丰医保发〔2024〕20号

关于印发《丰都县基本医疗保险DRG付费改革

工作实施方案》的通知

县级有关部门，定点医疗机构：

现将《丰都县基本医疗保险DRG付费改革工作实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。

丰都县医疗保障局 丰都县卫生健康委员会

丰都县财政局

 2024年6月13日

（此件公开发布）

丰都县基本医疗保险DRG付费改革

工作实施方案

为进一步推进我县基本医疗保险DRG付费改革工作，提高医保基金使用绩效，推进医疗保险可持续发展和基金收支平衡，根据《中共重庆市委重庆市人民政府关于深化医疗保障制度改革实施意见》（渝委发〔2020〕26号）、《重庆市医疗保障局重庆市卫生健康委员会重庆市财政局关于印发重庆市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）付费管理办法（2024版）的通知》（渝医保发〔2024〕15号）等文件精神，结合我县实际，制定本方案。

一、改革目标

通过DRG医保支付制度改革，建立维护公益性、调动积极性、保障可持续性的运行新机制，推动医院改革，优化内部管理，进一步规范医疗服务行为，减轻参保患者就医负担。实现医保支付更加精准，促进医疗机构提质增效，强化医疗过程的可比较可评价，提升群众就医获得感。

二、组织体系

组建丰都县基本医疗保险DRG付费改革工作专班。

组 长：付体川 县医保局局长

易云江 县卫生健康委主任

蒋 军 县财政局局长

副组长：孙承艳 县医保事务中心主任

易继芬 县医保局副局长

孙 静 县卫生健康委副主任

范元良 县非税中心主任

成 员：易继芬 县医保局副局长

代小平 县医保事务中心副主任

朱惠玲 县医保事务中心副主任

余 平 县财政局社会保障科科长

邱永洪 县卫生健康委医政医管科负责人

殷育红 县医疗保障局医药服务管理科科长

林红梅 县医保事务中心职工审核结算科科长

吴 昊 县医保事务中心居民审核结算科科长

张洪荣 县医保事务中心网络信息科科长

邹永勇 县医疗保障局综合监管科负责人

工作职责：县医保局负责统筹推进本县DRG付费改革落地实施。县财政局负责对医保基金收支、管理情况实施监督。县卫生健康委负责健全完善医疗服务行为、医疗质量安全监管机制，指导医疗机构加强临床路径管理、提高病案首页质量、加强病案编码人员培养配备，推动医疗机构开展内部精细化管理和运营机制转换，以适应DRG付费需要。工作专班下设办公室、医疗质控组、政策培训组、运行监测组、信息技术组。专班成员因工作变动需要调整的，由所在单位自行替补，不再另行发文。

1. 专班办公室

责任单位：县医保局

责任科室：医药服务管理科、办公室、综合科

工作职责：办公室设在县医保局，由殷育红同志兼任办公室主任。负责统筹开展改革相关工作和工作组日常工作，做好组织协调、综合调度工作，推动各部门做好各项工作，做好与各部门之间的工作衔接，协调解决各小组工作中遇到的困难和问题。

（二）医疗质控组

责任单位：县卫生健康委

责任科室：医政医管科、数字健康办公室

工作职责：负责健全完善医疗服务行为、医疗质量安全监管机制，指导医疗机构加强临床路径管理、提高病案首页质量、加强病案编码人员培养配备，推动医疗机构开展内部精细化管理和运营机制转换。

（三）政策培训组

责任单位：县医保局、县卫生健康委

责任科室：县医保局医药服务管理科、职工审核结算科、居民审核结算科、网络信息科；县卫生健康委数字健康办公室、医政医管科

工作职责：负责组织对定点医疗机构开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费的相关政策及业务培训工作。县卫生健康委做好统筹各定点医疗机构内部培训工作；县医保局做好以管理办法、经办规程等为主要内容的培训工作。

（四）运行监测组

责任单位：县医保局、县财政局

责任科室：县医保局医药服务管理科、综合监管科、职工审核结算科、居民审核结算科、基金财务科、网络信息科；县财政局社会保障科

工作职责：负责按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革实施后医保基金的收支、管理情况和医疗机构DRG运行情况、住院清单上传率、入组率、违规情况等数据的监测工作。

（五）信息技术组

责任单位：县医保局、县卫生健康委

责任科室：县医保局网络信息科；县卫生健康委数字健康办公室

工作职责：负责为定点医疗机构在按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革实施过程中遇到的困难提供技术支持，县医保局负责指导医保定点医疗机构做好贯标应用、接口改造工作，及时将符合条件的定点医疗机构纳入实际付费。

三、改革步骤

（一）丰都县人民医院2024年7月1日力争以DRG实际付费方式正式上线运行。

（二）其余符合条件的开设住院病床的二级及以上定点医疗机构2024年8月31日前，做好系统接口改造、平台建设、编码映射、单位内部政策业务培训等工作。力争2024年11月1日前，以DRG实际付费方式正式上线运行。

（三）符合条件开设住院病床的一级定点医疗机构2025年12月31日前全部纳入DRG实际付费管理。

四、重点改革任务

（一）完善体系建设，配备专业人员。定点医疗机构建立符合DRG支付方式改革工作要求的数据质量、统计分析、信息管理、质量评价、审核监管等相关管理制度。做好国家医疗保障信息业务编码标准的贯标应用工作，统一使用医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、医保药品、医保医用耗材等信息业务编码标准；按要求及时、全面、准确上传数据，加强数据治理能力建设；做好数据安全维护及相关技术规范、编码的调整更新工作；做好院内DRG支付方式改革培训及宣传工作。（责任单位：全县开设住院病床的定点医疗机构）

（二）加强质控管理，提高工作效率。全县各医保经办机构建立数据质量核查机制，常态化检查采集数据的完整性、规范性，开展医保基金结算清单、电子病历（诊疗信息、病历记录、检验检查记录、医疗收费信息等各类医保病案资料）上传情况调度，并通报结算清单上传情况，加强数据质量评价管理。对采集的数据进行校验、审查和评价，开展医保基金结算清单、医保费用明细表等的质量控制工作；开展考核评价，做好年终清算；开展医疗保障信息平台数据库动态维护、编码映射和有关接口改造等工作。（责任科室：职工审核结算科、居民审核结算科、网络信息科、综合科）

（三）强化监管流程，维护基金安全。医保经办机构应运用全面质量管理理念，实现对DRG付费的全流程把控。重点监控定点医疗机构申报数据不实、高靠分组、推诿患者、分解住院、服务不足等情况，对因此造成的不合理费用按服务协议进行相应处理。采取重点抽查、交叉检查等方式进行经办核查，必要时可委托符合条件的第三方机构开展，做好对经办核查或监测过程中突出问题的跟踪分析，采取通报或约谈等方式督促定点医疗机构加强内部管理。（责任科室：综合监管科、基金财务科、综合科）

五、工作要求

（一）加强组织领导。全县各定点医疗机构组建由主要负责人任组长的DRG付费改革工作小组，明确责任分工和任务计划，要求主要负责人靠前抓、亲自抓，分管负责人直接抓、具体抓，各科室相互配合，层层压实责任，形成DRG付费改革工作推进合力。

（二）完善信息建设。全县各定点医疗机构完成平台建设及接口改造，配备医保管理、病案管理、病案编码员等专业人才，严格按照时间节点完成相关数据上传，逐项分级建立工作台账和问题清单，横向到边，纵向到底，分级分类制定措施，推动各类问题动态清零。

（三）加大业务培训。全县各定点医疗机构建立内部培训制度，开展DRG支付方式改革培训，临床科室培训覆盖率要求达100%，确保政策有效、工作有力、群众有感。

（四）落实包干督导。按照分片包干原则，县医保局对县内定点县级医院、民营医院、乡镇卫生院（社区卫生服务中心）分组开展督导，做到定点医疗机构督导全覆盖，及时掌握定点医疗机构准备及实施情况。

（五）加强结果运用。根据付费协议规定完成对定点医疗机构执行DRG付费情况的绩效评价，每周通报改革项目筹备及核心指标完成进展情况，对成效突出医疗机构进行通报表扬，在年底医疗机构考核时予以加分，对进度滞后医疗机构将视情况约谈主要负责人或暂停医保结算，确保改革任务落到实处、取得实效。