

南通市医疗保障局文件

通医保发〔2022〕54号

关于做好南通市 DRG 点数法 实际付费相关工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、市医疗保险基金管理中心，市各相关单位：

为积极推动我市 DRG 点数法实际付费，充分发挥医保支付对医疗服务供需双方的激励约束作用，切实提升参保人员获得感，现就我市 DRG 点数法实际付费有关工作通知如下。

一、明确 2022 年度 DRG 点数法付费相关结算口径

（一）明确实际付费启动时间。根据省医疗保障局统一部署安排，我市于 10 月 1 日，在全市 DRG 试点医疗机构全面上线省 DRG 信息系统并启动实际付费。若省 DRG 信息系统因故不能按时上线，我市启动 DRG 实际付费时间随之调整。

(二)明确实际付费结算范围。各 DRG 试点医疗机构 2022 年 1-12 月发生的符合 DRG 付费范围的费用，全部纳入 DRG 点数法付费进行结算。DRG 点数法总额预算指标按年初给试点医疗机构预下的总额预算指标确定和进行月度预付，年终根据试点医疗机构实际总额预算指标进行差额清算。

启东地区 2022 年对医共体集团仍然执行总额付费，相关试点医疗机构参与 DRG 点数法付费模拟运行。

(三)明确单病种结算政策。除我市纳入 DRG 点数法付费保留的单病种，以及终末期肾病、耐多药结核、儿童苯丙酮尿症门诊治疗单病种，其他单病种自 10 月 1 日起，在试点医疗机构停止执行。2023 年 1 月 1 日起，所有 DRG 试点医疗机构停止执行住院和日间手术单病种，试点医疗机构要提前做好相关放、化疗病种从单病种结算转为 DRG 点数法结算的待遇衔接工作，确保参保患者待遇不降低。

2022 年 1 月 1 日至 9 月 30 日发生的单病种结算病例（除我市纳入 DRG 点数法付费保留的单病种，以及终末期肾病、耐多药结核、儿童苯丙酮尿症门诊治疗单病种），按规定进行入组结算。

(四)明确医保结算清单上传要求。全面使用医保结算清单，以医保结算清单中的诊断及编码作为 DRG 入组依据，全市各相关定点医疗机构要严格按照省局新接口规范（非原平安接口）进行调整，认真执行《国家医疗保障局关于修订〈医疗保障基金结

算清单><医疗保障基金清单填写规范>的通知》（医保办发〔2021〕34号）要求，准确填写、规范上传医疗保障基金结算清单，提高结算清单准确率和完整率。

全市所有DRG试点医疗机构(包括启东地区试点医疗机构)要于9月20日前完成8月份全部医保结算清单数据上传，10月15日前完成9月全部医保结算清单数据上传，11月15日前完成1-7月全部医保结算清单数据上传。试点医疗机构医保结算清单上传情况与医保基金结算相挂钩，未按时上传医保结算清单的，按规定扣除相应点数和费用。

二、相关工作要求

（一）强化组织领导。各级医保部门要高度重视DRG付费改革工作，充分认识到DRG实际付费工作的重要性和复杂性，强化组织调度，要认真研判DRG实际付费后可能带来的各种风险，提前做好风险防控及应急预案，落实应急事件处理责任人，负责指导辖区内试点医疗机构开展实际付费工作和牵头处理相关应急事件，遇到重大问题时及时上报。市级医保部门负责全市DRG付费改革工作的推进、督促和考核，强化沟通协调，牵头研究解决改革难题，确保实际付费稳慎推进。

（二）强化业务指导。各级医保经办机构要积极推进辖区内定点医疗机构按要求完成接口改造、测试验证及省DRG信息系统上线实施等工作。医保经办机构要按规定确定我市DRG细分组方案，协调第三方服务公司完成省DRG信息系统政策环境部

署，及时响应并牵头协调处理付费过程中遇到的各类系统程序问题。实际付费期间，医保部门要指导第三方服务公司做好对试点医疗机构的清单质控、智能审查、绩效评价等工作，并结合实际付费情况，对全市 DRG 付费改革成效进行分析研究。

（三）强化工作协同。各试点医疗机构要对 DRG 付费改革工作给予理解、配合和支持，主动顺应改革，制定相关配套政策，确保改革在医疗机构顺利落地。要统一思想认识，强化宣传动员和业务培训，重点推进编码管理、信息传输、病案质控、内部运营机制建设等四个方面的协同改革，确保改革成效。

附件：南通市 DRG 付费改革应急事件处理联系人



附件：

南通市 DRG 付费改革应急事件处理联系人

	应急处理联系人	联系方式
南通市	蒋婷婷	59001575
市本级	彭程	59000230
海安	张禹	88971715
如皋	李云鹏	87289609
如东	夏丽榕	84120017
启东	苏娟	83306108
通州	陈成校	69922590
海门	金君	82398003
第三方服务公司	孙长宏	13840119662

南通市医疗保障局办公室

2022年9月15日印发
