

漯河市医疗保障局文件

漯医保〔2022〕50号

关于印发《漯河市基本医疗保险按疾病诊断 相关分组（DRG）点数法付费基础病组 管理办法（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）点数法付费基础病组管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻落实。



漯河市基本医疗保险

按疾病诊断相关分组（DRG）点数法付费

基础病组管理办法（试行）

依据《漯河市基本医疗保险疾病诊断相关分组（DRG）点数法付费实施办法（试行）》（漯医保〔2021〕52号）（以下简称《实施办法》）相关规定，为加强我市疾病诊断相关分组（以下简称DRG）基础病组规范化管理，充分发挥医保基金效能，促进分级诊疗体系形成，特制定本办法。

第一条 设立条件。全市定点医疗机构发生的常见病例及多发病例。

第二条 设立原则。基础病组实行“同城同病同价”。按照不高于DRG住院医保基金预算20%的比例确定基础病组，具体比例根据医保基金收支情况及上年度数据测算情况确定。

基础病组结算时，统一病组差异系数。该办法实行初期，以二级医疗机构等级系数作为基础病组差异系数为每个基础病组病例计算拨付点数，二级医疗机构等级系数大于1的按照1执行，以后根据运行实际情况适时调整。

第三条 设立方式。市医保局根据我市DRG细分组，选取基准点数较低和有一定病例数的病组，制定基础病组，组织医疗专家对初选方案进行论证，形成基础病组最终方案。

第四条 调整机制。市医保局在做好基础病组的运行监测和分析的基础上，结合基金运行情况和医疗机构运行情况，对基础病组、基础病组基准点数和基础病组差异系数进行调整和论证。原则上每年调整一次。

该办法自发布之日起开始执行。

2022年7月28日印发