

苏州市人民政府办公室文件

苏府办〔2021〕103号

市政府办公室关于印发苏州市开展按疾病诊断 相关分组 DRG 付费改革实施方案的通知

各市、区人民政府，苏州工业园区、苏州高新区管委会；市各有关部门和单位：

《苏州市开展按疾病诊断相关分组 DRG 付费改革实施方案》已经市政府第 135 次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

苏州市人民政府办公室

2021 年 5 月 10 日

（此件公开发布）

苏州市开展按疾病诊断相关分组 DRG 付费改革实施方案

按照《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》、《省政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（苏政办〔2018〕6号）文件精神，根据苏州市政府办公室《关于印发苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹实施意见的通知》（苏府办〔2020〕62号）文件要求，为稳妥推进按疾病诊断相关分组 DRG 付费改革，现制定本方案。

一、总体目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中、五中全会精神，坚持以人民健康为中心，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。建设技术标准与国家统一、支付与管理政策体系完备、经办规程可靠便捷、专家队伍实力过硬的 DRG 付费模式，实现医保基金使用效率更高、医保管理更加精准；医疗支出合理补偿，医疗技术充分发展，医疗资源有效配置，参保患者享受高质量医疗服务，经济负担有效减轻，医保患三方共赢的目标。

二、基本原则

推进按疾病诊断相关分组 DRG 付费改革，坚持以收定支，确保医保基金收支平衡；坚持合理诊疗，强化医疗质量医保支付考

核；坚持精细管理，提升医疗机构核心竞争能力；坚持部门协作，凝聚工作合力共同攻坚；坚持全市统筹，县市同步推进改革工作。

三、改革医院范围

全市二级以上医疗机构，具备条件的基层医疗机构可纳入改革范围。

四、重点工作任务

建设一套信息系统，建设高效可行的 DRG 信息系统，执行国家技术规范，对医疗机构上传数据进行模拟运行，充分运用数据和信息技术，研判医疗机构管理绩效，分析基金支出，强化医保稽核，为行政决策、经办服务和医院管理提供支撑。

执行一组规范标准，规范统一改革范围内医疗机构病案书写和信息采集，执行国家医保局统一制定的医疗保障基金结算清单、医疗保障疾病分类和代码、医疗保障手术及操作分类与代码，结合本地实际，适当进行调整。

完善一系列配套政策，结合模拟运行数据，综合考虑重点学科发展、分级诊疗等政策要求，科学合理确定结算指标，形成 DRG 付费体系，制定结算办法、经办规程、协议要求、绩效管理等配套政策，建成完整管理体系。

建立一套规程，建立符合我市实际的临床病历信息、医保收费信息规范，统筹考虑不适用 DRG 付费的病例，实现总额控制下 DRG 付费为主的多元复合支付，形成符合我市支付实际的一套规程。

培养一支专业团队，DRG 付费方式属于医保支付和医疗机构整体管理的重大变革，医保行政部门、经办机构、医院临床、医务、病案、收费、医保、信息部门面临更高的管理要求，开展必要培训，组建专业团队，要求专人负责，共同推进医保事业和医疗机构的高质量发展。

五、进度安排

（一）第一阶段（2021 年 4 月～6 月）：开展动员部署。成立领导小组、工作专班，组成技术专家组。对相关单位开展业务培训。完成疾病诊断相关分组信息系统招标。

（二）第二阶段（2021 年 7 月～12 月）：完成信息系统开发与部署；推进改革范围内医疗机构病案书写和病例信息规范；研究 DRG 付费结算办法。

（三）第三阶段（2022 年 1 月～12 月）：模拟运行，根据数据与各医疗机构协商谈判，确定相关结算指标，研究 DRG 相关医保稽查、年度考核、激励约束机制等配套政策。

（四）第四阶段（2023 年）：对模拟运行情况评估后经医保支付方式改革领导小组审核后正式实施。

六、组织架构

（一）组建苏州医保支付方式改革推进领导小组。

由市政府分管领导及市医保局、财政局、卫生健康委负责人组建我市医保支付方式改革推进领导小组。

领导小组下设办公室和技术专家组。

办公室设在市医保局。办公室主要职责：督促本项目按时序高质量推进，发现实际问题，提出解决措施，重大问题提请领导小组统筹协调。

技术专家组承担医保支付方式改革具体工作，具体分组如下：

1. 政策技术专家组：由市医保局、财政局、卫生健康委相关业务处室（单位）负责人，本地专家代表组成，负责研究落实DRG 付费国家分组原则和技术规范，完善本地化分组、点数、点值等指标，研究结算方案，制定全市结算办法。

2. 医院指导专家组：由市医保局、卫生健康委相关业务处室（单位）负责人组成。负责推进医院病案规范、编码对接、落实医疗保障结算清单填报等工作，指导医疗机构做好基本病案信息采集，保障数据准确性。

3. 信息建设专家组：由市医保局、卫生健康委相关业务处室（单位），各医疗机构相关业务科室及软件支持公司业务负责人组成，负责收集、分析医疗机构业务数据，规范医院数据上传标准，配合完善分组，完成医疗机构信息平台改造工作。

4. 培训评估专家组：由专家库成员组成，负责协助做好政策业务培训，指导医疗机构技术问题，开展专业业务培训，做好绩效评价。

（二）明确部门职责分工。

市医保局：负责做好本市医保支付方式改革的政策制定、组织实施和统一管理工作，统一采集编码、分组器、结算办法、质

控规则、监督考核办法等政策要求；做好信息系统招标研发建设工作，组织医疗机构培训，加强日常稽核检查；推动协调金保系统、医疗机构信息系统和 DRG 付费系统的信息对接；组织开展相关培训。

市财政局：负责保障对医保支付信息系统研发建设、运营、业务培训等的财政投入；

市卫生健康委：负责督促医疗机构日常规范，强化诊疗行为监督管理，协助做好医疗机构病案书写规范工作，做好绩效评价管理体系，督促指导医疗机构做好信息化和标准化建设。

各级医保部门负责指导本辖区内医疗机构支付方式改革相关工作，协调信息系统开发，做好医保结算清单信息收集，督促医疗机构及时有效上传关键信息，完善不在本次改革范围内医疗机构医保结算政策衔接。

各改革范围内医疗机构：由医疗机构分管领导协调医保、病案、信息、财务等部门，做好有关数据来源的质量控制，确保医疗保障基金结算清单各指标项真实、准确、可追溯。按规范提供历史三年病案数据，按时、按质上传关键信息，做好信息系统开发改造，按期上线。