

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 文件

闽医保〔2023〕104号

福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会 关于扩大省属公立医疗机构按疾病诊断 相关分组付费工作的通知

各设区市医保局、卫健委，平潭综合实验区社会事业局，各相关医疗机构：

为贯彻落实《国务院办公厅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）精神，根据《中

共福建省委、福建省人民政府关于全面推广“三明经验”深化医药卫生体制改革的意见》和《福建省医疗保障局关于印发福建省DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》（闽医保〔2022〕2号）等有关要求，加快建立管用高效的医保支付机制，规范医疗服务行为，提高医保基金使用效率，加快改革扩面步伐，切实保障人民群众健康权益，高质量完成我省支付方式改革三年行动计划各项任务。经研究决定，扩大省属医疗机构按疾病诊断相关分组（DRG）付费范围，现就有关事项通知如下：

一、实施范围

（一）实施范围。按照先行试点、逐步完善、扩大覆盖的原则，在前三批已执行DRG付费基础上，确定第四批执行DRG付费省属医疗机构为：福建中医药大学附属人民医院、福建中医药大学附属第二人民医院、福建中医药大学附属第三人民医院、福建中医药大学附属康复医院、福建医科大学附属口腔医院、福建省级机关医院、福建省老年医院、福建省儿童医院等8家省属医疗机构。

（二）实施对象。省本级与福州市基本医疗保险参保人员在省属医疗机构发生的中短期（小于等于60天）住院病例纳入DRG管理范围。

（三）实施时间。2024年1月1日正式执行DRG付费政策。同时，省属医疗机构不再执行按病种收付费政策（除中医优势病

种外)。2024 年 1 月 1 日前入院但尚未出院的患者，仍按既往支付政策执行。

二、具体工作

(一) 分组及权重。以《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组与付费技术规范》和《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组方案(1.1版)》376个核心分组为依据，综合考虑本地区病例年龄、性别等个体特征，严重并发症或合并症(MCC)、并发症或合并症(CC)等因素，坚持数据验证与临床经验相结合，确定《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组方案及权重(试行)》，共计656组细分组，其中606组实行DRG实际付费，其余50组继续实行数据模拟，按项目据实支付(见附件1)。

(二) 支付标准。

1. 病组权重。权重充分体现DRG病组费用消耗的稳定性，严格按照国家DRG统一技术规范要求，将基础数据的极低值和极高值裁剪后计算权重。

2. 支付标准。DRG病组支付标准为该DRG病组权重与费率的乘积。

(二) 数据上传。相关医疗机构要严格按照《国家医疗保障基金结算清单填写规范(试行)》和《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组(CHS-DRG)工作经办流程(试行)》(见附件2)

等要求，及时准确上传医疗保障基金结算清单。医保经办机构按规定做好数据校验、分组情况反馈、特殊情况审核等工作。

（三）费用结算。参保患者按照医保目录执行现有医疗服务项目价格，相关费用按照现行医保政策报销，医保基金根据《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保支付管理办法（试行）》（见附件 3）和《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保结算细则（试行）》（见附件 4）规定与医疗机构进行结算。

（四）审核监管。相关医疗机构要严格规范医保基金结算清单填写、临床路径、诊疗过程和医疗收费等行为，做好全流程质控工作，加强院内监督管理。医保部门严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）监督管理办法（试行）》（见附件 5）规定加强对各相关医疗机构的日常与专项审核监管工作，针对疑点病例重点监管高编高靠诊断、虚假住院以及服务不足等情况，不断完善“事前提醒、事中指导、事后追溯”的全链条监管模式。

（五）绩效考核。省医保中心根据《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）绩效考核方案（试行）》（见附件 6）规定对相关医疗机构进行绩效考核，考核结果与医保基金考核支付、年度考核相挂钩。

三、配套措施

（一）强化协议管理。医保经办机构要严格按照 DRG 付费相关政策要求，及时与相关医疗机构签订补充协议，建立“结余留用、合理超支分担”医保支付激励约束机制，明确相关医疗机构在 DRG 付费中违约行为的具体处理办法。

（二）完善信息化体系。相关医疗机构要统一实施国家医保信息业务标准，严格按照医保结算清单填写规范，上传住院服务的诊疗等相关信息，落实 DRG 付费所需数据的传输需要，加强院内信息系统建设。

（三）规范诊疗行为。相关医疗机构要细化落实 DRG 付费日常诊疗行为规范，充分利用信息化手段开展医疗质量管理与控制。加强临床路径和诊疗行为管理，做好医疗质量和医疗成本的管控，医护人员要严格遵守临床诊疗规范，对存在不规范诊疗行为的医疗机构和医务人员采取相应处理措施。

（四）完善制度配套。相关医疗机构要建立 DRG 付费配套工作制度，建立健全符合 DRG 付费的院内管理机制、畅通医患沟通渠道，做好政策解释，建立应急工作机制，进一步优化服务流程，提高服务质量。

（五）保留中医病种。按照国家有关医保支持中医药传承创新发展相关文件精神，发挥我省中医传统优势病种特色，在 DRG 付费中，继续保留 54 个中医优势病种，促进中医系医疗机构健康有序发展。

（六）强化沟通协商。支持医疗技术创新，保障疑难重症疾病及时救治，对实际发生医疗费用严重偏离 DRG 付费标准的特殊病例，通过医保医疗沟通协商实行单独支付，提高医保支付精准水平。

四、工作要求

（一）加强组织领导。有关部门要围绕改革任务和要求，提高政治站位，统一思想认识，强化责任担当，充分认识医保支付方式改革是贯彻落实党中央、国务院要求和深化医保支付方式改革的重要举措。省属医疗机构要建立与 DRG 付费改革领导机制，进一步明确改革工作的基本原理、业务流程、标准规范，确保思想到位、措施到位、行为到位。

（二）强化监督管理。卫健部门要加强对定点医疗机构医疗质量和安全的监管，重点关注病案填写质量、住院运行指标、医疗行为和药耗使用等方面；医保部门建立 DRG 付费下的动态数据监测，定期汇总 DRG 付费有关数据情况，动态调整 DRG 付费病组权重，加强医疗机构使用基金的监督管理，对发现不规范诊疗、分解住院、违规收费等问题及时依法处理，将监测情况作为医保稽查和年度考核的重要依据，并将执行情况纳入年度医保管理，与医保费用结算挂钩。

（三）形成工作合力。医保部门要坚持目标导向和问题导向，建立工作交流、调度和督导机制，结合医疗临床特点切实加强上

下联动、沟通协调和信息共享，及时了解和收集医疗机构在 DRG 付费实际运行中遇到的问题，适时召开 DRG 付费工作会，研究、协调解决有关问题，做到多方分工明确、衔接有序，密切配合形成工作合力，共同推进 DRG 付费改革工作。

（四）加强宣传培训。医保部门要加强 DRG 付费改革有关工作的政策宣传和舆论引导，及时回应社会和群众关切。省属医疗机构要加强对有关医护人员的政策宣传和业务指导，调动各方参与改革的主动性和积极性，共同营造良好的改革氛围。

各有关单位在执行过程中遇到的新情况、新问题，及时向省医保局、省卫健委反馈。

- 附件：1. 福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组方案及权重（试行）
2. 福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）工作经办流程（试行）
3. 福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保支付管理办法（试行）
4. 福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保结算细则（试行）
5. 福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）监督管理办法（试行）

6. 福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组
(CHS-DRG)绩效考核方案(试行)

福建省医疗保障局

福建省卫生健康委员会

2023年12月13日

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2023 年 12 月 18 日印发
