



云南省医疗保障局 云南省卫生健康委员会  
关于印发《推进全省 DRG 付费改革工作  
实施方案》的通知

云医保〔2019〕166号

各州（市）医疗保障局、卫生健康委员会：

为贯彻落实党中央、国务院的决策部署以及国家医疗保障局关于支付方式改革的要求，结合我省工作实际，经研究，现将《推进全省 DRG 付费改革工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

云南省医疗保障局

云南省卫生健康委员会

2019年12月28日

## 推进全省 DRG 付费改革工作实施方案

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）、《云南省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（云政办发〔2017〕98号）精神，扎实推进我省医保支付改革工作，探索建立适合我省医疗服务体系和医保管理能力的付费体系，制定实施方案：

### 一、总体要求

（一）改革目标。在国家医保局统一指导下，结合实际推进 DRG 付费改革，逐步建立以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的付费和绩效管理体系，发挥医保支付的激励约束作用。实现“完善一套政策、培养一支队伍、打造一个样板”的目标。力争 2020 年统一省本级和昆明市 DRG 付费分组标准；2021 年全省不少于 10 个州（市）开展 DRG 付费改革工作；2022 年统一全省 DRG 付费分组规则和标准，群众就医满意度不断提高，医保基金预算更加合理、分类方法更加科学、协同

保障更加有力、资源配置更加有效的医保支付体系全面建成，探索符合中医药服务特点支付方式。

**（一）基本原则**

1. 因地制宜，探索支付方式改革。推进制度规范、标准互认、信息互通、资源共享，充分考虑基金支付能力、医保管理水平、医疗服务特点等因素，不断完善符合本地实际的医保支付方式。

2. 科学测算，确保基金安全稳定。健全基金分析研判机制，制定科学监测指标，对参保人员结构变化、基金收支平衡、医保支付方式改革、待遇支付水平等影响基金运行的因素进行全面评估，加强对基金风险的预警预判，强化收支预算，合理控制统筹基金累计结余水平，确保基金安全、稳定、可持续运行。

3. 规范流程，建立质量控制体系。坚持实事求是，依托专家团队，规范质控行为、提高质控质量、明确质控责任，建立标准化、规范化、常态化的质量控制标准和流程。

4. 完善考核，提高资金使用效率。坚持以收定支、收支平衡、略有结余，不断提高医保基金使用绩效，着力保障参保人员基本医疗需求，促进医疗卫生资源合理利用，防止过度医疗，筑牢保障底线。

5. 统分结合，形成试点工作合力。兼顾各地实际，坚持国家和省确定改革方向，制定试点标准，完善政策和配套管理办法，鼓励各试点地区将符合条件的医疗机构纳入试点范围，将支付方式改革作为推进医疗、医保、医药等联动改革的综合平台，发挥部门合力，多措并举，实现政策叠加效应。

## 二、工作推进

在国家及省统一指导下，按照“顶层设计、模拟运行、实际付费”三步走的思路，开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革。

（一）组建专家团队。组织全省专家力量成立推进疾病诊断相关分组（DRG）付费试点技术指导组，研究制定云南省疾病诊断相关分组（DRG）付费有关技术标准、配套政策；建立专家团队值守机制，指导医院规范采集医保结算清单、优化信息系统、对接 15 个标准、优化临床路径、建立动态维护机制等工作；指导各级医保经办机构和医院做好医保业务信息 15 个标准信息维护工作，按要求与国家医疗保障信息系统对接。

（二）细化本地分组。以国家医疗保障局公布的主要诊断分类（MDC）和核心 DRG 分组（ADRG）为基础，按照统一分组规则细化调整本地分组、制定各组具体权重和费率，随着试点推进，

根据国家版分组要求，进一步调整完善。

（三）临床模拟运行。在推进疾病诊断相关分组（DRG）付费试点技术专家组指导下，根据初步形成的我省 DRG 付费分组方案，启动模拟运行，对符合条件的医疗机构进行城镇职工医保和城乡居民医保住院医疗费用模拟结算。模拟运行期间，按月收集整理各项数据报送推进疾病诊断相关分组（DRG）付费试点技术专家组，修正和完善 DRG 分组规范和标准。

（四）开展实际付费。以昆明地区为试点，在符合条件的医院进行 DRG 付费实际结算。结合云南省医保结算清单大数据，制定开展 DRG 付费相关分组标准、支付权重，完善质控监管制度、考核标准，建立 DRG 付费规范动态调整机制和医保、卫生行政管理部门、医疗机构三方协作机制。

（五）实现全省统一。充分应用全省各地开展 DRG 付费改革经验，根据实际付费情况，完善 DRG 付费分组标准和政策体系，制定符合我省实际的 DRG 分组规则和标准，通过 3 年时间实行全省统一。

### **三、保障措施**

（一）分类开展培训。以技术专家组专家团队力量为核心，组建支付方式改革骨干专家师资队伍，参加由国家组织的专项培

训，针对全省医保部门业务骨干人员、卫生行政管理部门及医疗机构相关人员进行DRG基础理论知识和DRG付费相关技术规范培训。完善DRG分组、权重、费率以及付费管理的技术路径，分层分类对医保经办机构、医疗机构涉及15个医保业务信息标准化的人员进行标准化、规范化培训。

（二）做好数据传输。推进各医疗机构按照国家医疗保障局发布的业务信息标准做好信息化系统改造工作，按标准采集医保结算清单数据，提高医院数据质量，推动医保、医疗、医药数据信息共享。对不按时传送医保结算清单数据的医疗机构，可暂停医疗保险费用结算。对篡改医保结算清单数据、弄虚作假、套取医疗保险基金的情况，将按《社会保险法》及医疗保险有关规定严肃处理。

（三）强化责任督导。建立全省医疗保障系统综合协调工作机制，加强沟通交流，形成合力，协同推动医保支付方式改革向纵深发展。认真落实责任，从完善政策体系、统一疾病编码、建立考核制度出发，将改革工作做实做细。建立定期报告工作机制，做好各主要工作环节的阶段性评估工作并及时上报；建立并完善评比通报制度，针对改革过程中出现的新情况、新问题，以汇报、抽查等方式不定时组织督导。总结完善实施过程中存在的不足，

推广先进经验和做法，提出扩大范围建议。

（四）加大宣传力度。进一步加强宣传，使医疗机构、医务人员和人民群众充分理解 DRG 付费改革在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面的重要作用，支付方式改革营造良好的舆论氛围，推动医保支付方式改革向纵深发展，让改革成果更多转化为人民群众的获得感和幸福感。

#### 四、工作要求

各地要高度重视 DRG 付费改革工作，统一思想、提高认识、加强领导，排出时间表、路线图，保障 DRG 支付方式改革相关的人财物的落实。要成立 DRG 付费改革工作组，加强组织协调，研究解决相关问题。在 2020 年 12 月底前制定出台 DRG 付费改革实施细则并组织制定相关配套政策，加强医保、质控、信息化等专业技术人员队伍能力建设；规范医疗机构填写病案首页，准确上传明细数据；加强对参保人员的就诊费用的核查，依规引导参保人员在基层就诊。