

南京市医疗保障局 南京市财政局文件 南京市卫生健康委员会

宁医发〔2023〕64号

关于推进 2023 年 DRG 支付方式改革 的工作意见

各医保分局，各区财政局、卫生健康委员会，江北新区教育和
社会保障局、卫生健康和民政局，市、区医保中心，各有关定
点医疗机构：

为进一步提高我市 DRG 支付方式改革运行质量和管理水
平，根据《关于印发<南京市基本医疗保险按疾病诊断相关分组
（DRG）点数法付费暂行办法>的通知》（宁医发〔2021〕94
号）、《关于印发<南京市 DRG 支付方式改革三年行动计划>
的通知》（宁医发〔2022〕23 号）等有关文件精神，现就推进
2023 年 DRG 支付方式改革提出如下工作意见：

一、扩大 DRG 支付方式改革范围。根据病案质量验收结果，

结合医保结算清单接口改造情况，将符合条件的一级及以下医疗机构分批分期纳入 DRG 实际付费，2023 年 DRG 支付方式覆盖符合条件的开展住院服务的医疗机构。

二、动态调整 DRG 本地分组方案。

（一）优化完善 DRG 分组方案。归并删减 AB11(肝移植)等 106 个 DRG 病组，新增细分 DA19(头颈恶性肿瘤大手术，伴游离皮瓣修复术)等 24 个 DRG 病组，调整 FF19（大隐静脉和小隐静脉手术）等 8 个病组的入组标准。

（二）扩大中医 DRG 分组病种范围。继续扩大中医优势病种，探索中医内科特色病种按 DRG 分组，新增中医骨伤、肛肠等 28 个中医 DRG 病组。

（三）扩大基础病组覆盖范围。按照常见、轻症、易治、稳定的基本原则，新增 ES35（呼吸系统感染/炎症，不伴有并发症和合并症）等 18 个基础病组。（详见附件 1）

三、明确 2023 年 DRG 点数点值。

（一）建立病组合理控费激励约束机制。按照本年度 DRG 分组方案，以近三年历史数据为基础测算基准点数，并建立病组合理控费激励约束机制。具体办法如下：

1.对于测算基准点数下降的病组，考虑合理因素，多降多补，少降少补。

①对测算基准点数下降的病组，上一年度入组病例数大于

60 条、医保结算率低于 100%、控费效率因素（检查检验占比、药占比、耗占比、政策范围外费用占比）中 2 项以上下降的，按上一年度基准点数执行。

②对测算基准点数降幅大于 10%的其它病组，考虑控费效率、技术难度和医疗质量等因素予以调补。具体调补公式为：基准点数调整比例（P）=Σ 调整因素 n*权重 n。相关调整因素、权重及上调标准详见附件 2。

经过以上公式调补后，对降幅在 10%~20%区间的病组，调补点数不超过差额部分的 40%；降幅在 20%~50%区间的，调补点数不超过差额部分的 60%；降幅大于 50%的，调补点数不超过差额部分的 80%。

2.对于测算基准点数上升的病组，考虑影响因素，多升多控，少升少控。

对于测算基准点数增幅大于 10%的病组、上一年度医保结算率高于 100%的病组，考虑控费效率、技术难度和医疗质量等因素予以调控。具体调控公式为：基准点数调整比例（P）=Σ 调整因素 n*权重 n。相关调整因素、权重及下调标准详见附件 3。

经过以上公式调补后，对增幅在 10%~20%区间的病组，实际增长不超过差额部分的 80%；增幅在 20%~50%区间的，实际增长不超过差额部分的 60%；增幅大于 50%的，实际增长不超过差额部分的 40%。

（二）确定 2023 年 DRG 预算点值。兼顾“乙类乙管”后医疗需求释放、基准点数规模缩小、级别系数整体上浮等因素，2023 年 DRG 预算点值暂按 128 元/点执行。对于低倍率病例实行按实结算。

四、优化 2023 年 DRG 调节系数。

（一）调整级别系数。以一级及以下医疗机构级别系数为基准，暂定 2023 年三甲、三级、二甲、二级、一级及以下医疗机构的级别系数分别为 1.08、1.05、1.03、1.01、1.00。

（二）优化专科系数。对于承担集中收治甲、乙类传染病以及精神类疾病救治任务、老年病医院、收治结构单一的口腔类医院等三级专科医院，专科系数为 1.03。将儿童专科系数上调为 1。对特色专科医疗机构、重症病例占比高、模拟结算偏差大的专科病组，结合实际赋予专科病组系数。

（三）动态管理学术系数。建立学术系数重点病组动态管理机制，新增或取消学术系数相关资质的，应当于次月 10 日前报市医保局备案。其中对于学术系数资质被取消但逾期不报者，取消其当年全部学术系数倾斜，同时三年内不得申报新的学术系数重点病组。在 2022 年学术系数的基础上，对于承担国家紧急医学救援项目的医疗机构，参照国家医学中心或国家区域医疗中心牵头单位标准对其重点病组赋予学术系数 1.04。

（四）新增前沿系数。对于在国际国内有重要学术地位、

国际诊疗指南制定者或牵头单位、国家科技进步二等奖以上奖励获得者牵头单位、外籍院士获得者所在临床科室，参照国家医学中心或国家区域医疗中心牵头单位标准对其重点病组赋予前沿系数 1.04。前沿系数与学术系数重合的，按较高系数适用。

（五）新增高新技术项目。在 2022 年高新技术项目的基础上，增补计算机导航技术应用手术、胎儿宫内精准治疗、准分子激光治疗复杂冠脉病变、精准肺亚段手术、“麒麟刀”精准放射治疗系统应用、新型直视化胆胰子镜系统应用等 6 个高新技术项目。高新技术项目费用不纳入医保范围外费用考核。

（六）完善价值医疗系数。深化价值医疗付费，对经推荐评审的以下项目或病组，可赋予价值医疗系数或增加点数。

1.联合手术、双侧手术、多学科联合治疗等集约高效的治疗方式；

2.临床疗效较好、节约后续医疗资源较多但治疗费用较高、基金超支明显的医疗服务项目；

3.加速康复治疗、多专一体化诊疗、中医辅助治疗效果好等集约资源或临床价值显著的医疗服务项目；

4.医疗机构在医保高铁上医院病组费用排行榜获得金牌，在实践中提出规范临床路径管理的病组；

5.对于收治结构单一、重症患者占比较高、临床疗效确切、医保结算超支突出的医疗机构，在有效探索临床疗效量表的基

础上，可以申报疗效价值显著的重点病组。

（七）新增中医系数。按照三级中医医疗机构“以中医为主治疗的出院患者比例”指标变化，同比增幅在 20%（含）~30%（不含）、30%（含）~50%（不含）、50%（含）~80%（不含）、80%（含）以上的，对其中医 DRG 病组分别赋予中医系数 1.02、1.03、1.04、1.05。

五、试行建立新技术新材料支付机制。对以下项目原则上按项目单独结算：对于人工耳蜗，按其医保支付上限单独结算；对于人工晶体，按不超过医疗机构年度用量的 50% 结算；对于患者可自主选择的特需床位费，按不超过医疗机构年度总床日数的 5% 结算。

六、优化危重病例审核付费机制。对于基准点数 100 点及以下、100~300 点（含）、300 点以上的 DRG 付费病例，按实际住院总费用与结算费用的比值，在各参改医疗机构院内由高到低分别排序，对排序靠前一定比例的危重病例，由市医保中心组织病案合理性审核后，对合理费用按实结算。

七、强化长期住院患者费用保障。对于在同一定点医疗机构单次连续住院时间超过 15 天的康复类、精神类（详见附件 4.5）住院患者，以及恶性肿瘤晚期姑息治疗（安宁疗护）患者等，当月 DRG 预结算出现超支的，每季度暂按住院时间分类予以补偿：15 天<住院日≤30 天，补偿超支部分的 50%；30<住院日≤60

天,补偿超支部分的 60%;住院日>60 天,补偿超支部分的 80%。

八、优化转科转院管理。对于脑性瘫痪、脑缺血性疾患等需要长期康复的病组(详见附件 6),在三级医疗机构首发住院或急性期治疗结束后仍需转入院内康复科室继续治疗的,按相应病组正常结算。鼓励三级医疗机构将急性后期治疗患者有序、安全下转到医共体(医联体)内的下级医疗机构进行康复治疗。加强同等级医疗机构平行互转备案管理,严格执行医保基金稽核监管工作规定。支持有条件的三级医疗机构试行预住院管理。

九、加强级别系数调节运用。参改医疗机构应加强医疗机构级别系数的调节功能,DRG 三甲、三级医疗机构应分别安排级别系数中的 0.02、0.01 以上,二甲、二级医疗机构酌情安排部分资金,用于及时解决经医院医保处(办)审核确需住院大于 15 天病例的费用超支部分。

十、将推诿病人等不良行为与医保支付挂钩。对于以医保部门限定住院时间和金额为借口,要求尚未达到出院标准的参保患者提前办理出院的,或者无正当理由推诿拒收急危重症病例的,经查实认定后,根据该不良行为发生数量和情节轻重扣减结算点数,并在年终决算时与医疗机构医保支付挂钩。

十一、试行参保人满意度评价体系。坚持“人民至上”理念,以参保人的实际需求为出发点,助力医疗机构提升服务质效。强化参保人满意度评价体系结果应用,根据出院患者填报率、

好评率两项指标（精神病类出院患者除外），结合基金结余情况在年终结算中予以体现。

- 附件：1. 2023 年新增基础病组名单
2. 病组合理控费激励约束机制相关调整因素及上调标准
 3. 病组合理控费激励约束机制相关调整因素及下调标准
 4. 康复类 DRG 核心病组清单
 5. 精神类 DRG 核心病组清单
 6. 优化院内转科 DRG 核心病组清单



附件 1

2023 年新增基础病组名单

序号	DRG 病组编码	DRG 病组名称
1	ES35	呼吸系统感染/炎症，不伴有并发症和合并症
2	ET25	慢性气道阻塞病，不伴并发症或合并症
3	EX25	百日咳及急性支气管炎，不伴并发症或合并症
4	FU25	心律失常及传导障碍，不伴并发症或合并症
5	JJ15	皮肤、皮下组织的其他手术，不伴并发症或合并症
6	LR15	肾功能不全，不伴并发症或合并症
7	LX15	尿路结石、阻塞及尿道狭窄，不伴并发症或合并症
8	OS25	流产相关疾患，不伴并发症或合并症
9	SZ15	其他感染性或寄生虫性疾患,不伴并发症或合并症
10	DS19	平衡失调及听觉障碍
11	IZ19	肌肉骨骼系统植入物/假体的康复照护
12	BX25	脑神经/周围神经疾患，不伴并发症或合并症
13	IU15	骨病及其他关节病，不伴并发症或合并症
14	JS29	炎症性皮肤病
15	XT15	其他后期照护，不伴并发症或合并症
16	BV39	头痛
17	IS25	除前臂、腕、手足外的损伤，不伴并发症或合并症
18	RU15	恶性增生性疾患的其他治疗，不伴并发症或合并症

附件 2

病组合理控费激励约束机制相关调整因素 及上调标准

序号	维度	调整因素	权重	计算公式	上调标准
1	控费效率	检查检验占比	15%	$\text{检查检验占比} = \frac{\text{病组检查化验费用}}{\text{病组费用总额}} \times 100\%$	检查检验占比同比下降, 每减少 1%, 点数上调 10%
2		药占比	15%	$\text{药占比} = \frac{\text{病组药品费用}}{\text{病组费用总额}} \times 100\%$	药占比同比下降, 每下降 1%, 点数上调 10%
3		耗占比	15%	$\text{耗占比} = \frac{\text{病组耗材费用}}{\text{病组费用总额}} \times 100\%$	耗占比同比下降, 每下降 1%, 点数上调 10%
4		政策范围外费用占比	15%	$\text{政策范围外费用占比} = \frac{\text{患者自费医药费用}}{\text{总医药费用}}$	政策范围外费用同比下降的, 每下降 1%, 点数上调 10%
5	技术难度	RW 值	10%	-	病组 RW 值 > 2 的, 每超过 0.1, 点数上调 10%
6		四级手术占比	10%	$\text{四级手术占比} = \frac{\text{病组出院患者四级手术台次数}}{\text{病组同期出院患者手术台次数}} \times 100\%$	四级手术占比同比上升的, 每上升 1%, 点数上调 10%
7	医疗质量	分解住院率	10%	分解住院率 = $\frac{\text{病组同一患者十五日内再入院人次}}{\text{病组同期出院患者总人次}} \times 100\%$, 恶性肿瘤放、化疗, 纳入床日付费管理等符合诊疗技术规范情况除外	分解住院率同比下降的, 每下降 1%, 点数上调 10%
8		人次人头比	10%	$\text{人次人头比} = \frac{\text{病组住院人次}}{\text{病组人数}} \times 100\%$	年度人次人头比同比增幅在 -3% 及以下的, 点数上调 15%; 增幅在 -3% 至 0% 的, 点数上调 10%

附件 3

病组合理控费激励约束机制相关调整因素 及下调标准

序号	维度	调整因素	权重	计算公式	下调标准
1	控费效率	检查检验占比	15%	检查检验占比=病组检查化验费用÷病组费用总额×100%	检查检验占比同比上升,每上升 0.2%, 点数下调 1%
2		药占比	15%	药占比=病组药品费用÷病组费用总额×100%	药占比同比上升, 每上升 0.2%, 点数下调 1%
3		耗占比	15%	耗占比=病组耗材费用÷病组费用总额×100%	耗占比同比上升, 每上升 0.2%, 点数下调 1%
4		政策范围外费用占比	15%	政策范围外费用占比=患者自费医药费用÷总医药费用	政策范围外费用同比上升的, 每上升 0.2%, 点数下调 1%
5	技术难度	RW 值	10%	-	病组 RW 值<2 的, 每低于 0.1, 点数下调 5%
6		四级手术占比	10%	四级手术占比=病组出院患者四级手术台次数÷病组同期出院患者手术台次数×100%	四级手术占比同比下降的, 每下降 0.2%, 点数下调 1%
7	医疗质量	分解住院率	10%	分解住院率=病组同一患者十五日内再入院人次÷病组同期出院患者总人次×100%, 恶性肿瘤放、化疗, 纳入床日付费管理等符合诊疗技术规范情况除外	分解住院率同比上升的, 每上升 0.2%, 点数下调 1%
8		人次人头比	10%	人次人头比=病组住院人次÷病组人数×100%	年度人次人头比同比增幅在 0-3%的, 点数下调 3%; 增幅在 3%以上的, 点数下调 5%

附件 4

康复类 DRG 核心病组清单

序号	ADRG 编码	ADRG 名称
1	BR1	颅内出血性疾患
2	BR2	脑缺血性疾患
3	BU2	神经系统变性疾患
4	BW2	脑性瘫痪
5	BX1	认知功能障碍
6	BY2	脊髓伤病及功能障碍
7	BZ1	神经系统其他疾患
8	IZ1	肌肉骨骼系统植入物/假体的康复照护
9	XR2	神经、骨骼及肌肉康复

附件 5

精神类 DRG 核心病组清单

序号	ADRG 编码	ADRG 名称
1	TR1	精神分裂症
2	TR2	偏执及急性精神病
3	TS1	重大的情感障碍
4	TS2	神经症性障碍及其他情感性障碍
5	TT1	进食及睡眠障碍
6	TT2	人格障碍
7	TU1	儿童期精神发育障碍
8	TV1	焦虑性障碍
9	TW1	器质性及症状性精神障碍
10	UR1	酒精中毒及戒除
11	US1	兴奋剂滥用与依赖

附件 6

优化院内转科 DRG 核心病组清单

序号	ADRG 编码	ADRG 名称
1	BR1	颅内出血性疾患
2	BR2	脑缺血性疾患
3	BW2	脑性瘫痪

南京市医疗保障局办公室

2023 年 7 月 28 日印发
