

福州市医疗保障局 福州卫生健康委员会

文件

榕医保文〔2024〕4号

福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会 关于完善按疾病诊断相关分组(DRG) 付费工作的通知

各县(市)区医保局、卫健局，市医疗保障基金中心，市医疗保障数据技术中心，市医疗保障服务行为监测中心，各有关医疗机构：

为加快改革扩面步伐，建立管用高效的医保支付机制，根据《福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于扩大省属公立医疗机构按疾病诊断相关分组付费工作的通知》(闽医保〔2023〕104号)、《福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会关于印发福

州市 DRG 支付方式改革三年行动实施方案的通知》（榕医保文〔2022〕9号）等文件精神，结合我市 DRG 支付方式改革实际运行情况，现就完善我市按疾病诊断相关分组（DRG）付费工作有关事项通知如下：

一、实施范围

（一）实施范围。根据《福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会关于开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费工作的通知》（榕医保文〔2022〕48号）、《福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会关于公布第二批开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费工作医疗机构名单的通知》（榕医保文〔2023〕66号）文件精神，我市实行 DRG 支付方式改革的医疗机构为福州市第二医院、福州市中医院等 41 家二级及以上医疗机构。

（二）实施对象。福州市基本医疗保险参保人员在上述 41 家医疗机构发生的中短期（小于等于 60 天）住院病例纳入 DRG 管理范围。

（三）实施要求。按照国家有关医保支持中医药传承创新发展相关文件精神，在我市 DRG 付费中继续保留 44 个中医优势病种。除中医优势病种外，纳入 DRG 支付方式改革范围的医疗机构不再执行按病种收付费政策。对于第二批实行 DRG 付费的医疗机构，2024 年 1 月 1 日前入院但尚未出院的患者，仍按既往支付政策执行。

二、具体工作

(一) 分组及权重。按照省本级与福州市同城同策原则, 根据《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组方案及权重(试行)》确定《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组(CHS-DRG)分组方案及权重(第二版)》, 共计656组细分组, 其中606组实行DRG实际付费, 其余50组继续实行数据模拟, 按项目据实支付, 具体详见附件1。第二版权重于2024年1月1日起实行。

(二) 支付标准

1. 病组权重。权重充分体现DRG病组费用消耗的稳定性, 严格按照国家DRG统一技术规范要求, 将基础数据的极低值和极高值裁剪后计算权重。

2. 支付标准。DRG病组支付标准为该DRG病组权重、费率与系数的乘积。

(三) 数据上传。相关医疗机构要严格按照《国家医疗保障基金结算清单填写规范(试行)》和《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组(CHS-DRG)工作经办流程》(详见附件2)等要求, 及时准确上传医疗保障基金结算清单。市医保基金中心、市医保数据技术中心、市医保服务行为监测中心按规定做好数据校验、分组情况反馈、特殊情况审核等工作。

(四) 费用结算。按照医保目录执行现有医疗服务项目价格, 参保患者相关费用按照现行医保政策报销, 医保基金根据《福州

市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保支付管理办法》（详见附件3）和《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保结算细则》（详见附件4）规定与医疗机构进行结算。

（五）审核监管。相关医疗机构要严格规范医保基金结算清单填写、临床路径、诊疗过程和医疗收费等行为，做好全流程质控工作，加强院内监督管理。市医保服务行为监测中心严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）监督管理办法》（详见附件5）规定加强对各相关医疗机构的日常与专项审核监管工作，针对疑点病例重点监管高编高靠诊断、虚假住院以及服务不足等情况，不断完善“事前提醒、事中指导、事后追溯”的全链条监管模式。

（六）绩效考核。市医保基金中心按规定对相关医疗机构进行绩效考核，考核结果与医保基金考核支付、年度考核相挂钩。具体办法另行制定。

三、工作要求

（一）各县（市）区、各单位要充分认识到DRG支付方式改革的重要性和复杂性，按照省、市相关文件要求，抓好DRG付费、宣传等相关工作。各县（市）区医保和卫健部门要各司其职，强化协作，形成工作合力，做好对本地相关医疗机构DRG付费工作运行情况的监督和管理，及时发现和解决工作中出现的新情况和新问题，确保我市支付方式改革稳妥有序推进。

(二)市医保基金中心要按照市 DRG 经办规程等相关文件要求，做好协议管理等经办工作，及时与相关医疗机构签订协议。根据基金实际运行情况，充分考虑当年度 DRG 付费病组成本、数量以及医保基金承受能力等情况，合理确定年度医保基金预算总额，建立科学合理的医保基金预算清算管理机制。同时强化与医疗机构的沟通协商，支持医疗技术创新，保障疑难重症疾病及时救治，对实际发生医疗费用严重偏离 DRG 付费标准的特殊病例，通过医保医疗沟通协商实行单独支付，提高医保支付精准水平，引导医疗机构优化内部管理，减少不必要的资源消耗，重视医务人员技术劳务价值，提高医保服务质量。市医保服务行为监测中心要明确相关医疗机构在 DRG 付费中违约行为的具体处理办法。市医保数据技术中心完善 DRG 付费信息系统建设，加强信息系统保障和支撑。

(三)各有关医疗机构要统一实施国家医保信息业务标准，加强院内信息系统建设，严格按照医保结算清单填写规范，上传住院服务的诊疗等相关信息，落实 DRG 付费所需数据的传输需要。医院管理人员要深入理解 DRG 付费的政策逻辑和内涵，规范医疗行为，强化成本管控，充分利用信息化手段开展医疗质量管理与控制，加强临床路径和诊疗行为管理，对存在不规范诊疗行为的医务人员采取相应处理措施。各试点医疗机构应根据 DRG 运行情况制定科学的绩效分配办法，建立有效的激励机制，确保 DRG 付费改革的正常运行，不得将 DRG 盈亏结果直接与医务人员的绩效

挂钩。

2024年1月1日起，符合DRG付费要求的参保患者住院诊疗病例按本通知要求执行，以往相关政策文件与本通知不符的，以本通知为准。

- 附件：1. 福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）
分组方案及权重（第二版）
2. 福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）
工作经办流程
3. 福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）
医保支付管理办法
4. 福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）
医保结算细则
5. 福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）
监督管理办法

福州市医疗保障局

福州市卫生健康委员会

2024年1月19日

公开属性：主动公开

福州市医疗保障局

2024年1月19日 印发

附件1

福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组方案及权重（第二版）

序号	DRG编码	DRG名称	权重
1	AA19	心脏移植	按项目据实支付组
2	AB19	肝移植	按项目据实支付组
3	AC19	胰/肾联合移植	按项目据实支付组
4	AD19	胰腺移植	按项目据实支付组
5	AE19	肾移植	按项目据实支付组
6	AF19	肺移植	按项目据实支付组
7	AG19	异体骨髓 / 造血干细胞移植	按项目据实支付组
8	AG29	自体骨髓 / 造血干细胞移植	按项目据实支付组
9	AH11	有创呼吸机支持 ≥ 96小时或ECMO或全人工心脏移植术，伴严重并发症或合并症	13.7359
10	AH15	有创呼吸机支持 ≥ 96小时或ECMO或全人工心脏移植术，不伴并发症或合并症	10.7298
11	BB11	脑创伤开颅术，伴严重并发症或合并症	9.4340
12	BB13	脑创伤开颅术，伴并发症或合并症	6.2893
13	BB15	脑创伤开颅术，不伴并发症或合并症	4.2082
14	BB21	除创伤之外的其他开颅术，伴严重并发症或合并症	8.9177
15	BB25	除创伤之外的其他开颅术，不伴并发症或合并症	4.3300
16	BC19	伴出血诊断的颅内血管手术	8.9944
17	BC21	脑室分流及翻修手术，伴严重并发症或合并症	9.8150

序号	DRG编码	DRG名称	权重
18	BC23	脑室分流及翻修手术, 伴并发症或合并症	7.5641
19	BC25	脑室分流及翻修手术, 不伴并发症或合并症	5.6604
20	BD11	脊髓手术, 伴严重并发症或合并症	7.5463
21	BD15	脊髓手术, 不伴并发症或合并症	6.0105
22	BD29	神经刺激器植入或去除术	9.5977
23	BE19	颈及脑血管手术	9.1677
24	BE29	脑血管介入治疗	12.4137
25	BJ11	神经系统其他手术, 伴严重并发症或合并症	6.9187
26	BJ13	神经系统其他手术, 伴并发症或合并症	3.0692
27	BJ15	神经系统其他手术, 不伴并发症或合并症	1.2014
28	BL19	脑血管病溶栓治疗	3.3962
29	BM11	脑血管介入检查术, 伴严重并发症或合并症	3.6777
30	BM13	脑血管介入检查术, 伴一般并发症或合并症	2.8820
31	BM15	脑血管介入检查术, 不伴并发症或合并症	2.1070
32	BR11	颅内出血性疾病, 伴严重并发症或合并症	3.2402
33	BR13	颅内出血性疾病或脑梗死, 伴一般并发症或合并症	2.4851
34	BR15	颅内出血性疾病, 不伴并发症或合并症	1.5795
35	BR21	脑缺血性疾病, 伴严重并发症或合并症	1.6296
36	BR23	脑缺血性疾病, 伴并发症或合并症	1.3182

序号	DRG编码	DRG名称	权重
37	BR25	脑缺血性疾病, 不伴并发症或合并症	1.0486
38	BS11	非创伤性意识障碍, 伴严重并发症或合并症	1.7604
39	BS13	非创伤性意识障碍, 伴并发症或合并症	1.0174
40	BS15	非创伤性意识障碍, 不伴并发症或合并症	0.4789
41	BT11	病毒性脑、脊髓和脑膜炎, 伴严重并发症或合并症	3.4000
42	BT13	病毒性脑、脊髓和脑膜炎, 伴并发症或合并症	2.2979
43	BT15	病毒性脑、脊髓和脑膜炎, 不伴并发症或合并症	1.8870
44	BT21	神经系统的其他感染, 伴严重并发症或合并症	1.7861
45	BT23	神经系统的其他感染, 伴并发症或合并症	0.9986
46	BT25	神经系统的其他感染, 不伴并发症或合并症	0.4895
47	BU11	神经系统肿瘤, 伴严重并发症或合并症	1.8843
48	BU13	神经系统肿瘤, 伴一般并发症或合并症	1.6595
49	BU15	神经系统肿瘤, 不伴并发症或合并症	0.7452
50	BU21	神经系统变性疾患, 伴严重并发症或合并症	1.5150
51	BU23	神经系统变性疾患, 伴一般并发症或合并症	1.1869
52	BU25	神经系统变性疾患, 不伴并发症或合并症	0.8588
53	BU31	中枢神经系统脱髓鞘病, 伴严重并发症或合并症	1.8729
54	BU33	中枢神经系统脱髓鞘病, 伴并发症或合并症	1.5174
55	BU35	中枢神经系统脱髓鞘病, 不伴并发症或合并症	1.0490

序号	DRG编码	DRG名称	权重
56	BV11	癫痫, 伴严重并发症或合并症	1.5318
57	BV13	癫痫, 伴并发症或合并症	1.0282
58	BV15	癫痫, 不伴并发症或合并症	0.4484
59	BV21	神经肌肉接头及肌肉病, 伴严重并发症或合并症	2.1915
60	BV23	神经肌肉接头及肌肉病, 伴并发症或合并症	1.7175
61	BV25	神经肌肉接头及肌肉病, 不伴并发症或合并症	0.7177
62	BV39	头痛	0.7163
63	BW19	神经系统先天性疾患	1.2590
64	BW23	脑性瘫痪, 伴并发症或合并症	2.7298
65	BW25	脑性瘫痪, 不伴并发症或合并症	1.4620
66	BX11	认知功能障碍, 伴严重并发症或合并症	1.7934
67	BX13	认知功能障碍, 伴并发症或合并症	1.5089
68	BX15	认知功能障碍, 不伴并发症或合并症	1.2243
69	BX29	脑神经/周围神经疾患	0.7944
70	BY11	颅脑损伤, 伴严重并发症或合并症	0.9731
71	BY13	颅脑损伤, 伴并发症或合并症	0.8464
72	BY15	颅脑损伤, 不伴并发症或合并症	0.6313
73	BY21	脊髓伤病及功能障碍, 伴严重并发症或合并症	3.4375
74	BY23	脊髓伤病及功能障碍, 伴并发症或合并症	1.9053

序号	DRG编码	DRG名称	权重
75	BY25	脊髓伤病及功能障碍，不伴并发症或合并症	1.7584
76	BZ11	神经系统其他疾患，伴严重并发症或合并症	1.9544
77	BZ13	神经系统其他疾患，伴并发症或合并症	1.5388
78	BZ15	神经系统其他疾患，不伴并发症或合并症	1.1232
79	CB19	玻璃体、视网膜、脉络膜手术	0.7547
80	CB29	虹膜手术	1.1161
81	CB39	晶体手术	0.8752
82	CB49	视网膜、虹膜及晶状体以外的内眼手术	0.8186
83	CC19	角膜、巩膜、结膜手术	0.3774
84	CD19	除眼眶外的外眼手术	0.6301
85	CD29	眼眶手术	0.7547
86	CJ19	其他眼部手术	0.5676
87	CR19	眼部恶性肿瘤及交界性肿瘤	0.3626
88	CS19	眼外肌、眼的神经及血管疾病	0.5265
89	CT19	前房出血及眼创伤的非手术治疗	0.7947
90	CU19	急性重大眼感染	0.3545
91	CV19	各种类型青光眼	0.3288
92	CW19	各种类型白内障	0.8631
93	CX19	其他疾患引起眼部病变	0.6554

序号	DRG编码	DRG名称	权重
94	CZ19	其他眼部疾患	0.4330
95	DA19	头颈恶性肿瘤大手术	1.0759
96	DB19	恶性肿瘤之外的头颈大手术	1.4303
97	DB29	人工听觉装置植入	2.3757
98	DB39	唇、腭裂修补术	1.2724
99	DC19	中耳/内耳/侧颅底手术	1.6058
100	DC29	耳部其他小手术	0.5423
101	DD19	鼻成型术	0.9679
102	DD29	鼻腔、鼻窦手术	1.6218
103	DE13	咽、喉、气管手术，伴并发症或合并症	0.8847
104	DE15	咽、喉、气管手术，不伴并发症或合并症	0.8820
105	DE29	扁桃体和/或腺样体切除手术	1.3852
106	DG19	腮腺及其他唾液腺手术	1.2482
107	DG29	颅/面骨手术	1.3882
108	DJ13	头、颈、耳、鼻、咽、口其他手术，伴并发症或合并症	0.8124
109	DJ15	头、颈、耳、鼻、咽、口其他手术，不伴并发症或合并症	0.6894
110	DK19	其他头、颈、耳、鼻、咽、口治疗操作	0.5452
111	DR19	头、颈、耳、鼻、咽、口恶性肿瘤	1.0820
112	DS19	平衡失调及听觉障碍	0.7951

序号	DRG编码	DRG名称	权重
113	DT19	中耳炎及上呼吸道感染	0.2467
114	DT29	会厌炎、喉炎及气管炎	0.3012
115	DU19	头、颈、外耳、口腔的创伤及变形	0.3795
116	DV19	头、颈、耳、鼻、咽、口非恶性肿瘤性疾患	0.5681
117	DW19	口腔、牙齿有关疾患	0.7365
118	DZ19	其他头、颈、耳、鼻、咽、口疾患	0.5324
119	EB19	肺大手术	5.7862
120	EB29	肺其他手术	2.9560
121	EC11	纵隔、气管、胸壁大手术，伴严重并发症或合并症	6.2785
122	EC15	纵隔、气管、胸壁大手术，不伴并发症或合并症	2.8931
123	EC29	纵隔、气管、胸壁其他手术	2.8931
124	ED11	除肺、纵隔、气管、胸壁外的其他手术，伴严重并发症或合并症	2.2642
125	ED13	除肺、纵隔、气管、胸壁外的其他手术，伴并发症或合并症	1.2579
126	ED15	除肺、纵隔、气管、胸壁外的其他手术，不伴并发症或合并症	0.6981
127	EJ11	呼吸系统其他手术，伴严重并发症或合并症	4.1832
128	EJ13	呼吸系统其他手术，伴并发症或合并症	1.9070
129	EJ15	呼吸系统其他手术，不伴并发症或合并症	1.4240
130	ER13	呼吸系统肿瘤，伴并发症或合并症	2.6693
131	ER15	呼吸系统肿瘤，不伴并发症或合并症	1.4676

序号	DRG编码	DRG名称	权重
132	ER21	肺栓塞, 伴严重并发症或合并症	2.0540
133	ER25	肺栓塞, 不伴并发症或合并症	1.5272
134	ER31	肺水肿及呼吸衰竭, 伴严重并发症或合并症	3.1211
135	ER33	肺水肿及呼吸衰竭, 伴并发症或合并症	2.8931
136	ER35	肺水肿及呼吸衰竭, 不伴并发症或合并症	2.3271
137	ES11	呼吸系统结核, 伴严重并发症或合并症	1.9164
138	ES15	呼吸系统结核, 不伴并发症或合并症	1.4802
139	ES21	真菌菌病, 伴严重并发症或合并症	1.7610
140	ES23	真菌菌病, 伴并发症或合并症	1.6352
141	ES25	真菌菌病, 不伴并发症或合并症	1.3836
142	ES31	呼吸系统感染/炎症, 伴严重并发症或合并症	3.1126
143	ES33	呼吸系统感染/炎症, 伴并发症或合并症	1.6867
144	ES35	呼吸系统感染/炎症, 不伴并发症或合并症	0.8711
145	ET11	肺间质性疾患, 伴严重并发症或合并症	2.0499
146	ET13	肺间质性疾患, 伴并发症或合并症	1.3482
147	ET15	肺间质性疾患, 不伴并发症或合并症	1.1321
148	ET21	慢性气道阻塞病, 伴严重并发症或合并症	1.8132
149	ET23	慢性气道阻塞病, 伴并发症或合并症	1.5206
150	ET25	慢性气道阻塞病, 不伴并发症或合并症	1.2280

序号	DRG编码	DRG名称	权重
151	EU19	重大胸部创伤	1.2854
152	EV11	呼吸系统症状、体征，伴严重并发症或合并症	1.3362
153	EV13	呼吸系统症状、体征，伴一般并发症或合并症	1.2523
154	EV15	呼吸系统症状、体征，不伴并发症或合并症	0.8415
155	EW11	胸膜病变及胸腔积液，伴严重并发症或合并症	1.4751
156	EW13	胸膜病变及胸腔积液，伴并发症或合并症	1.1293
157	EW15	胸膜病变及胸腔积液，不伴并发症或合并症	0.8055
158	EX11	哮喘及喘息性支气管炎，伴严重并发症或合并症	2.0386
159	EX13	哮喘及喘息性支气管炎，伴并发症或合并症	1.2225
160	EX15	哮喘及喘息性支气管炎，不伴并发症或合并症	0.8601
161	EX21	百日咳及急性支气管炎，伴严重并发症或合并症	1.7886
162	EX23	百日咳及急性支气管炎，伴并发症或合并症	1.1933
163	EX25	百日咳及急性支气管炎，不伴并发症或合并症	0.5901
164	EZ11	其他呼吸系统疾患，伴严重并发症或合并症	1.6150
165	EZ13	其他呼吸系统疾患，伴一般并发症或合并症	1.2331
166	EZ15	其他呼吸系统疾患，不伴并发症或合并症	0.8805
167	FB19	瓣膜手术伴冠脉手术	按项目据实支付组
168	FB21	心脏瓣膜手术，伴严重并发症或合并症	按项目据实支付组
169	FB25	心脏瓣膜手术，不伴并发症或合并症	按项目据实支付组

序号	DRG编码	DRG名称	权重
170	FC19	冠状动脉手术	9.9305
171	FD19	先天性心脏病复杂手术	7.5794
172	FD23	先天性心脏病常规手术, 伴并发症或合并症	7.4354
173	FD25	先天性心脏病常规手术, 不伴并发症或合并症	4.0252
174	FD39	先天性心脏病介入治疗	4.4885
175	FE19	大血管手术伴介入操作	按项目据实支付组
176	FE29	大血管手术	4.7075
177	FF19	大隐静脉和小隐静脉手术	1.0063
178	FF23	外周血管手术伴介入操作, 伴并发症或合并症	5.4512
179	FF25	外周血管手术伴介入操作, 不伴并发症或合并症	1.6458
180	FF31	外周血管(除大隐静脉外)其他的手术, 伴严重并发症或合并症	5.3862
181	FF33	外周血管(除大隐静脉外)其他的手术, 伴并发症或合并症	2.5410
182	FF35	外周血管(除大隐静脉外)其他的手术, 不伴并发症或合并症	1.4794
183	FJ19	循环系统其他手术	1.3836
184	FK19	伴急性心肌梗塞/心衰/休克的心脏除颤器及心室同步	按项目据实支付组
185	FK29	不伴急性心肌梗塞/心衰/休克的心脏除颤器及心室同步	按项目据实支付组
186	FK39	永久性起搏器植入/置换/更新	5.0551
187	FL19	经皮心脏消融术伴房颤和/或房扑	8.8506
188	FL23	经皮心脏消融术除房扑、房颤外其他心律失常, 伴并发症或合并症	5.2648

序号	DRG编码	DRG名称	权重
189	FL25	经皮心脏消融术除房扑、房颤外其他心律失常，不伴并发症或合并症	3.7736
190	FL39	经皮瓣膜植入或修复术	按项目据实支付组
191	FM19	经皮冠状动脉支架植入	4.0560
192	FM29	其他经皮心血管治疗	4.5134
193	FM39	经皮心导管检查操作	2.0448
194	FM43	经皮大血管支架置入或修复术，伴并发症或合并症	8.1761
195	FM45	经皮大血管支架置入或修复术，不伴并发症或合并症	6.6564
196	FN13	外周动静脉复杂经皮血管内检查和/或治疗，伴并发症或合并症	5.8347
197	FN15	外周动静脉复杂经皮血管内检查和/或治疗，不伴并发症或合并症	4.4361
198	FN21	外周动静脉经皮血管内检查和/或治疗，伴严重并发症或合并症	4.4225
199	FN25	外周动静脉经皮血管内检查和/或治疗，不伴并发症或合并症	2.9856
200	FP19	心力衰竭、休克伴操作性治疗	4.6868
201	FR19	急性心肌梗死	2.1285
202	FR21	心力衰竭、休克，伴严重并发症或合并症	1.7571
203	FR25	心力衰竭、休克，不伴并发症或合并症	1.3955
204	FR39	心绞痛	1.3054
205	FR41	冠状动脉粥样硬化/血栓/闭塞，伴严重并发症或合并症	1.3399
206	FR43	冠状动脉粥样硬化/血栓/闭塞，伴并发症或合并症	0.9486
207	FR45	冠状动脉粥样硬化/血栓/闭塞，不伴并发症或合并症	0.8169

序号	DRG编码	DRG名称	权重
208	FT11	心脏病, 伴严重并发症或合并症	2.2847
209	FT13	心脏病, 伴并发症或合并症	0.8986
210	FT15	心脏病, 不伴并发症或合并症	0.8269
211	FT29	感染性心内膜炎	2.8816
212	FT31	瓣膜疾患, 伴严重并发症或合并症	0.8556
213	FT35	瓣膜疾患, 不伴并发症或合并症	0.8018
214	FT43	心包疾病, 伴并发症或合并症	1.0760
215	FT45	心包疾病, 不伴并发症或合并症	0.7547
216	FU11	严重心律失常及心脏停搏, 伴严重并发症或合并症	1.4987
217	FU13	严重心律失常及心脏停搏, 伴并发症或合并症	1.0609
218	FU15	严重心律失常及心脏停搏, 不伴并发症或合并症	0.7783
219	FU21	心律失常及传导障碍, 伴严重并发症或合并症	1.5673
220	FU23	心律失常及传导障碍, 伴并发症或合并症	1.2014
221	FU25	心律失常及传导障碍, 不伴并发症或合并症	0.8668
222	FV19	先天性心脏病	1.1504
223	FV21	高血压, 伴严重并发症或合并症	1.4564
224	FV23	高血压, 伴并发症或合并症	1.2438
225	FV25	高血压, 不伴并发症或合并症	0.9870
226	FV31	晕厥及/或虚脱, 伴严重并发症或合并症	1.0444

序号	DRG编码	DRG名称	权重
227	FW33	晕厥及/或虚脱, 伴并发症或合并症	0.7809
228	FW35	晕厥及/或虚脱, 不伴并发症或合并症	0.5352
229	FW11	动脉疾患, 伴严重并发症或合并症	1.1657
230	FW15	动脉疾患, 不伴并发症或合并症	0.7487
231	FW21	静脉疾患, 伴严重并发症或合并症	1.5175
232	FW23	静脉疾患, 伴一般并发症或合并症	1.3904
233	FW25	静脉疾患, 不伴并发症或合并症	0.7990
234	FZ11	其他循环系统疾患, 伴严重并发症或合并症	0.7687
235	FZ15	其他循环系统疾患, 不伴并发症或合并症	0.5320
236	GB11	食管、胃、十二指肠大手术, 伴严重并发症或合并症	9.0394
237	GB15	食管、胃、十二指肠大手术, 不伴并发症或合并症	7.2659
238	GB29	小肠、大肠(含直肠)的大手术	5.4898
239	GC11	食管、胃、十二指肠其他手术, 伴严重并发症或合并症	5.2754
240	GC13	食管、胃、十二指肠其他手术, 伴并发症或合并症	3.3438
241	GC15	食管、胃、十二指肠其他手术, 不伴并发症或合并症	1.7386
242	GC21	小肠、大肠(含直肠)的其他手术, 伴严重并发症或合并症	5.1238
243	GC23	小肠、大肠(含直肠)的其他手术, 伴并发症或合并症	2.8931
244	GC25	小肠、大肠(含直肠)的其他手术, 不伴并发症或合并症	2.0126
245	GD13	伴穿孔、化脓、坏疽等阑尾切除术, 伴并发症或合并症	1.5094

序号	DRG编码	DRG名称	权重
246	GD15	伴穿孔、化脓、坏疽等阑尾切除术，不伴并发症或合并症	1.2579
247	GD23	阑尾切除术，伴并发症或合并症	1.3836
248	GD25	阑尾切除术，不伴并发症或合并症	1.1321
249	GE13	腹股沟及腹疝手术，伴并发症或合并症	1.4512
250	GE15	腹股沟及腹疝手术，不伴并发症或合并症	1.1954
251	GE29	疝其他手术	2.6135
252	GF19	肛管、肛门及肛周手术	1.0264
253	GF29	直肠其他手术	0.9086
254	GG19	腹腔/盆腔内粘连松解术	2.3729
255	GJ11	消化系统其他手术，伴严重并发症或合并症	5.9150
256	GJ13	消化系统其他手术，伴并发症或合并症	2.6045
257	GJ15	消化系统其他手术，不伴并发症或合并症	1.9844
258	GK19	消化系统其他内镜治疗操作	1.6771
259	GK23	内镜治疗操作，伴并发症或合并症	1.1900
260	GK25	内镜治疗操作，不伴并发症或合并症	0.6119
261	GK39	结肠镜治疗操作	0.8163
262	GR11	消化系统恶性肿瘤，伴严重并发症或合并症	1.4354
263	GR13	消化系统恶性肿瘤，伴一般并发症或合并症	1.0063
264	GR15	消化系统恶性肿瘤，不伴并发症或合并症	0.8805

序号	DRG编码	DRG名称	权重
265	GS11	胃肠出血, 伴严重并发症或合并症	0.9481
266	GS13	胃肠出血, 伴并发症或合并症	0.6975
267	GS15	胃肠出血, 不伴并发症或合并症	0.5758
268	GT13	炎症性肠病, 伴并发症或合并症	0.9744
269	GT15	炎症性肠病, 不伴并发症或合并症	0.6836
270	GU11	消化道溃疡伴穿孔, 伴严重并发症或合并症	1.9393
271	GU15	消化道溃疡伴穿孔, 不伴并发症或合并症	0.8813
272	GU21	其他消化溃疡, 伴严重并发症或合并症	0.8378
273	GU23	其他消化溃疡, 伴一般并发症或合并症	0.7102
274	GU25	其他消化溃疡, 不伴并发症或合并症	0.5826
275	GV11	消化道梗阻或腹痛, 伴严重并发症或合并症	1.0752
276	GV13	消化道梗阻或腹痛, 伴并发症或合并症	0.8410
277	GV15	消化道梗阻或腹痛, 不伴并发症或合并症	0.6858
278	GW19	食管炎、胃肠炎	0.6038
279	GZ11	其他消化系统诊断, 伴严重并发症或合并症	1.0705
280	GZ13	其他消化系统诊断, 伴并发症或合并症	0.8748
281	GZ15	其他消化系统诊断, 不伴并发症或合并症	0.6202
282	HB11	胰、肝切除和/或分流手术, 伴严重并发症或合并症	9.2539
283	HB13	胰、肝切除和/或分流手术, 伴一般并发症或合并症	7.3227

序号	DRG编码	DRG名称	权重
284	HB15	胰、肝切除和/或分流手术, 不伴并发症或合并症	5.3914
285	HC11	胆总管手术, 伴严重并发症或合并症	5.0214
286	HC13	胆总管手术, 伴一般并发症或合并症	4.4626
287	HC15	胆总管手术, 不伴并发症或合并症	3.6103
288	HC29	胆囊切除手术	1.8158
289	HC31	除胆囊切除术以外的胆道手术, 伴严重并发症或合并症	3.6943
290	HC33	除胆囊切除术以外的胆道手术, 伴并发症或合并症	2.0126
291	HC35	除胆囊切除术以外的胆道手术, 不伴并发症或合并症	0.8805
292	HJ11	与肝、胆或胰腺疾患有关的其他手术, 伴严重并发症或合并症	4.7513
293	HJ15	与肝、胆或胰腺疾患有关的其他手术, 不伴并发症或合并症	2.2963
294	HK19	食管曲张静脉出血的治疗性内镜操作	按项目据实支付组
295	HL11	肝胆胰系统的治疗性操作, 伴严重并发症或合并症	2.5551
296	HL15	肝胆胰系统的治疗性操作, 不伴并发症或合并症	2.0421
297	HL29	肝胆胰系统的诊断性操作	3.8331
298	HR19	肝胆胰系统恶性肿瘤	1.1352
299	HS11	肝功能衰竭, 伴严重并发症或合并症	3.4581
300	HS15	肝功能衰竭, 不伴并发症或合并症	1.2769
301	HS21	肝硬化, 伴严重并发症或合并症	0.9613
302	HS25	肝硬化, 不伴并发症或合并症	0.8228

序号	DRG编码	DRG名称	权重
303	HS33	病毒性肝炎, 伴并发症或合并症	0.6443
304	HS35	病毒性肝炎, 不伴并发症或合并症	0.5770
305	HT11	重症胰腺炎, 伴严重并发症或合并症	2.3051
306	HT13	重症胰腺炎, 伴并发症或合并症	1.7041
307	HT15	重症胰腺炎, 不伴并发症或合并症	1.2889
308	HT21	急性胰腺炎, 伴严重并发症或合并症	1.1960
309	HT23	急性胰腺炎, 伴并发症或合并症	0.9759
310	HT25	急性胰腺炎, 不伴并发症或合并症	0.9355
311	HU11	急性胆道疾患, 伴严重并发症或合并症	1.4712
312	HU13	急性胆道疾患, 伴一般并发症或合并症	1.3338
313	HU15	急性胆道疾患, 不伴并发症或合并症	0.9661
314	HZ11	其他肝脏疾病, 伴严重并发症或合并症	1.1499
315	HZ13	其他肝脏疾病, 伴一般并发症或合并症	0.9711
316	HZ15	其他肝脏疾病, 不伴并发症或合并症	0.7922
317	HZ21	胆道其他疾病, 伴严重并发症或合并症	1.4986
318	HZ23	胆道其他疾病, 伴一般并发症或合并症	1.0443
319	HZ25	胆道其他疾病, 不伴并发症或合并症	0.5721
320	HZ31	胰腺其他疾病, 伴严重并发症或合并症	1.0893
321	HZ35	胰腺其他疾病, 不伴并发症或合并症	1.0788

序号	DRG编码	DRG名称	权重
322	IB19	复杂脊柱疾患或3节段及以上脊柱融合手术或翻修手术	9.3569
323	IB29	脊柱2节段及以下脊柱融合术	9.5206
324	IB39	与脊柱有关的其他手术	4.3739
325	IC19	髌、肩、膝、肘和踝关节假体翻修/修正手术	9.5320
326	IC29	髌、肩、膝、肘和踝关节置换	6.9440
327	IC39	除置换/翻修外的髌、肩、膝、肘、踝和足部关节的修复、重建手术	4.5121
328	IC49	除置换/翻修外的髌、肩、膝、肘、踝和足部关节其他手术	2.5043
329	ID13	小关节手术, 伴并发症或合并症	3.9881
330	ID15	小关节手术, 不伴并发症或合并症	1.4378
331	IE19	骨盆髌臼手术	5.4088
332	IF13	上肢骨手术, 伴并发症或合并症	3.8994
333	IF15	上肢骨手术, 不伴并发症或合并症	2.6415
334	IF23	手外科手术, 伴并发症或合并症	2.2642
335	IF25	手外科手术, 不伴并发症或合并症	1.6352
336	IF31	股骨手术, 伴严重并发症或合并症	4.9057
337	IF33	股骨手术, 伴并发症或合并症	4.7170
338	IF35	股骨手术, 不伴并发症或合并症	4.1509
339	IF49	除股骨以外的下肢骨手术	4.4025
340	IF59	骨科固定装置去除/修正术	0.8805

序号	DRG编码	DRG名称	权重
341	IG13	周围神经手术, 伴并发症或合并症	1.5094
342	IG15	周围神经手术, 不伴并发症或合并症	1.2579
343	IH19	肌肉、肌腱手术	1.0692
344	IJ13	骨骼肌肉系统的其他手术, 伴并发症或合并症	3.2704
345	IJ15	骨骼肌肉系统的其他手术, 不伴并发症或合并症	1.3836
346	IR19	骨盆骨折	1.0063
347	IR29	股骨骨折	1.8868
348	IS19	前臂、腕、手或足损伤	0.9706
349	IS29	除前臂、腕、手足外的损伤	1.3426
350	IT19	骨髓炎	1.8868
351	IT21	慢性炎症性肌肉骨骼结缔组织疾患, 伴严重并发症或合并症	1.1072
352	IT23	慢性炎症性肌肉骨骼结缔组织疾患, 伴并发症或合并症	0.8805
353	IT25	慢性炎症性肌肉骨骼结缔组织疾患, 不伴并发症或合并症	0.6918
354	IT39	感染性关节炎	1.4902
355	IU11	骨病及其他关节病, 伴严重并发症或合并症	1.3899
356	IU13	骨病及其他关节病, 伴并发症或合并症	0.8048
357	IU15	骨病及其他关节病, 不伴并发症或合并症	0.6539
358	IU29	颈腰背疾患	0.8783
359	IU31	骨骼、肌肉、结缔组织恶性肿瘤、病理性骨折, 伴严重并发症或合并症	1.5094

序号	DRG编码	DRG名称	权重
360	IU35	骨骼、肌肉、结缔组织恶性肿瘤、病理性骨折，不伴并发症或合并症	1.3836
361	IV13	除脊柱外先天性骨骼肌肉系统疾患，伴并发症或合并症	1.0182
362	IV15	除脊柱外先天性骨骼肌肉系统疾患，不伴并发症或合并症	0.8344
363	IZ19	肌肉骨骼系统植入物/假体的康复照护	0.7043
364	IZ29	骨骼、肌肉、肌腱、结缔组织的其他疾患	1.0669
365	JA19	乳房恶性肿瘤根治性切除伴乳房重建术	5.0360
366	JA29	乳房恶性肿瘤根治性切除术	2.5413
367	JB19	乳房成型手术	2.5157
368	JB29	乳腺切除手术	1.3118
369	JB39	其他乳房手术	0.7244
370	JC19	颜面及其他皮肤、皮下组织成型术	0.5031
371	JD13	皮肤移植手术，伴并发症或合并症	1.6352
372	JD15	皮肤移植手术，不伴并发症或合并症	0.7547
373	JD29	皮肤清创手术	1.0975
374	JJ13	皮肤、皮下组织的其他手术，伴并发症或合并症	0.7436
375	JJ15	皮肤、皮下组织的其他手术，不伴并发症或合并症	0.5555
376	JR19	乳房恶性肿瘤	0.8168
377	JR23	皮肤、皮下组织的恶性肿瘤，伴并发症或合并症	1.0692
378	JR25	皮肤、皮下组织的恶性肿瘤，不伴并发症或合并症	0.9186

序号	DRG编码	DRG名称	权重
379	JS11	重大皮肤疾患，伴严重并发症或合并症	1.4407
380	JS13	重大皮肤疾患，伴并发症或合并症	1.3238
381	JS15	重大皮肤疾患，不伴并发症或合并症	1.0684
382	JS29	炎症性皮肤病	0.4403
383	JT19	乳房、皮肤、皮下组织创伤	0.5682
384	JU11	感染性皮肤病，伴严重并发症或合并症	1.4795
385	JU13	感染性皮肤病，伴并发症或合并症	0.7296
386	JU15	感染性皮肤病，不伴并发症或合并症	0.5660
387	JV19	皮肤、皮下组织的非恶性增生性病变	0.4553
388	JV29	乳房良性病变	0.6319
389	JZ19	其他皮肤及乳腺疾患	0.3482
390	KB19	肾上腺手术	2.9503
391	KC19	垂体手术	4.2887
392	KD19	甲状腺大手术	2.0172
393	KD29	甲状旁腺、甲状舌管及甲状腺其他手术	1.5887
394	KE19	减重手术	按项目据实支付组
395	KJ11	因内分泌、营养、代谢疾患的其他手术，伴严重并发症或合并症	6.2893
396	KJ15	因内分泌、营养、代谢疾患的其他手术，不伴并发症或合并症	2.1310
397	KR19	内分泌腺体肿瘤	1.7239

序号	DRG编码	DRG名称	权重
398	KS11	糖尿病, 伴严重并发症或合并症	1.3306
399	KS15	糖尿病, 不伴并发症或合并症	0.9032
400	KT13	内分泌、营养、代谢疾病, 伴并发症或合并症	0.7746
401	KT15	内分泌、营养、代谢疾病, 不伴并发症或合并症	0.4202
402	KU11	营养失调, 伴严重并发症或合并症	0.8176
403	KU13	营养失调, 伴并发症或合并症	0.6289
404	KU15	营养失调, 不伴并发症或合并症	0.6038
405	KV11	先天性代谢异常, 伴严重并发症或合并症	0.7850
406	KV15	先天性代谢异常, 不伴并发症或合并症	0.6698
407	KZ11	其他代谢疾患, 伴严重并发症或合并症	1.0837
408	KZ13	其他代谢疾患, 伴并发症或合并症	0.6743
409	KZ15	其他代谢疾患, 不伴并发症或合并症	0.4800
410	LA19	肾脏肿瘤手术	3.9995
411	LA29	膀胱肿瘤手术	2.1741
412	LB19	肾脏结石手术	2.9973
413	LB21	肾脏其他手术, 伴严重并发症或合并症	3.1175
414	LB25	肾脏其他手术, 不伴并发症或合并症	2.1566
415	LC19	输尿管手术	1.6173
416	LD19	膀胱其他手术	1.3493

序号	DRG编码	DRG名称	权重
417	LE19	尿道手术	1.1321
418	LF11	肾透析相关手术, 伴严重并发症或合并症	2.1972
419	LF15	肾透析相关手术, 不伴并发症或合并症	1.1858
420	LJ13	泌尿系统其他手术, 伴并发症或合并症	0.9122
421	LJ15	泌尿系统其他手术, 不伴并发症或合并症	0.6240
422	LL11	肾透析, 伴严重并发症或合并症	2.6614
423	LL15	肾透析, 不伴并发症或合并症	1.0063
424	LR11	肾功能不全, 伴严重并发症或合并症	1.5208
425	LR13	肾功能不全, 伴并发症或合并症	1.1031
426	LR15	肾功能不全, 不伴并发症或合并症	0.9434
427	LS11	肾炎及肾病, 伴严重并发症或合并症	0.8746
428	LS15	肾炎及肾病, 不伴并发症或合并症	0.6866
429	LT11	肾及尿路肿瘤, 伴严重并发症或合并症	2.7254
430	LT13	肾及尿路肿瘤, 伴并发症或合并症	2.1823
431	LT15	肾及尿路肿瘤, 不伴并发症或合并症	0.9602
432	LU11	肾及尿路感染, 伴严重并发症或合并症	1.5355
433	LU13	肾及尿路感染, 伴并发症或合并症	1.0113
434	LU15	肾及尿路感染, 不伴并发症或合并症	0.5897
435	LV11	代谢性肾病, 伴严重并发症或合并症	1.3185

序号	DRG编码	DRG名称	权重
436	LV15	代谢性肾病, 不伴并发症或合并症	0.9434
437	LW11	肾、尿路体征及症状, 伴严重并发症或合并症	0.7329
438	LW15	肾、尿路体征及症状, 不伴并发症或合并症	0.7311
439	LX19	尿路结石、阻塞及尿道狭窄	0.9719
440	LZ11	肾及泌尿系统其他疾患, 伴严重并发症或合并症	0.8669
441	LZ15	肾及泌尿系统其他疾患, 不伴并发症或合并症	0.6487
442	MA19	男性生殖器官恶性肿瘤手术	3.8545
443	MB19	前列腺手术	2.2204
444	MC19	阴茎手术	0.9249
445	MD13	睾丸手术, 伴并发症或合并症	1.1168
446	MD15	睾丸手术, 不伴并发症或合并症	0.9189
447	MJ19	其他男性生殖系统手术	0.4211
448	MR11	男性生殖系统恶性肿瘤, 伴严重并发症或合并症	1.4212
449	MR15	男性生殖系统恶性肿瘤, 不伴并发症或合并症	0.9620
450	MS13	男性生殖系统炎症, 伴并发症或合并症	0.7048
451	MS15	男性生殖系统炎症, 不伴并发症或合并症	0.4639
452	MZ19	其他男性生殖系统疾患	0.6673
453	NA19	女性生殖器官恶性肿瘤的广泛切除手术	3.7153
454	NA29	女性生殖器官恶性肿瘤除广泛切除手术以外的手术	2.6372

序号	DRG编码	DRG名称	权重
455	NB19	女性生殖系统重建手术	1.4584
456	NC19	子宫（除子宫腔内病变以外）手术	1.6951
457	ND19	附件手术	1.5800
458	NE19	子宫腔内病变手术	0.8511
459	NF19	外阴、阴道、宫颈手术	0.6052
460	NG19	辅助生殖技术	按项目据实支付组
461	NJ19	女性生殖系统其他手术	1.6804
462	NR13	女性生殖系统恶性肿瘤，伴并发症或合并症	0.9766
463	NR15	女性生殖系统恶性肿瘤，不伴并发症或合并症	0.5000
464	NS19	女性生殖系感染	0.5005
465	NZ19	女性生殖系统其他疾患	0.5307
466	OB19	剖宫产术	1.0063
467	OC19	阴道分娩伴手术操作	0.6170
468	OD19	与妊娠相关的子宫及附件手术	0.4303
469	OD29	与妊娠相关的的外阴、阴道及宫颈手术	0.8366
470	OE19	异位妊娠手术	1.0986
471	OF19	中期引产手术操作	0.3542
472	OF29	早期流产手术操作	0.2516
473	OJ19	与妊娠、分娩有关的其他手术操作	0.4287

序号	DRG编码	DRG名称	权重
474	OR19	阴道分娩	0.5241
475	OS13	产褥期相关疾患，伴并发症或合并症	0.3929
476	OS15	产褥期相关疾患，不伴并发症或合并症	0.3847
477	OS29	流产相关疾患	0.2603
478	OT19	异位妊娠	0.9455
479	OZ19	与妊娠有关的其他疾患	0.5021
480	PB19	新生儿（出生年龄 < 29天）心血管手术	9.2738
481	PC13	新生儿（出生年龄 < 29天）腹部手术，伴并发症或合并症	按项目据实支付组
482	PC15	新生儿（出生年龄 < 29天）腹部手术，不伴并发症或合并症	按项目据实支付组
483	PJ19	新生儿（出生年龄 < 29天）的其他手术	按项目据实支付组
484	PK11	新生儿伴呼吸机支持，伴严重并发症或合并症	4.0348
485	PK13	新生儿伴呼吸机支持，伴并发症或合并症	3.7797
486	PR11	新生儿呼吸窘迫综合征，伴严重并发症或合并症	4.7799
487	PR13	新生儿呼吸窘迫综合征，伴并发症或合并症	2.9494
488	PS11	极度发育不全（出生体重 < 1500g），伴严重并发症或合并症	按项目据实支付组
489	PS13	极度发育不全（出生体重 < 1500g），伴并发症或合并症	按项目据实支付组
490	PS15	极度发育不全（出生体重 < 1500g），不伴并发症或合并症	按项目据实支付组
491	PS21	早产儿（出生体重 1500-1999g），伴严重并发症或合并症	5.0241
492	PS25	早产儿（出生体重 1500-1999g），不伴并发症或合并症	1.1069

序号	DRG编码	DRG名称	权重
493	PS39	早产儿 (出生体重2000-2499g)	1.3702
494	PS43	早产儿 (出生体重>2499g), 伴并发症或合并症	1.1321
495	PS45	早产儿 (出生体重>2499g), 不伴并发症或合并症	0.5660
496	PU13	足月儿, 伴并发症或合并症	1.2579
497	PU15	足月儿, 不伴并发症或合并症	0.6918
498	PV13	源于新生儿(29天≤出生年龄<1周岁)诊断的婴儿疾患, 伴并发症或合并症	0.7203
499	PV15	源于新生儿(29天≤出生年龄<1周岁)诊断的婴儿疾患, 不伴并发症或合并症	0.6156
500	QB13	脾切除术, 伴并发症或合并症	6.0176
501	QB15	脾切除术, 不伴并发症或合并症	2.6415
502	QJ11	非特指部位、组织、器官的良性肿瘤手术, 伴严重并发症或合并症	3.2932
503	QJ13	非特指部位、组织、器官的良性肿瘤手术, 伴并发症或合并症	2.0126
504	QJ15	非特指部位、组织、器官的良性肿瘤手术, 不伴并发症或合并症	0.8224
505	QR11	网状内皮及免疫性疾患, 伴严重并发症或合并症	0.7459
506	QR13	网状内皮及免疫性疾患, 伴并发症或合并症	0.5855
507	QR15	网状内皮及免疫性疾患, 不伴并发症或合并症	0.4680
508	QS11	红细胞病及营养性贫血, 伴严重并发症或合并症	1.0491
509	QS13	红细胞病及营养性贫血, 伴并发症或合并症	0.8582
510	QS15	红细胞病及营养性贫血, 不伴并发症或合并症	0.6164
511	QS21	溶血性贫血, 伴严重并发症或合并症	1.7049

序号	DRG编码	DRG名称	权重
512	QS23	溶血性贫血，伴并发症或合并症	1.0609
513	QS25	溶血性贫血，不伴并发症或合并症	0.5476
514	QS31	再生障碍性贫血，伴严重并发症或合并症	1.7704
515	QS33	再生障碍性贫血，伴并发症或合并症	1.2295
516	QS35	再生障碍性贫血，不伴并发症或合并症	0.6886
517	QS41	其他贫血，伴严重并发症或合并症	1.1614
518	QS43	其他贫血，伴并发症或合并症	0.9501
519	QS45	其他贫血，不伴并发症或合并症	0.7389
520	QT11	凝血功能障碍，伴严重并发症或合并症	2.4030
521	QT13	凝血功能障碍，伴并发症或合并症	1.2509
522	QT15	凝血功能障碍，不伴并发症或合并症	0.5255
523	RA19	淋巴瘤等伴重大手术	4.0238
524	RA21	淋巴瘤等伴其他手术，伴严重并发症或合并症	3.0898
525	RA23	淋巴瘤等伴其他手术，伴并发症或合并症	2.1937
526	RA25	淋巴瘤等伴其他手术，不伴并发症或合并症	0.9434
527	RA39	骨髓增生性疾患或低分化肿瘤等伴重大手术	按项目据实支付组
528	RA49	骨髓增生性疾患或低分化肿瘤等伴其他手术	按项目据实支付组
529	RB11	急性白血病化学治疗和/或其他治疗，伴严重并发症或合并症	4.8410
530	RB13	急性白血病化学治疗和/或其他治疗，伴并发症或合并症	1.2783

序号	DRG编码	DRG名称	权重
531	RB21	淋巴瘤、多发骨髓瘤化学治疗和/或其他治疗和/或其他治疗，伴严重并发症或合并症	2.1704
532	RB25	淋巴瘤、多发骨髓瘤化学治疗和/或其他治疗和/或其他治疗，不伴并发症或合并症	1.3836
533	RC19	恶性增生性疾患放射治疗	2.1704
534	RD11	恶性增生性疾患的介入和/或射频治疗，伴严重并发症或合并症	4.4025
535	RD13	恶性增生性疾患的介入和/或射频治疗，伴并发症或合并症	2.5157
536	RD15	恶性增生性疾患的介入和/或射频治疗，不伴并发症或合并症	2.2642
537	RE11	恶性增生性疾患的化学治疗和/或其他治疗和/或其他治疗，伴严重并发症或合并症	0.8902
538	RE13	恶性增生性疾患的化学治疗和/或其他治疗和/或其他治疗，伴并发症或合并症	0.8529
539	RE15	恶性增生性疾患的化学治疗和/或其他治疗和/或其他治疗，不伴并发症或合并症	0.8359
540	RG11	恶性增生性疾患的靶向、免疫治疗，伴严重并发症或合并症	1.1663
541	RG15	恶性增生性疾患的靶向、免疫治疗，不伴并发症或合并症	0.8286
542	RR11	急性白血病，伴严重并发症或合并症	4.1825
543	RR13	急性白血病，伴并发症或合并症	1.3165
544	RR15	急性白血病，不伴并发症或合并症	0.6244
545	RS11	淋巴瘤及其他类型白血病，伴严重并发症或合并症	2.2687
546	RS13	淋巴瘤及其他类型白血病，伴并发症或合并症	1.2664
547	RS15	淋巴瘤及其他类型白血病，不伴并发症或合并症	0.9172
548	RS21	骨髓瘤，伴严重并发症或合并症	1.1099
549	RS23	骨髓瘤，伴并发症或合并症	0.8805

序号	DRG编码	DRG名称	权重
550	RS25	骨髓瘤, 不伴并发症或合并症	0.7454
551	RT11	非特指恶性肿瘤, 伴严重并发症或合并症	1.1997
552	RT15	非特指恶性肿瘤, 不伴并发症或合并症	0.7222
553	RT29	非特指良性肿瘤	0.7467
554	RU11	恶性增生性疾患的其他治疗, 伴严重并发症或合并症	1.0786
555	RU13	恶性增生性疾患的其他治疗, 伴并发症或合并症	0.8680
556	RU15	恶性增生性疾患的其他治疗, 不伴并发症或合并症	0.7251
557	RV11	与放射治疗有关的恶性增生性疾患, 伴严重并发症或合并症	8.1968
558	RV15	与放射治疗有关的恶性增生性疾患, 不伴并发症或合并症	6.0377
559	RW19	恶性增生性疾患治疗后的随诊检查	0.5107
560	RW21	恶性增生性疾患维持性治疗, 伴严重并发症或合并症	2.0244
561	RW23	恶性增生性疾患维持性治疗, 伴并发症或合并症	1.0695
562	RW25	恶性增生性疾患维持性治疗, 不伴并发症或合并症	0.9935
563	SB11	全身性感染的手术, 伴严重并发症或合并症	4.4173
564	SB13	全身性感染的手术, 伴并发症或合并症	2.2642
565	SB15	全身性感染的手术, 不伴并发症或合并症	1.3697
566	SR11	败血症, 伴严重并发症或合并症	3.0325
567	SR13	败血症, 伴并发症或合并症	2.1202
568	SR15	败血症, 不伴并发症或合并症	1.3257

序号	DRG编码	DRG名称	权重
569	SS11	手术后及创伤后感染, 伴严重并发症或合并症	1. 3570
570	SS13	手术后及创伤后感染, 伴并发症或合并症	0. 9782
571	SS15	手术后及创伤后感染, 不伴并发症或合并症	0. 6255
572	ST11	原因不明的发热, 伴严重并发症或合并症	1. 2817
573	ST13	原因不明的发热, 伴并发症或合并症	0. 7547
574	ST15	原因不明的发热, 不伴并发症或合并症	0. 5437
575	SU19	病毒性疾患	0. 3800
576	SV11	细菌性疾患, 伴严重并发症或合并症	1. 4062
577	SV13	细菌性疾患, 伴并发症或合并症	0. 9434
578	SV15	细菌性疾患, 不伴并发症或合并症	0. 5619
579	SZ11	其他感染性或寄生虫性疾患, 伴严重并发症或合并症	1. 2955
580	SZ13	其他感染性或寄生虫性疾患, 伴并发症或合并症	0. 9434
581	SZ15	其他感染性或寄生虫性疾患, 不伴并发症或合并症	0. 4405
582	TB19	精神病患者的手术	按项目据实支付组
583	TR19	精神分裂症	按项目据实支付组
584	TR29	偏执及急性精神病	按项目据实支付组
585	TS19	重大的情感障碍	按项目据实支付组
586	TS29	神经症性障碍及其他情感障碍	按项目据实支付组
587	TT13	进食及睡眠障碍, 伴并发症或合并症	按项目据实支付组

序号	DRG编码	DRG名称	权重
588	TT15	进食及睡眠障碍, 不伴并发症或合并症	按项目据实支付组
589	TT23	人格障碍, 伴并发症或合并症	按项目据实支付组
590	TT25	人格障碍, 不伴并发症或合并症	按项目据实支付组
591	TU19	儿童期精神发育障碍	按项目据实支付组
592	TV19	焦虑性障碍	按项目据实支付组
593	TW11	器质性及症状性精神障碍, 伴严重并发症或合并症	按项目据实支付组
594	TW13	器质性及症状性精神障碍, 伴并发症或合并症	按项目据实支付组
595	TW15	器质性及症状性精神障碍, 不伴并发症或合并症	按项目据实支付组
596	UR13	酒精中毒及戒除, 伴并发症或合并症	1.1536
597	UR15	酒精中毒及戒除, 不伴并发症或合并症	0.8768
598	US19	兴奋剂滥用与依赖	0.8805
599	VB19	损伤的皮肤移植	1.6358
600	VC13	与损伤有关的清创术, 伴并发症或合并症	1.7086
601	VC15	与损伤有关的清创术, 不伴并发症或合并症	0.9611
602	VJ11	其他损伤的手术, 伴严重并发症或合并症	5.6863
603	VJ13	其他损伤的手术, 伴并发症或合并症	2.1244
604	VJ15	其他损伤的手术, 不伴并发症或合并症	1.9388
605	VR19	损伤	0.7652
606	VS19	过敏反应	0.3039

序号	DRG编码	DRG名称	权重
607	VS21	药物中毒或毒性反应，伴严重并发症或合并症	1.0719
608	VS23	药物中毒或毒性反应，伴并发症或合并症	1.0512
609	VS25	药物中毒或毒性反应，不伴并发症或合并症	0.4881
610	VT11	医疗后遗症，伴严重并发症或合并症	0.7150
611	VT13	医疗后遗症，伴并发症或合并症	0.6135
612	VT15	医疗后遗症，不伴并发症或合并症	0.2523
613	VZ11	其他损伤、中毒及毒性反应疾患，伴严重并发症或合并症	1.7955
614	VZ13	其他损伤、中毒及毒性反应疾患，伴并发症或合并症	1.2287
615	VZ15	其他损伤、中毒及毒性反应疾患，不伴并发症或合并症	0.2135
616	WB19	大于体表30%或多处三度烧伤、腐蚀伤及冻伤等灼伤伴植皮	3.2775
617	WC19	其他烧伤伴植皮	按项目据实支付组
618	WJ19	烧伤伴除植皮之外的任何手术室手术	5.2830
619	WR19	大于体表30%或多处三度烧伤、腐蚀伤及冻伤等灼伤	0.6289
620	WZ13	其他烧伤、腐蚀伤及冻伤等灼伤，伴并发症或合并症	1.1488
621	WZ15	其他烧伤、腐蚀伤及冻伤等灼伤，不伴并发症或合并症	1.0974
622	XJ13	其他接触健康服务的诊断伴手术室操作，伴并发症或合并症	3.8900
623	XJ15	其他接触健康服务的诊断伴手术室操作，不伴并发症或合并症	1.5732
624	XR11	精神心理康复，伴严重并发症或合并症	按项目据实支付组
625	XR13	精神心理康复，伴并发症或合并症	按项目据实支付组

序号	DRG编码	DRG名称	权重
626	XR15	精神心理康复, 不伴并发症或合症	按项目据实支付组
627	XR21	神经、骨骼及肌肉康复, 伴严重并发症或合症	按项目据实支付组
628	XR23	神经、骨骼及肌肉康复, 伴并发症或合症	按项目据实支付组
629	XR25	神经、骨骼及肌肉康复, 不伴并发症或合症	按项目据实支付组
630	XR31	功能障碍康复, 伴严重并发症或合症	按项目据实支付组
631	XR33	功能障碍康复, 伴并发症或合症	按项目据实支付组
632	XR35	功能障碍康复, 不伴并发症或合症	按项目据实支付组
633	XS11	体征及症状, 伴严重并发症或合症	0.8128
634	XS15	体征及症状, 不伴并发症或合症	0.6085
635	XS21	随访(不含恶性肿瘤诊断), 伴严重并发症或合症	0.9933
636	XS25	随访(不含恶性肿瘤诊断), 不伴并发症或合症	0.5427
637	XT13	其他后期照护, 伴并发症或合症	0.6901
638	XT15	其他后期照护, 不伴并发症或合症	0.1903
639	XT29	非特指的先天畸形	0.6918
640	XT33	其他影响健康状况的因素, 伴并发症或合症	0.7342
641	XT35	其他影响健康状况的因素, 不伴并发症或合症	0.6908
642	YC11	HIV相关疾患的手术室手术, 伴严重并发症或合症	2.3825
643	YC13	HIV相关疾患的手术室手术, 伴并发症或合症	1.5094
644	YC15	HIV相关疾患的手术室手术, 不伴并发症或合症	1.0063

序号	DRG编码	DRG名称	权重
645	YR11	HIV相关疾患, 伴严重并发症或合并症	1.8868
646	YR13	HIV相关疾患, 伴并发症或合并症	1.5094
647	YR15	HIV相关疾患, 不伴并发症或合并症	0.7547
648	YR29	HIV其他相关情况	0.8805
649	ZB19	多发性严重创伤开颅术	6.8538
650	ZC11	多发性严重创伤的脊柱、髌、股或肢体手术, 伴严重并发症或合并症	7.1572
651	ZC15	多发性严重创伤的脊柱、髌、股或肢体手术, 不伴并发症或合并症	5.6604
652	ZD19	多发性重要创伤的腹腔手术	4.2869
653	ZJ11	与多发重要创伤诊断有关的其他手术室操作, 伴严重并发症或合并症	5.2203
654	ZJ15	与多发重要创伤诊断有关的其他手术室操作, 不伴并发症或合并症	4.6169
655	ZZ11	多发性重要创伤无手术, 伴严重并发症或合并症	1.8806
656	ZZ15	多发性重要创伤无手术, 不伴并发症或合并症	1.4505

福州市医疗机构按疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 工作经办流程

根据《福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于扩大省属公立医疗机构按疾病诊断相关分组付费工作的通知》(闽医保〔2023〕104号),为深化医保支付方式改革,提高医疗保障基金使用效率,保障参保人员基本权益,积极稳妥做好 DRG 付费经办工作,经研究决定,特制定我市定点医疗机构 CHS-DRG 付费工作经办流程。

一、适用范围

我市列入疾病诊断相关分组(DRG)付费定点的医疗机构(以下简称“定点医疗机构”)。

参加福州市基本医疗保险的参保患者,在福州市范围内定点医疗机构所发生的中短期住院病历(≤ 60 天),均纳入按疾病诊断相关分组(DRG)付费管理(以下简称“DRG 付费”)。

二、经办流程

(一) 患者出院结算

我市基本医疗保险参保人员与定点医疗机构结算住院费用时,仍以原付费方式(含按项目或按中医优势病种收付费等方式)与定点医疗机构结算,参保人员按现行医保政策

支付由个人负担的费用，应由基本医疗保险基金支付的费用，由市医保基金中心根据《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保支付管理办法》和《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保结算细则》文件规定与定点医疗机构进行月度预付与年度清算。

（二）定点医疗机构数据上传

1. **结算数据上传：**定点医疗机构按照《国家医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》中的交易收费接口规范要求通过全省统一医保信息平台实时完整上传结算数据。

2. **医保基金结算清单上传：**定点医疗机构按照《国家医疗保障信息平台定点医药机构接口规范》中的医保基金结算清单上传规范说明完成接口改造，并严格按照《国家医疗保障局办公室关于修订〈医疗保障基金结算清单〉〈医疗保障基金结算清单填写规范〉的通知》（医保办发〔2021〕34号）要求，在出院结算后10天内及时上传完整医保基金结算清单数据。

（三）数据校验与锁定

1. **数据校验。**校验上传的数据，校验过程中市医保数据技术中心每半个月及时将医疗机构数据上传的进度表提供给市医保基金中心、市医保服务行为监测中心，由其共同进行监督管理。

2. **数据锁定。**市医保数据技术中心通过DRG付费系统在

结算周期次月 10 日 24 时对数据进行自动锁定，锁定后将不再接收和修改上月数据，定点医疗机构应于结算周期次月 10 日 24 时前，完成本结算周期内全部结算数据与医保基金结算清单数据上传及修正工作(例如：10 月 10 日 24 时前应完成 9 月 1 日至 9 月 30 日全部结算数据和医保基金结算清单数据的上传与修正)。

(四) DRG 分组

DRG 付费系统于每月 11 日对匹配成功的病例进行分组，定点医疗机构 12 日起可查看预分组结果，及时核查未入组原因。

(五) 特殊病例结算（特殊申请按项目付费）

1. 费用极高病例参保病例能入组，但住院总费用超过 DRG 支付标准规定倍数的 2 倍，定义为费用极高病例。为了保证急重症病人得到及时有效地治疗，鼓励医院收治危重患者，此类患者按项目付费方式进行结算。但费用超高结算人次不得超出当期本院出院人次 5%，如超过 5%，则按照住院总费用高于 DRG 支付标准的差额从高到低进行排序，取排序在前 5% 的人次所对应的费用按项目付费方式结算，并将纳入重点监测对象。

2. 费用极低病例参保病例能入组，但住院总费用低于 DRG 支付标准 50% 的，定义为费用极低病例。为保证医保基金的使用效率，费用极低病例同样按项目付费方式结算。

3. 其他特殊按项目付费患者，定点医疗机构可根据临床需要，向市医保基金中心申请部分特殊患者按项目付费，但须严格控制申请按项目付费的患者数量，全年申请按项目的患者人次数，不得超过总出院人次的 3%。各 DRG 付费医疗机构须通过 DRG 付费系统对本院需要特殊申请按项目的病例进行反馈，DRG 付费医疗机构须逐例申报，相关病例经市医保基金中心审核通过后方可按项目结算。根据《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保支付管理办法》，可特殊申请按项目付费结算的病例，仅包含以下情况：

（1）费用极高但因 5%比例限制未纳入按项目的病例；

（2）因特殊原因，病例入组情况与临床实际不符的病例；

（3）因当年药品、价格政策调整等，导致当前治疗费用与测算历史病例差别极大的病例；

（4）急诊、危急重症抢救等经核准可申请按项目付费的其他情况。

（5）经核准可申请按项目的其他情况。

（六）月度医疗费用预付

市医保基金中心根据医保支付协议约定，采用按月预付和年度清算的结算办法。每月月底前，根据医保协议约定，将预拨金额拨付至各定点医疗机构。

1. 按月拨付。每月市医保基金中心按协议约定将应付款

项拨付至各 DRG 付费医疗机构，可按不超过 DRG 结算费用的 10% 预留部分款项用作年度协议考核的医疗服务保证金，其中药械货款结算和年度协议考核工作按我市有关规定执行。

2. 费用查询。各定点医疗机构可通过 DRG 付费系统中报表管理模块查看本医疗机构 DRG 付费发生的费用。

（七）DRG 付费审核

1. 违规病例和特殊病例的审核。市医保服务行为监测中心应于每月 25 日前完成违规病例和特殊病例的审核，形成“处理意见”，通过医疗保障智能监管系统完成相应处理。

2. 疑似违规病例审核。市医保服务行为监测中心每月 20 日前对病案数据进行审核，筛查疑似违规病例，审核人员应于每月 25 日前核查疑似违规病例，形成疑似违规病例的初审意见并下发定点医疗机构。

3. 疑似违规病例申诉。定点医疗机构应于基金拨付的次月 5 日前，在医疗保障智能监管系统查看本机构疑似违规病例的初审结果，对有异议的进行申诉，每月 15 日为申诉提交截止时间，未申诉的视为默认疑似违规的审核结果。

4. 疑似违规病例复审。市医保服务行为监测中心应在申诉后的次月 5 日前完成疑似违规病例的复审，形成“处理意见”，通过医疗保障智能监管系统完成相应处理。

（八）付费监管

市医保服务行为监测中心定期或不定期采取大数据分

析、病例抽查、现场核查等方法，对纳入 DRG 付费住院病例的真实性、逻辑性、专业性进行评估，并严格按照《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）监督管理办法》对违规病例进行处理。

（九）年度清算

根据全年基金预算情况、月度基金预付情况、特殊病例处理、协议约定、费率调整及年度考核情况，市医保基金中心制定年度清算方案，经审议通过后执行。

福州市医疗机构按疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 医保支付管理办法

根据《福建省医疗保障局 福建省卫生健康委员会关于扩大省属公立医疗机构按疾病诊断相关分组付费工作的通知》(闽医保〔2023〕104号)、《福州市医疗保障局关于DRG支付方式改革三年行动的实施方案》(榕医保文〔2022〕9号)和《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组(CHS-DRG)工作经办流程》，制定我市CHS-DRG支付管理办法。

一、付费实施范围

我市列入疾病诊断相关分组(DRG)付费改革的定点医疗机构(以下简称“定点医疗机构”)。

参加福州市基本医疗保险的参保患者,在福州市范围内定点医疗机构所发生的中短期住院病例(≤60天),均纳入按疾病诊断相关分组(DRG)付费管理(以下简称“DRG付费”)。

二、基金支付原则

遵循“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则。医疗机构疾病诊断相关分组(DRG)付费仍实行总额控制下DRG付费。

三、基金支付方式

(一) 划分付费类别。

将定点的医疗机构分为三甲、三级、二级三个类别。同一病组支付标准在不同等级定点医疗机构通过等级系数进行调节，等级系数根据各等级定点医疗机构级别、各等级定点医疗机构病种平均费用和该病种平均费用之比确定。

(二) 确定基础费率。以上年度定点医疗机构纳入 DRG 支付病例住院实际医疗总费用，除以医疗机构上年度总权重数，按一定比例调整后，得出基础费率，即：

当年 DRG 费率=当年预测住院总费用/预测 DRG 总权重

当年预测住院总费用=住院基金总预算/上一年医保住院实际报销比例

(三) 确定 DRG 付费标准。

以各 DRG 组的权重和各类医院的费率计算出各类医院某 DRG 组的付费标准。

各 DRG 组的付费标准=基础费率*各 DRG 组的权重*医疗机构等级系数

(四) 月度预付。

市医保基金中心根据医保协议约定，采用按月预付和年度清算的结算办法。每月月底前根据医保协议约定，将月度预拨金额拨付至各定点医疗机构。

(五) 年度清算。年度结束后，市医保基金中心按协议

进行年度清算。

(六) 动态调整。医保部门根据 DRG 付费改革执行情况、医疗机构医保基金年度预算和医保基金承受能力对基础费率和等级系数进行动态调整。

四、相关问题的处理

(一) 参保人员住院医疗费用仍按现行医保政策规定报销。参保人员个人住院医疗费用报销仍按现行医保政策规定执行。医保基金(含大病保险)支付金额按下列公式计算:

医保基金支付金额 = 该 DRG 支付标准 (基础费率 * 权重 * 等级系数) - 个人负担

CHS-DRG 医保结算细则另文规定。

(二) 特殊病例可按项目付费

1. 费用极高病例参保病例能入组, 但住院总费用超过 DRG 支付标准规定倍数的 2 倍, 定义为费用极高病例。为了保证急重症病人得到及时有效地治疗, 鼓励医院收治危重患者, 此类患者按项目付费方式进行结算。但费用超高结算人次不得超出当期本院出院人次 5%, 如超过 5%, 则按照住院总费用高于 DRG 支付标准的差额从高到低进行排序, 取排序在前 5% 的人次所对应的费用按项目付费方式结算, 并将纳入重点监测对象。

2. 费用极低病例参保病例能入组, 但住院总费用低于 DRG 支付标准 50% 的, 定义为费用极低病例。为保证医保基

金的使用效率，费用极低病例同样按项目付费方式结算。

3. 其他特殊按项目付费患者，定点医疗机构可根据临床需要，向市医保基金中心申请部分特殊患者按项目付费，但须严格控制申请按项目付费的患者数量，全年申请按项目的患者人次数，不得超过总出院人次的 3%。各 DRG 付费医疗机构须通过 DRG 付费系统对本院需要特殊申请按项目的病例进行反馈，DRG 付费医疗机构须逐例申报，相关病例经市医保基金中心审核通过后方可按项目结算。根据《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）医保支付管理办法》，可特殊申请按项目付费结算的病例，仅包含以下情况：

(1) 费用极高但因 5%比例限制未纳入按项目的病例；

(2) 因特殊原因，病例入组情况与临床实际不符的病例；

(3) 因当年药品、价格政策调整等，导致当前治疗费用与测算历史病例差别极大的病例；

(4) 急诊、危急重症抢救等经核准可申请按项目付费的其他情况。

(5) 经核准可申请按项目的其他情况。

(三) 严格控制自费费用。定点医疗机构在使用自费药品、诊疗项目及医用耗材时，要严格按照医保政策相关规定，征得参保患者（或家属）同意并签字，不得借故或诱导参保患者使用自费项目，自费项目使用列入年度绩效考核指标。

(四) 发挥医保政策导向作用。通过提高疑难重症DRG组的权重值，降低轻症DRG组的权重值，引导三级医院提高服务能力，积极收治疑难重症，主动将常见病、多发病转诊至二级或社区医院诊治，推动分级诊疗实现。

五、具体工作要求

(一) 高度重视付费方式改革工作，加强协调配合。各部门要充分认识付费方式改革的重要性和复杂性，各司其职，密切协作，及时研究、协调处理付费工作中出现的各种问题。

(二) 认真落实总额控制和按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）付费办法。要建立和完善DRG组数、时间消耗指数、费用消耗指数等DRG分组考核指标体系，定点医疗机构要认真落实总额控制和CHS-DRG医保支付管理办法，完善内部管理，加强成本核算，建立收入分配激励机制，在保证医疗质量的前提下控制不合理费用。

(三) 规范病案首页及疾病编码的填写和申报。定点医疗机构应严格按照医保结算清单填写规范要求上传相关数据信息。要将编码准确率作为重点考核指标，体现在院内绩效考核中。对于故意错编、提高诊断的，要按骗保予以严肃处理，并追究相关人员责任。

(四) 明确服务范围，制定临床路径。由卫健部门牵头，各定点医疗机构配合，按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）付费管理办法进一步明确提供医疗服务范围，针对所开展的项

目制定临床路径。

(五)建立平等协商和信息公开机制。依托临床(药学)、医保、病案管理等专家组成的 DRG 专家库,组织各学科专家协助开展 DRG 基础费率、权重系数制定调整、分歧意见处理以及稽查监管等工作。市医保基金中心要建立健全与定点医疗机构之间的有效协商机制,对工作中出现的新情况、新问题主动沟通协调,进行集体协商。实施过程中发现的问题,要及时向医保、卫健等行政部门反馈,确保我市 DRG 付费改革工作稳妥推进。

福州市医疗机构按疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 医保结算细则

为深入推进疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 付费工作, 根据《福州市医疗保障局关于 DRG 支付方式改革三年行动的实施方案》(榕医保文〔2022〕9 号) 和《福州市医疗机构按疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 工作经办流程》, 制定我市 CHS-DRG 医保结算细则。

一、实施范围

我市列入疾病诊断相关分组 (DRG) 付费定点的医疗机构 (以下简称“定点医疗机构”)。

参加福州市基本医疗保险的参保患者, 在福州市范围内定点医疗机构所发生的中短期住院病例 (≤ 60 天), 均纳入按疾病诊断相关分组 (DRG) 付费管理 (以下简称“DRG 付费”)。

二、相关解释

1. “DRG 结算基金”是指 DRG 医保统筹基金与 DRG 大额医疗费用补充保险基金 (或 DRG 大病保险基金) 的统称;

2. “支付标准”是指 DRG 付费方式中按疾病诊断分组后的 DRG 医疗费用, 即: $\text{费率} * \text{权重} * \text{医疗机构等级系数}$;

3. “DRG 个人负担”是指按项目付费时, 非医保统筹基

金承担部分，其中医疗救助对象、公务员等特殊群体按项目付费时，在基本医保、大病保险报销后，由医疗救助基金、公务员医疗补助资金等按原办法进行补助，补助费用计入此类人员的 DRG 个人负担费用。

三、结算规则

医疗机构实行按 DRG 付费后，参保人员个人住院医疗费用报销仍按现行医保政策规定执行（含按项目或按中医优势病种收付费等方式，下同）。医保基金支付金额按下列公式计算：

$DRG \text{ 结算基金} = \text{该 DRG 支付标准} - DRG \text{ 个人负担}$

当 DRG 个人负担 \geq 支付标准时，DRG 结算基金不予支付。

（一）城镇职工医疗保险结算规则

DRG 结算基金由 DRG 医保统筹基金和 DRG 大额医疗费用补充保险基金共同列支，支付额度按照现行付费办法中医保统筹基金与大额医疗费用补充保险金额的占比分担，其中：

$DRG \text{ 医保统筹基金} = DRG \text{ 结算基金} * \text{按现行付费办法医保统筹基金} / (\text{按现行付费办法医保统筹基金} + \text{按现行付费办法大额医疗费用补充保险金额})$ ；

$DRG \text{ 大额医疗费用补充保险基金} = DRG \text{ 结算基金} * \text{按现行付费办法大额医疗费用补充保险金额} / (\text{按现行付费办法医保统筹基金} + \text{按现行付费办法大额医疗费用补充保险金额})$ ；

按照现行付费办法大额医疗费用补充保险金额超过最

高支付限额后，DRG 结算基金不予支付。

（二）城乡居民医疗保险结算规则

DRG 结算基金由 DRG 医保统筹基金和 DRG 大病保险基金共同列支，列支金额按照项目付费中医保统筹基金与大病保险基金的比例分担，其中：

DRG 医保统筹基金=DRG 结算基金*按现行付费办法医保统筹基金/（按现行付费办法医保统筹基金+按现行付费办法大病保险基金）；

DRG 大病保险基金=DRG 结算基金*按现行付费办法大病保险基金/（按现行付费办法医保统筹基金+按现行付费办法大病保险基金）；

按照现行付费办法大病保险基金超过最高支付限额后，DRG 结算基金不予支付。

四、结算周期

市医保基金中心根据医保协议规定，采用按月预付和年度清算的结算办法。每月月底前，根据医保协议约定，将每月结算金额预拨付至各定点医疗机构。

五、其他事项

实施过程中发现的问题，要及时向医保、卫健部门反馈，确保 DRG 付费改革工作稳妥推进。

福州市医疗机构按疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 监督管理办法

第一条 为加强疾病诊断相关分组付费（以下简称“DRG 付费”）服务监督管理，维护医疗保障基金安全平稳高效运行，根据《中华人民共和国社会保险法》《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20 号）《医疗保障基金使用监督管理条例》（国务院令 735 号，以下简称《条例》）《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医保局令 2 号）等规定，参照《福建省省属医疗机构按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）监督管理办法（试行）》，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于我市纳入 DRG 付费结算管理的定点医疗机构（以下简称定点医疗机构）的监督管理。

本办法所指定点医疗机构，是指自愿与我市医保经办机构签订医保协议，为参保人员提供医疗服务的医疗机构。

第三条 DRG 付费实行协议管理，即市医保经办机构与医疗机构通过签订定点医疗服务协议，明确约定双方在实行 DRG 付费服务中的权利、义务及相应的法律责任。

第四条 市医保经办机构按照与医疗机构签订的定点医

疗服务协议约定进行协议管理。

市医保服务行为监测中心按照市医保经办机构与医疗机构签订的定点医疗服务协议约定进行协议履行情况的评价，并负责定点医疗机构日常监管。

第五条 医保行政部门对辖区内的医保经办机构、定点医疗机构、医保医师执行 DRG 付费结算进行监督管理。

第六条 定点医疗机构涉及违规使用医保基金的行为：

（一）虚假住院，伪造医疗文书、财务票据或凭证；

（二）对医保属性不作判别的，将不属于医保基金支付范围的疾病所产生的医疗费用列入医保结算；

（三）低标准住院，将病情轻微可在门诊治疗的参保患者收住院治疗；将病情稳定的慢性病参保患者收住院治疗；

（四）推诿重患，将本机构能收治的重症参保患者，转到外机构诊治；

（五）分解住院，参保患者在出院后 15 天内因患同一疾病再次收住院治疗（急诊、肿瘤放化疗等特殊患者除外）；

（六）转嫁费用，定点医疗机构为减少住院期间产生的服务成本，将住院成本向门诊、药店转移；

（七）高靠诊断（高编码），通过调整疾病诊断与手术操作编码等方式，造成上传的医保基金结算清单数据与病例实际情况不符，将低权重病例分入高权重病组，以获取更高的医保基金付费额度；

(八) 高码低编，定点医疗机构将疾病诊断或手术操作向较低权重组进行编码入组，从而使病例费用达到“高倍率”，纳入“按项目付费”结算，以获取更高的医保基金付费额度；

(九) 多编码，多填报与治疗方案不一致的疾病诊断编码；

(十) 诊断编码与诊断不符；

(十一) 医疗服务不足，减少临床路径规定应提供的诊疗服务项目，将未达出院标准或未完成临床路径的参保患者办理出院；

(十二) 定点医疗机构其他违规使用医保基金的行为。

第七条 医保医师涉及违规使用医保基金的行为：

(一) 伪造医疗文书；

(二) 分解住院，参保患者在出院后 15 天内因患同一疾病由同一科室再次收住院治疗（急诊、肿瘤放化疗等特殊患者除外）；

(三) 高靠诊断（高编码），通过调整疾病诊断与手术操作编码等方式，造成上传的医保基金结算清单数据与病例实际情况不符，将低权重病例分入高权重病组，以获取更高的医保基金付费额度；

(四) 高码低编，通过将疾病诊断或手术操作向较低权重组进行编码入组，从而使病例费用达到“高倍率”，纳入“按项目付费”结算，以获取更高的医保基金付费额度；

(五) 医疗服务不足，减少临床路径规定应提供的诊疗服务项目，将未达出院标准或未完成临床路径的参保患者办理出院；

(六) 转嫁费用，住院期间将部分项目的费用要求参保患者或其家属到门诊、药店进行购买、结算；

(七) 医保医师其他违规使用医保基金的行为。

第八条 市医保服务行为监测中心应当通过信息化监管、现场检查、第三方监督等方式强化监管力度：

(一) 信息化监管。通过医疗保障智能监管系统，对医疗机构医疗服务行为开展智能监控，并对 DRG 付费数据进行统计、分析、预警；

(二) 日常稽核。建立全面筛查和重点核查工作机制，对全面筛查发现的疑点及时进行现场核查。对违规行为频发、医疗费用异常的医疗机构实行重点核查，加大现场检查频次；

(三) 专项检查。针对各医疗机构 DRG 付费服务中存在的问题，不定期组织专项检查；

(四) 全过程监管。明确监管责任分工，对定点医疗机构监督网格化管理。责任人对医保数据分析、疑点筛查、核实处理等进行全过程跟踪。

(五) 第三方监督。畅通投诉举报渠道，对医疗机构的 DRG 付费下诊疗服务行为进行多维度监督，加大线索收集力度。

第九条 市医保服务行为监测中心应规范 DRG 付费服务的监管程序：

（一）信息筛查。通过医疗保障智能监管系统，进行数据筛查、统计分析，梳理违规疑点，市医保服务行为监测中心进行现场检查。

（二）现场核查。核实疑点或日常检查时，工作人员应不少于两名，并向相对人亮明身份，告知核查事项及内容。

（三）保存证据。检查过程中及结束后，检查人员应及时将调查 DRG 付费服务违规行为的视频、录音、照片、笔录、发票清单、病历处方等资料存档。

（四）违规处理。根据相关证据资料，确定违规行为，按照定点医疗服务协议有关约定进行处理。

第十条 定点医疗机构出现第六条所列情形之一的，市医保服务行为监测中心应按照协议约定给予约谈、通报、限期整改、不予支付所产生的医保费用等处理；涉及中止或解除医保服务协议的，由市医保经办机构负责处理；涉及违反《条例》的行为，医保行政部门依据《条例》相关规定进行处理。

第十一条 医保医师出现第七条所列情形之一的，医保经办机构视情节进行约谈、通报、限期整改、中止医保结算资格等处理。情节严重的，提请信用管理部门列入失信管理等处理。涉及违反《条例》的行为，依据《条例》相关规定

进行处理。

第十二条 医保行政部门应当按照《中华人民共和国社会保险法》《条例》《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》等法律法规的规定加强对辖区内 DRG 付费服务的监管，对构成犯罪的，移送司法机关依法追究刑事责任。

第十三条 协议双方在执行过程中发生争议的，应当首先通过协商解决。双方协商未果的，可以提请医保行政部门进行协调处理。对协调处理结果不服的，依法申请行政复议或提起行政诉讼。

第十四条 本办法由福州市医疗保障局负责解释。

第十五条 本办法自下发之日起正式施行。