

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2024〕103号

福建省医疗保障局关于做好按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案落地应用相关工作的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局：

为持续深化我省医保支付方式改革，落实《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，根据我省支付方式改革部署，实行 DRG 付费改革的统筹区严格执行全省统一 DRG2.0 细分组方案，实行 DIP 付费改革的统筹区按照 DIP2.0 技术规范自行细分调整 DIP 病种库。现就推动按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案落地应用有关事项通知如下：

一、抓好分组落地应用，提升改革质量

（一）按照时限执行新版分组方案。各统筹区要高度重视福建 DRG/DIP2.0 版分组方案落地执行的重要性、必要性和紧迫性。省医保局根据《国家医保局按病组（DRG）付费分组方案 2.0 版》《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》，研究制定了《福建省按病组（DRG）付费分组方案 2.0 版》，开展 DRG 付费的统筹区要统一执行福建 DRG2.0 版分组方案，其中，针对 000 组的病例，将按所有 MDC 章节系统的最低病组支付标准进行医保基金结算；针对歧义组的病例，将按诊断对应 MDC 章节系统的最低病组支付标准进行医保基金结算。开展 DIP 付费的统筹区，应按照国家 DIP 技术规范，结合本地实际自行细分调整 DIP2.0 病种库。各统筹区应严格按照我局下发的分工方案开展相关工作，确保 2025 年 1 月 1 日起各统筹区全面启用 2.0 版分组方案。具备提前切换条件的统筹区，可结合本地工作实际提前启用。

（二）结合实际完善动态调整机制。我局将依据各统筹区执行福建 DRG2.0 版分组方案后的运行情况及反馈意见，组织医保管理、临床医学、病案质控等多学科专家开展广泛论证及数据测算工作，动态调整和优化新版分组方案。同时，各统筹区要建立 DRG/DIP 动态调整机制，综合考虑当地付费实际、病种结构、医疗水平等因素，自行调整和确定适应本地的基准权重（分值）和费率（点值），确保付费精准合理。

（三）做好切换上线工作。各统筹区要按照分工方案及时做好嵌入信息系统、配置本地参数等工作，确保新版分组方案嵌入后，能够顺利实现分组、结算、清算等工作，不影响医保业务正常开展。同时加强与医疗机构的沟通交流，做好维护医保业务信息编码、上传医保结算清单等工作，确保数据真实、准确、完整。

二、完善相关配套措施，推进改革落地

（一）完善特例单议机制。对因住院时间长、医疗费用高、新药耗新技术使用、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按 DRG/DIP 标准支付的病例，实行特例单议。各统筹区应按月或季度组织特例单议申报评审，原则上每季度至少组织 1 次。申报特例单议的病例原则上不超过评审周期内本统筹地区按 DRG 结算人次的 5%或按 DIP 结算人次的 5%，各统筹区可根据实际情况自行调整本地区特例单议比例。特例单议评审工作应采取线上双向盲审、初复审制等方式进行综合评审。评审结束后，对符合特例单议的病例，可按照项目付费方式拨付或追加点数。各统筹地区医保经办机构应及时公示各医疗机构申请特例单议的数量、审核通过的数量等信息，原则上每半年向医疗机构或全社会公开一次，并做好对评审结果的日常监督和抽查复核工作。探索除外机制，符合条件的新药耗、新技术在应用初期，各统筹区按项目付费或以权重（点数）加成等方式予以支持，后期积累足够数据后再纳入 DRG/DIP 付费。

（二）健全协商谈判机制。协商谈判是支付方式改革工作中确保医保付费技术标准持续优化的关键环节，也是医保部门与医疗机构沟通的重要方式。各统筹区要建立完善协商谈判机制，由医保部门牵头，各定点医疗机构代表组成专家评议谈判组，对基金总额预算、权重（分值）、调节系数等支付核心要素进行协商谈判，优化调整，最大程度争取定点医疗机构的理解、支持和配合，不断探索深化改革新方法、新路径。

（三）强化沟通反馈机制。各统筹区要重视提升医疗机构、医务人员在医保支付方式改革工作中的参与度，多渠道探索面向医疗机构、医务人员的意见收集和反馈机制，充分发挥 DRG/DIP 医保支付方式改革联络员制度作用，并利用各统筹区设立的支付方式改革专用邮箱，收集医疗机构、医务人员关于 DRG/DIP 分组、技术规范、价格改革协同等方面的意见建议。

（四）合理运用基金预付手段。各统筹区可根据基金结余情况，商同级财政部门合理确定预付金的基础规模，向定点医疗机构预付 1 个月左右的预付金，预付金依定点医疗机构自愿申请。对医保管理成效明显和作用突出的，经审批后酌情提高预付金额度。预付金拨付情况应于每年年底前后向社会公布，接受监督。

（五）强化数据信息的公开公示。各统筹区要进一步落实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。各统筹区应组织成立“医保数据

工作组”，由不同级别、类型的医疗机构代表组成，人数不少于 8 人，成员每年更换调整。数据工作组应配合医保部门加强数据公开和情况通报，通过月告知、季公布、年通报等方式，向定点医疗机构公开数据分析结果，完善 DRG/DIP 付费机制，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。

三、落实相关工作要求，促进改革协同

（一）加强组织领导。各统筹区要加强组织领导，找准工作目标，细化工作措施，把准时间节点，严格按照要求抓好推进落实。要充分认识执行国家 2.0 版分组方案是促进医疗、医保、医药协同发展和治理的有力手段，执行 DRG 付费的统筹区必须统一执行我省 DRG2.0 版分组方案，不允许自行调整细分组方案，不允许额外设立除外的药品、耗材及医疗服务项目。如确有调整需求，上报省级医保部门，由省级医保部门组织论证后统一发文执行。

（二）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，及时解决工作中出现的困难和问题，确保按时保质完成 DRG/DIP2.0 版本切换工作。医保行政部门、经办机构、医疗机构要加强沟通协调，做到多方分工明确、衔接有序，密切配合形成工作合力，加强上下联动、沟通协调和信息共享，适时召开 DRG/DIP2.0 版本落地工作会，研究、协调解决有关问题，确保改革政策平稳运行。

（三）加强宣传培训。省医保局将组织政策宣传和业务培训，重点解读入组逻辑、分组内涵和支付核心要素等，进一步推动国家 DRG/DIP2.0 分组版本落地实施。各统筹区要大力宣传改革的进展和成效，加强对直接参与改革工作医务人员的政策业务培训，加大与临床医务人员的沟通交流力度及频次，为推进改革凝聚强大合力，营造良好的改革氛围。

附件：福建省按病组（DRG）付费分组方案 2.0 版

福建省医疗保障局

2024 年 12 月 10 日

信息公开类型：主动公开

抄送：省医保中心

福建省医疗保障局办公室

2024 年 12 月 11 日印发