

漯河市医疗保障局文件

漯医保〔2022〕52号

关于印发《漯河市基本医疗保险按疾病诊断 相关分组（DRG）床日点数法付费结算办法 （试行）》的通知

各县区医疗保障局，局机关各有关科室，市医疗生育保险中心，市医疗保障基金稽核中心，各试点医疗机构：

现将《漯河市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）床日点数法付费结算办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻落实。

2022年7月28日



漯河市基本医疗保险按疾病诊断相关分组 (DRG) 床日点数法付费结算办法(试行)

根据我市按疾病诊断相关分组(DRG)点数法付费工作需要,结合我市实际,制订本办法。

一、适用范围

漯河市城镇职工和城乡居民参保人员在我市开展DRG点数法付费试点的定点医疗机构住院,发生的长期、慢性住院疾病医疗费用结算适用本办法。对已纳入我市DRG点数法付费试点的定点医疗机构,精神类病例不再执行原床日付费政策,按照按项目付费标准对参保患者进行医保结算。其他参保人员基本医疗保险待遇不受此办法影响。

二、疾病范围

在一个医保结算年度内,参保人员单次住院时间超过30天(不含)、出院主要诊断符合纳入床日DRG病组管理标准的病例适用本办法。首批实施的主要包括精神类、慢性病及康复类住院疾病。

三、费用范围

床日付费费用范围包含参保人员在定点医疗机构住院期间发生的与疾病诊断、治疗相关的全部医疗费用(参保人员入院至接受规范诊疗最终达到临床疗效出院标准,整个过程中所发生的诊断、检查、检验、治疗、手术、麻醉、护理、床位、药品及医用耗材等各项费用)。

四、费用标准

分级分类确定床日付费费用标准（以下简称费用标准）。按照不同病组，不同医疗机构级别，以历史费用为基础，综合考虑医保基金收入预算、重大政策调整和疾病诊治特点等因素，由市医保行政部门根据历史数据测算，并在充分考虑医疗机构意见的基础上，合理确定床日病组和费用标准。费用标准实行动态调整，一般每次调整执行时间不少于1年。

（一）纳入床日付费管理的病例实际发生总费用（指该病例总费用扣除不合理医疗费用以外的费用，下同）低于按费用标准计算总费用80%（含）的，按照实际发生总费用计算拨付点数。

（二）纳入床日付费管理的病例实际发生总费用超过按费用标准计算总费用80%的，按照费用标准计算拨付点数。

（三）首批确定二级及以上试点医疗机构的床日病组和费用标准（详见附件1、2），其他定点医疗机构相关标准结合DRG点数法付费改革推进情况另行确定。

五、结算流程

（一）医疗机构上传病案信息后，DRG结算平台进行床日付费结算规则校验，自动筛选出符合床日付费结算规则的病例，医疗机构在DRG结算平台上查看床日付费结算病例，并对康复类病例（儿童康复除外）标识发病日期（发病日期一般为该疾病过程首次住院治疗的入院日期）。

（二）同一住院过程病例不得拆分为DRG结算和床日付费结

算。纳入按床日付费的病例，按以下计算方法折算成点数进行结算。其他科室转康复科类病例按照转康复科类病例结算办法进行结算。

1. 实际发生总费用低于按费用标准计算总费用 80% (含) 的，
床日付费病例拨付点数 = $\text{实际发生总费用} \div \text{全市所有病组次均住院费用} \times 100$ ，保留 4 位小数。

2. 实际发生总费用超过按费用标准计算总费用 80% 的，床日
付费病例拨付点数 = $\Sigma (\text{分段费用标准} \times \text{每段住院天数}) \div \text{全市所有病组次均住院费用} \times 100$ ，保留 4 位小数。

六、转康复科类病例结算办法

(一) 入院科室为非康复科、出院科室为康复科且住院日超过 30 天 (不含) 的病例按照转康复科类病例结算办法进行结算。

(二) 转康复科类病例按照所入 DRG 组支付标准 + 康复床日追加费用进行结算。具体计算公式如下：

转康复科类病例拨付点数 = 对应病组基准点数 + 追加点数。

追加点数 = $\Sigma (\text{分段费用标准} \times \text{每段住院天数}) \div \text{全市所有病组次均住院费用} \times 100$ 。

其中将该病例入院日期视为发病日期，每段康复住院天数依据该病例康复总住院天数计算。

该病例康复总住院天数 = 该病例总住院天数 - 上年度对应病组非康复平均住院天数 (四舍五入取整)。

七、相关要求

(一) 精神类患者 (儿童精神类除外) 一个疾病治疗过程原

则上不超过 90 天,根据病情需要超过 90 天仍需继续住院治疗的,由医院医保部门组织 3 名以上相关专业医师会审确定;康复类患者(儿童康复类除外)一个疾病治疗过程原则上累计不超过 180 天(从发病之日起计算),根据病情需要超过 180 天仍需继续住院治疗的,由医院医保部门组织 3 名以上相关专业医师会审确定。专业医师会审相关资料由定点医疗机构保存备查。

(二)各级医保部门要加强对床日付费病例的日常监管考核,对可能出现的“分解住院”、“高套点数”、“挂名(床)住院”及不符合治疗规定的超长期住院等违规行为进行监管审核,对定点医疗机构平均住院日、人次人头比等相关指标进行监测考核。

本办法仅适用于已纳入我市 DRG 点数法付费试点的定点医疗机构,未纳入我市 DRG 点数法付费试点的定点医疗机构按原政策执行。2022 年实行 DRG 点数法付费的医疗机构自 2022 年 1 月 1 日起出院结算的符合条件的病例,按照本办法进行医保支付。

- 附件: 1. 漯河市首批精神类住院床日付费费用标准(二级及以上医疗机构)
2. 漯河市首批康复类住院床日付费费用标准(二级及以上医疗机构)

附件 1

漯河市首批精神类住院床日付费费用标准（二级及以上医疗机构）

序 号	类 别	DRG 编码	DRG 名称	分段费用标准		
				0-30 天(含)	30-60 天(含)	60 天以上
1	精神一类	TU19	儿童期精神发育障碍	230 元/天	230 元/天	230 元/天
2	精神二类	TV19	焦虑性障碍			
3		TS19	重大的情感障碍	240 元/天	160 元/天	70 元/天
4		TR12	精神分裂症，伴并发症或合并症			
5	精神三类	TR15	精神分裂症，不伴并发症或合并症	160 元/天	120 元/天	70 元/天
6		TW13	器质性及症状性精神障碍，伴并发症或合并症			

注：入组诊断标准详见国家 CHS-DRG 分组方案 1.1 版本，诊断标准根据国家公布的分组方案和我市实际适时调整。TU19 病组中的儿童精神类患者限 12 岁（含）以下。

附件 2

漯河市首批康复类住院床日付费费用标准（二级及以上医疗机构）

序号	类别	DRG 编码	DRG 名称	分段费用标准		
				发病 60 天内(含)	发病 60-120 天(含)	发病 120 天以上
1	康复一类	BR12	颅内出血性疾病,伴合并症或并发症	500 元/天	400 元/天	280 元/天
2		BZ11	神经系统其他疾患,伴严重合并症或并发症			
3		XR21	神经、骨骼及肌肉康复,伴严重合并症或并发症			
4	康复二类	BW21	脑性瘫痪,伴严重合并症或并发症	340 元/天	280 元/天	200 元/天
5		BW23	脑性瘫痪,伴一般合并症或并发症			
6		BY23	脊髓伤病及功能障碍,伴一般合并症或并发症			
7		BZ13	神经系统其他疾患,伴一般合并症或并发症			
8		BZ15	神经系统其他疾患,不伴合并症或并发症			
9		XR13	精神心理康复,伴一般合并症或并发症			
10		XR23	神经、骨骼及肌肉康复,伴一般合并症或并发症			
11	康复三类	XR25	神经、骨骼及肌肉康复,不伴合并症或并发症	260 元/天	200 元/天	130 元/天
12		XR31	功能障碍康复,伴严重合并症或并发症			
13		BR23	脑缺血性疾病,伴一般合并症或并发症			
14		BR25	脑缺血性疾病,不伴合并症或并发症			
15		BU24	神经系统变性疾病,不伴严重合并症或并发症			
16		BW25	脑性瘫痪,不伴合并症或并发症			
17		BY25	脊髓伤病及功能障碍,不伴合并症或并发症			
18		IZ25	骨骼、肌肉、肌腱、结缔组织的其他疾患,不伴合并症或并发症			
19		XR33	功能障碍康复,伴一般合并症或并发症			
20		XR35	功能障碍康复,不伴合并症或并发症			
21	儿童一类	BW21	脑性瘫痪,伴严重合并症或并发症	300 元/天	300 元/天	300 元/天
22		BW23	脑性瘫痪,伴一般合并症或并发症			
23		XR31	功能障碍康复,伴严重合并症或并发症			
24		XR33	功能障碍康复,伴一般合并症或并发症			
25		BU24	神经系统变性疾病,不伴严重合并症或并发症			
26	儿童二类	BW25	脑性瘫痪,不伴合并症或并发症	255 元/天	255 元/天	255 元/天
27		XR35	功能障碍康复,不伴合并症或并发症			

注：入组诊断标准详见国家 CHS-DRG 分组方案 1.1 版本，诊断标准根据国家公布的分组方案和我市实际适时调整。儿童病组限 12 岁（含）以下。

