

浙江省医疗保障局文件

浙医保发〔2024〕32号

浙江省医疗保障局关于印发浙江省 医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG） 分组方案（2.0版）的通知

各市医疗保障局，省级医疗机构：

为深入推进按病组（DRG）付费改革，根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》（医保办发〔2024〕9号）精神，结合我省实际，省局组织制定了《浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组方案2.0版》（以下简称2.0版分组方案）。现印发给你们，并就做好分组应用相关工作通知如下。

一、加快推进 2.0 版分组方案落地。各地要高度重视 2.0 版分组方案落地使用工作，充分认识 2.0 版分组方案对于加强医保支付管理，提高医保基金结算水平，推动支付方式改革纵深发展的重要意义。各地应在 2024 年 12 月 31 日前完成 2.0 版分组方案的切换准备工作，确保自 2025 年 1 月 1 日起，全省各统筹区统一使用 2.0 版分组方案，提高支付方式改革工作的规范性、统一性。

二、加强 2.0 版分组方案培训解读。省局将组织 2.0 版分组方案的培训，重点是 DRG 分组的新变化、入组规则，以及体现贴近临床的调整导向。各市也要加强对 2.0 版分组方案的培训，要采取多种形式将培训覆盖到县（市、区）医保部门、各级各类医疗机构，保障 2.0 版分组方案有效落地实施。

三、做好医保基金预付工作。各地可根据医保基金结余情况，商同级财政部门建立完善医保基金预付金制度，帮助定点医疗机构缓解资金压力，促进医保、医疗、医药协同发展和治理，激励定点医疗机构更好地为参保人员提供服务。预付金拨付情况应于每年底向社会公开，接受监督。

四、强化意见收集反馈机制。各地要重视提升医疗机构、医务人员在支付方式改革工作中的参与度，建立面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，为规范管理、完善分组等提供依据和支撑。省局将设立专门的意见邮箱，收集医疗机构和医务人员关于 DRG 分组、技术规范、价格改革协同等方面的意见建议。

各地对于涉及省局或国家医保局职责范围的意见建议，要整理分类后按程序报送。

五、健全完善付费要素谈判协商机制。各地要建立完善基金预算总额、点数、差异系数等支付核心要素的协商谈判机制，以客观合理医疗费用为基础，可由医疗机构、卫生健康、财政和医保部门共同协商明确。要建立由临床、医保、病案、统计、药学、医疗质量等方面的专家共同组成的专家组，为支付方式改革提供支撑，指导医疗机构更好落实医保支付政策。专家组也可承担特例单议审核评议、矛盾争议处理等工作。

六、建立数据分析通报机制。各地要进一步落实国家医保局关于向社会公布医保基金运行情况等要求，定期向定点医药机构等“亮家底”，提高工作透明度。各市要成立“医保数据工作组”，由不同级别、不同类型的医药机构代表组成，人数不少于8人，成员每年更换调整。数据工作组配合地方医保部门及时、全面、准确通报本地区医保基金运行整体情况、分项支出、医疗机构费用分布等，促进医保数据和医疗数据共享共通，形成共同治理、良性互动的良好改革氛围。专家库由省局统一建设，各市按要求做好专家申报和抽取工作。

执行中有任何问题和建议，及时向省局报告。

联系人：魏杰 联系电话：0571-81051025

意见建议收集邮箱：yyfwglc.ylbzj@zj.gov.cn

附件：浙江省医疗保障疾病诊断相关分组（ZJ—DRG）分组
方案（2.0 版）

浙江省医疗保障局

2024 年 11 月 19 日

（主动公开）

抄送：省财政厅、省卫生健康委。

浙江省医疗保障局办公室

2024 年 11 月 19 日印发