

关于调整汕尾市 DRG 付费细化分组方案 (2025 年版) 的说明

为贯彻国家、省关于DRG支付方式改革提质增效的工作要求，落实《广东省医疗保障局办公室转发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》（粤医保办函〔2024〕164 号）部署，结合我市 2025 年版DRG细化分组方案的运行实践，针对性解决临床诊疗与分组适配性不足、部分病例入组难等问题，对我市细化分组方案进行调整优化，现将有关情况说明如下：

一、调整背景

自 2025 年 1 月 1 日起实施DRG2.0 版以来，在规范医疗服务行为、提高医保基金使用效率等方面取得积极成效。按照建立意见收集反馈机制和谈判协商机制的要求，我局收集医疗机构反馈意见，定期汇总，研究分析，主要问题：一是部分病组未充分考虑儿童与成人、复杂与简单手术的诊疗差异，分组精准度不足；二是高精尖诊疗项目因成本高、数据缺失，与常规DRG病组结算规则适配性不强；三是基层病组覆盖范围较窄，难以满足分级诊疗体系建设需求。为破解上述难题，结合国家DRG2.0 版分组方案要求及我市疾病谱特征、诊疗服务实际，开展本次调整工作。

二、调整内容及理由

（一）优化DRG细化分组方案

1.调整内容：截至 11 月，收集到医疗机构提出 33 条细化分

组意见,经国新健康DRG服务团队医学专家组、数据专家组分析,共 15 条建议满足国家DRG技术规范分组调整要求,拟进行调整,包括细化年龄组、同一手术开展单双侧病组、地方特色病组等。在保持ADRG组不变的基础上,通过扩展第四位编码新增 15 个特色分组,包括:按年龄细分儿童与成人呼吸系统感染病组(ES37/ES38);拆分双侧人工听觉装置置入病组(DD1A);新增肾动脉栓塞术、蛇毒血清治疗等本地高频诊疗病组,以及“皮肤和皮下坏死组织切除清创术”“经皮上肢动脉栓塞术”等手术病组等。

2.调整理由:细化分组调整有利于提升DRG分组科学性和公平性,更精准体现特定医疗服务的价值,从而引导医疗资源合理配置。一是紧跟国家改革导向,落实DRG2.0版“聚焦临床关切、细化资源消耗差异”的要求,保持与国家、省分组标准衔接统一;二是破解临床适配难题,解决儿童与成人、复杂与简单手术混组导致的结算公平性不足问题;三是契合地方实际需求,覆盖本地蛇毒中毒、儿童呼吸感染等高频诊疗场景,填补特色诊疗项目病组空白,提升病例入组率与分组精准度。

(二) 推行高精尖诊疗项目单列结算

1.调整内容:明确高精尖诊疗项目为经卫健部门备案登记或本院医疗技术临床应用管理专门组织、伦理委员会论证,医疗资源消耗较大的新型医疗服务项目(不含特需费用项目);结算时剔除该类项目费用,单独核算列支,不纳入病组次均费用、基准点数测算及月度预付基数。

2.调整理由：随着我市医疗水平发展，同级别定点医疗机构间住院治疗技术差异逐步明显，因DRG分组过程主要根据疾病诊断、手术操作等进行分组，不针对特定某项诊疗项目进行分组，因此同一疾病在不同医疗水平间定点医疗机构存在费用差距较大，本着公平付费原则，为此有必要对此类高精尖诊疗项目剔除，实施单独核算列支。一是破解新技术推广瓶颈，高精尖项目因成本高、无历史数据支撑，按常规病组结算易导致医疗机构补偿不足，单列结算可精准核算合理成本，激励技术创新；二是保障基金精准高效使用，避免高价值项目拉高常规病组结算标准，确保基金资源向普惠性诊疗服务倾斜，同时通过前置审核防范基金浪费；三是惠及参保群众，让参保人及时享受合规新型诊疗服务，提升医保制度保障效能。

（三）扩大基层病组范围

1.调整内容：结合我市实际，依据基层收治较多、治疗方案简单、费用支出较少等原则，将基层病组从18组扩展至21组，实行“同病同治同价”付费标准，医疗机构收治基层病组病例未达低倍率界定标准的，按低倍率病例相关政策执行。

2.调整理由：为进一步支持基层卫生医疗机构发展，促进分级诊疗。一是落实分级诊疗政策，引导常见病、多发病在基层就近诊疗，减少大医院资源挤兑，构建“小病不出乡、大病不出县”的就医格局；二是保障基层机构权益，扩大基层DRG结算覆盖范围，避免因病例费用偏低导致补偿不足，稳定运行预期，激发规范诊疗积极性；三是提升基金使用效能，基层诊疗成本相对较低，

扩大覆盖范围可降低整体医疗费用负担，同时通过统一标准规范基层诊疗行为，提升基金使用公平性与效率。

三、预期成效

本次调整通过优化分组、创新结算、扩容基层病组，将进一步提升DRG付费的科学性、精准性与适配性：一是分组更贴合临床实际，有效解决入组难、结算不公等问题；二是新技术推广更具动力，推动医疗服务高质量发展；三是促进分级诊疗，提升基层医疗服务能力；四是发挥医保基金使用效率，高效推动医疗、医保、医药协同发展和治理。