

武汉市医疗保障局文件

武医保药〔2022〕5号

市医疗保障局关于印发《武汉市 DRG 支付方式改革三年行动实施方案》的通知

各区医疗保障局，各医保经办机构，各相关定点医疗机构：

为深入贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，进一步深化我市医保支付方式改革，根据《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）和《省医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动方案的通知》（鄂医保发〔2021〕71 号）等要求，结合本市实际，制定了《武汉市 DRG 支付方式改革三年行动实施方案》。现印发给你们，请认真组织实施。



武汉市 DRG 支付方式改革三年行动 实施方案

为贯彻落实《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号）的文件精神和省医保局的相关部署，以我市国家 DRG 支付方式改革示范点为契机，加快建立管用高效的医保支付机制，引领改革向纵深发展，现结合武汉市实际，制定本方案。

一、工作目标

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，坚持以人民健康为中心，以加快建立管用高效的医保支付机制为目标，分期分批加快推进，到 2024 年全面完成 DRG 付费改革任务，推动医保高质量发展。到 2023 年底实现统筹地区、医疗机构全覆盖；到 2024 年底，基本实现 DRG 付费病组和医保基金全覆盖。完善工作机制，强化基础建设，协同推进医疗机构配套改革，全面建立全市统一、上下联动、各方协同、标准规范、管用高效的医保支付机制。

二、工作任务

以国家局、省局确定的“抓扩面、建机制、打基础、推协同”四个方面任务为主线，突出阶段性重点，稳健推进改革工作，力争提前实现全覆盖、机制完善、基础夯实和改革协同目标，提质增效，在全国示范点中率先高质量完成支付方式改革各项任

务。

（一）狠抓四个全面覆盖，推动 DRG 改革的纵深发展

1. 实现统筹地区全面覆盖。在前期试点的基础上，在 2022 年完成全市统筹地区 DRG 付费 100%全覆盖，提前完成统筹地区全覆盖任务。加强对黄陂、新洲、蔡甸、江夏、东西湖区 DRG 付费工作的指导，形成全市统一分组、统一权重、统一费率、统一结算、统一监管、统一系统的“六统一”。

2. 实现医疗机构全面覆盖。巩固先行试点医疗机构的实际付费成效，在现有基础上，按 2022 年、2023 年两年安排实现符合条件的开展住院服务的医疗机构全面覆盖，每年进度分别不低于 70%、100%。

3. 实现病组全面覆盖。适时完善 DRG 分组，在 2022 年全面实现 DRG 付费医疗机构病组全面覆盖，保持整体入组率在 90%以上。

4. 实现医保基金全面覆盖。根据医保基金运行实际，在 2022 年实现 DRG 付费医保基金支出占全市住院医保基金支出达到 70%以上，2023 年达到 85%以上。

（二）夯实四个基础建设，增强改革的基础支撑

1. 加强专业能力建设。加强医保行政部门、经办机构、医疗机构医保管理部门业务骨干的培养，着重提升以 DRG 付费基础理论能力、政策研判分析能力、医保管理能力、实践操作能力等构成的专业素养。依托武汉地区高校和研究机构建设 DRG 付费培训

基地，组织开发统一培训课件模板，组建一支相对固定的培训师队伍，全市每年分级分类组织 DRG 培训班培训业务骨干不少于 1000 人次。坚持脱产跟班学习制度，在干中学，在学中干，每年为经办机构和医疗机构培养政策、病案、编码、质控、稽核、大数据分析等领域骨干不少于 10 人。加强与其他示范城市的横向交流和对比分析，每年组织不少于 3 次调研考察活动，坚持学习借鉴先进地区的优良经验，努力保持我市 DRG 付费改革的全国先进水平。立足武汉、放眼全国，建立覆盖各专业领域的武汉 DRG 付费专家智库，强化武汉 DRG 付费改革的智力支撑。

2. 加强信息系统建设。根据 DRG 付费改革实际需要，依托省级医保信息平台，落实全国统一的 DRG 功能模块的落地应用，做好对接、传输、使用等工作。强化数据分析、基础分组、实际付费、智能监控、信息反馈等方面业务需求的收集、整理，不断完善 DRG 付费信息系统。

3. 加强标准规范建设。根据省医保局制定的省域内技术标准和经办流程规范的要求，落实 DRG 付费改革技术标准和完善相关经办流程。加强督促检查，不断提高改革质量和效率，提高付费方式改革标准化、规范化水平。根据 DRG 付费管理的需要，完善医疗保障定点协议管理，将付费预算管理、病案数据质量、费用审核结算、稽核考核评价等要求纳入协议内容。针对定点医疗机构在 DRG 付费中发生的违约违规行为，提出具体处理办法并在协议中明确。

4. 加强示范点建设。大力推进我市国家 DRG 示范城市建设，积极争取市委、市政府支持，围绕 DRG 付费改革加强部门联动，切实发挥辐射带动作用，着力在落实标准规范、完善工作机制、开展精细化管理等方面，引领改革向纵深发展。积极组织定点医疗机构申报国家 DRG 示范医院，在定点医疗机构中开展分别以编码信息、病案质控、运营绩效等为主题的“一院一主题”市级 DRG 示范医院建设，积极组织各类医疗机构在国家和市示范医院参观见学和研讨交流，发挥典型示范作用。

（三）完善六个管理机制，推进 DRG 付费体系的成熟定型

1. 完善组织领导和督办落实机制。认真总结 DRG 试点工作经验，完善和加强推进 DRG 改革的组织领导机制，明确改革责任分工和任务表、路线图，进一步细化改革步骤和路径，明确各个阶段、各个环节的任务事项、工作重点、标准规范等。建立落实督办制度，追踪改革进度，逐项抓好落实。

2. 完善核心要素管理与动态调整机制。突出病组、权重和费率三个核心要素，完善管理和动态调整机制。加强病组科学管理，坚持以国家分组为基础，结合我市实际，动态维护和调整 DRG 细分组，使之更加贴近临床需求，更利于开展病组费用结构分析。加强权重合理性论证，建立根据分组调整、年度清算、谈判集采等因素的权重动态调整机制，使病组权重更加体现医务人员劳动价值，更加促进医疗机构的学科发展及急难重危患者救治，更加体现公平公正。加强级别费率管理，制定费率设置规范，使费率

测算、调整方法和过程公开、公平、公正。通过急难重危疾病的分级费率差，有效体现医疗服务技术含量，通过设置同城同病同质同价的基础病组，促进分级诊疗。

3. 完善 DRG 大数据监测机制。基于积累的海量 DRG 大数据，建立医保大数据监测机制，搭建大数据监管平台，为医保基金监管、支付效能评价和完善现有医保政策提供工具支撑。

4. 完善支付效能考核机制。研究制定 DRG 支付效率效果考核评价办法，联系工作实际科学设置考核评价指标体系。通过明确评价考核指标、及时异常数据提醒、设置标杆指标参照、反馈考核扣罚明细等措施，不断优化支付政策、工作流程，提升管理水平。激励和表彰病组管理优秀单位和个人，提升 DRG 改革参与主体积极性。充分利用考核评价成果建立有效的激励约束机制，真正发挥医保支付的“牛鼻子”作用。

5. 完善协商沟通和争议处理机制。构建以多方参与、相互协商、公开公平公正为主要特征的医保支付协商沟通机制，加强专家队伍建设、评审评议机制建设，支撑病组、权重和费率等核心要素动态调整，形成与医疗机构集体协商、良性互动、共治共享的医保治理新格局。建立争议处理机制，形成上下渠道通畅、协商达成共识的良性局面。建立社会公众参与的 DRG “金点子”建言机制，鼓励社会各界建言献策，共同完善我市 DRG 付费改革工作。

6. 完善相关改革协同推进机制。强化总额预算管理基础，完

善总额预算管理机制。探索精神病按床日、门慢门特按人头付费改革，加强各种支付方式的针对性、适应性、系统性。研究适用于 DRG 付费框架下紧密型医疗联合体“打包”付费办法。探索中医药优势病种按 DRG 付费的范围、标准和方式，支持和促进中医药传承创新发展。建立国家医保谈判药品“双通道”管理、药品医用耗材集中带量采购等政策措施与 DRG 付费政策联调协同机制，形成正向叠加效应。同步加强支付审核管理，完善基金监管机制，促进医疗机构强化管理，规范医疗服务行为。

（四）强化四个方面督促，推动医疗机构的协同改革

1. 督促编码管理到位。确保医保疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目编码等国家 15 项医保信息业务编码在定点医疗机构的全面落地，使用医保标准编码，按照《医疗保障基金结算清单填写规范》上传统一的医保结算清单。

2. 督促信息传输到位。指导、督促定点医疗机构对标国家标准，组织力量校验医保结算清单接口文档及各字段数据来源，梳理医保结算清单数据项的逻辑关系和基本内涵，做细医保结算清单贯标落地工作，落实 DRG 付费所需数据的传输需要，确保信息实时传输、分组结果和有关管理指标及时反馈并能实时监管。

3. 督促病案质控到位。引导医疗机构切实加强院内病案管理，提高病案管理质量。支持定点医疗机构开发病案智能校验工具，开展病案质量专项督查，提高医疗机构病案首页以及医保结算清单报送的完整度、合格率、准确性。

4.督促医院内部运营管理机制转变到位。充分发挥 DRG 支付方式改革付费机制、管理机制、绩效考核评价机制等引导作用，推动医疗机构不断改变粗放式、规模扩张式运营机制，转向更加注重内涵式发展，更加注重内部成本控制，更加注重体现医疗服务技术价值。在促进医院精细化管理、高质量发展的同时，提高医保基金使用效能。

三、工作要求

深化医保支付方式改革是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键环节，是深化医疗保障改革、推动医保高质量发展的必然要求。各级医保部门要进一步提高思想认识，加强组织领导，完善工作机制，积极稳妥地推进支付方式改革工作。

（一）统一思想认识，加强组织领导

市区各级医保部门要进一步提高认识，统一思想，充分把握医保支付方式改革的必要性、紧迫性，确保思想到位、措施到位、行动到位。市医保部门要成立 DRG 支付方式改革三年行动领导小组，全面加强对改革工作的组织领导，主要负责同志要高度关注医保支付方式改革工作，亲力亲为抓改革、扑下身子抓落实，确保全面完成各项改革任务；分管负责同志要靠前指挥，亲自调度医保支付方式改革全覆盖工作；局内各处室之间要明确任务、职责和分工，共同推进改革工作，切实形成改革合力。

（二）明确目标责任，完善工作机制

市区各级医保部门、经办机构要明确目标任务、进度安排、

质量要求。要认真总结三年试点经验和成绩，研究分析问题，在推动先期试点工作做实做细做精过程中，不断完善 DRG 付费工作机制，提高支付方式改革绩效，并做好示范引领和推广工作。要坚持目标导向和问题导向，建立工作交流、调度和督导工作机制，及时解决工作中出现的困难和问题，确保按时高质量完成改革任务。

（三）加大落实力度，确保改革见效

要充分发挥经办机构在支付方式改革落地中的重要作用，市经办机构要切实落实责任，指导和组织区经办机构按照统一要求落实我市支付方式经办管理规程和定点医疗机构支付方式经办管理规程，规范流程、统一标准，推进支付方式改革取得实效。

（四）加强宣传引导，营造良好环境

支付方式改革涉及多方利益，社会关注度高，必须加强宣传解读和舆论引导，形成广泛的社会共识，为改革创造良好、宽松的工作环境。加强效果评估，讲好改革故事，用事实讲道理，用数据讲效果，通过市局官网、官微等多种形式及时宣传支付方式改革的进展和成效，争取社会各方的理解和支持。充分展现改革惠及人民群众、引导医疗机构加强管理以及促进医保基金提质增效的重要意义。

武汉市医疗保障局办公室

2022 年 4 月 21 日印发
