，推动我市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。

（四）强化监督考核。有关部门和试点医院要按照工作方案要求落实各项工作任务，牵头部门要定期总结试点工作进展情况。各级医疗保障部门要加强定点医院协议管理，将定点医院的工作开展情况列入协议考核范围，考核结果与医保基金结算挂钩。

- 附件：1. DRG 付费试点工作领导小组人员名单
2. 首批 DRG 付费试点医院名单
3. DRG 付费试点办公室人员名单

附件 1

DRG 付费试点工作领导小组人员名单

- 组 长：王永秋 市医疗保障局局长
- 副组长：高腾波 市医疗保障局副局长
- 王金钟 市财政局副局长
- 张葵阳 市卫生健康委副主任
- 成 员：付银裕 市医疗保障局医药服务管理科科长
- 于希明 市财政局社会保障科科长
- 李德华 市卫生健康委医政医管科科长
- 潘 伟 市医疗保障局待遇保障科科长
- 刘翠松 市医疗保障局医药价格和招标采购科科长
- 王传浩 市医疗保障局基金监督和规划财务科科长
- 史纪元 市医疗保障局医药服务管理科副科长
- 李大鹏 市医疗保障服务中心副主任
- 周宏妮 市医疗保障服务中心副主任

附件 2

首批 DRG 付费试点医院名单

1. 烟台毓璜顶医院
2. 滨州医学院烟台附属医院
3. 莱州市人民医院
4. 蓬莱市人民医院
5. 龙口市人民医院
6. 招远市人民医院
7. 海阳市人民医院

附件 3

DRG 付费试点办公室人员名单

主 任：高腾波 市医疗保障局副局长

成 员：付银裕 市医疗保障局医药服务管理科科长

赵 杰 市财政局社会保障科副主任科员

李德华 市卫生健康委医政医管科科长

潘 伟 市医疗保障局待遇保障科科长

刘翠松 市医疗保障局医药价格和招标采购科科长

王传浩 市医疗保障局基金监督和规划财务科科长

史纪元 市医疗保障局医药服务管理科副科长

李大鹏 市医疗保障服务中心副主任

周宏妮 市医疗保障服务中心副主任

王翔宇 市医疗保障服务中心信息化与内控审计科科长

姜笑文 市医疗保障服务中心定点医药机构管理科科长

仲跻虎 市医疗保障服务中心待遇结算科科长

王永伟 市医疗保障服务中心稽核科副科长

曲崇静 市医疗保障服务中心基金管理科副科长

烟台市医疗保障局办公室

2019 年 10 月 12 日印发