



无锡DRG支付方式改革 三年质变

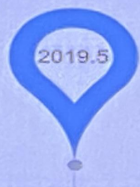
2023年4月

改革历程

在国家局和省局的正确指导下，无锡市积极探索医保支付方式改革新路径、新方法。



启动“DRGs-PPS”项目试点



成为DRG付费国家试点城市



在24家试点医院率先开展DRG实际付费



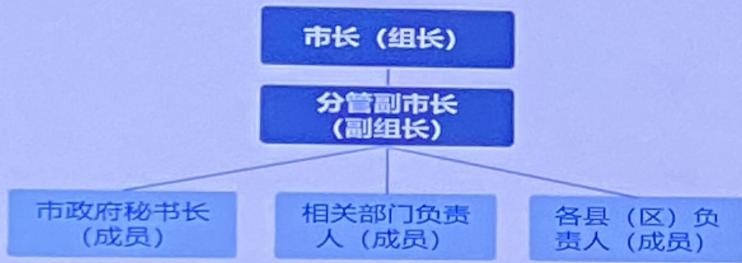
获评DRG付费国家示范点城市



实现DRG改革四个全覆盖



强化组织保障，形成改革合力



我市成立了市DRG付费国家试点工作领导小组，组长由市长担任。

领导小组办公室成员由**医保、卫生、财政**的主要负责人组成

无锡市DRG付费国家试点

关于无锡市DRG付费国家试点工作领导小组更名有关事项的通知

无锡市

各中、高等院校国家医保医保服务诊断相关2号)和组)均建组我中D4月26日通知如下

无锡市

关于召开

无锡市医疗保障局

关于召开无锡市2022年一季度DRG付费运行监测座谈会的函



建机制、打基础、推协同，打造DRG全流程管理的无锡模式

数据质量

分组规范

改革协同

付费机制

绩效管理与
运行监测

DRG监管

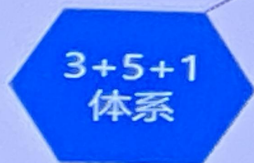


二、规范开展分组

——严格国家标准



三、注重付费流程设计



“3”是指年初构建总额精算模型，科学划分确定3个层级区域总额，并分别初定层级费率。

“5”是指月度DRG结算时，强化结算细节和规则的设计，主要有5点

“1”是指全年月度结算完成后，进行统一的年末清算。

构建总额精算模型，科学设定区域总额

构建模型

依托省医保局与复旦团队的合作，构建大数据总额精算模型

分层级精算

根据医院级别和历史均次费用情况，将付费医院划分为3个层级，分别精算层级区域总额。

协商谈判

通过与医疗机构集体谈判协商，科学合理确定DRG区域总额。

加强扶持力度，鼓励专科发展



设置年终清算，引导行为规范

年终清算 机制

浮动费率

确认层级费率，根据年度基金收支情况以及各层级医院的住院费用总额确定。

年终清算系数

为规避DRG付费后存在的风险，有针对性地设置年终清算系数，具体由住院人次人头比增长率指标、单位权重医疗总费用增长率指标、结算清单填写准确率等关键指标组成，且计算方法由该层级医院平均指标与每个试点医院指标的比值关系确定。

结余留用修正 机制

医疗机构实际住院医疗费用和全年住院医疗费用总额的比较，未达到70%的，直接按实际发生的全年住院医疗费用总额作为年度实际支付总额；70%-90%的，按定点医疗机构实际发生的全年住院医疗费用总额（含个人负担部分）的110%作为年度实际支付总额，90%以上的（含90%），按定点医疗机构住院年度应支付总额作为年度实际支付总额

考核清算

根据年度医保考核结果，对预留的质量保证金进行考核清算。

四、加强DRG专项监管

——智能审核

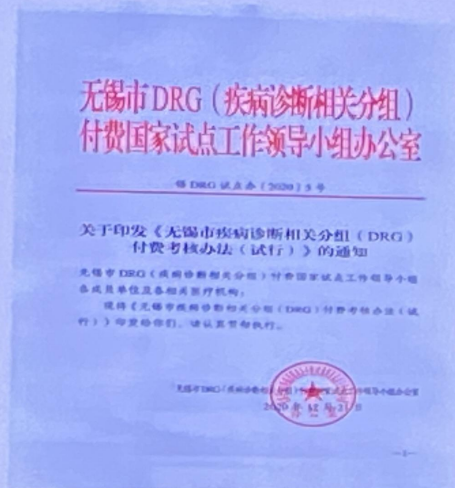


高度疑似，综合研判，有针对性稽核
核查后最终确定违规扣款情况

五、绩效管理与运行监测

——DRG专项考核

制定DRG专项考核办法，
从**七个维度**对DRG付费
医院进行专项考核，与
年终清算挂钩，建立激
励约束机制。



DRG专项考核

- 综合管理
- 医疗服务能力
- 医疗服务效率
- 医疗质量
- 医疗行为
- 结算清单数据质量
- 患者满意度



五、绩效管理与运行监测

——运行监测体系



基金运行

DRG支付情况
住院基础运行情况
门诊基础运行情况

病组分析

基础病组
QY组
未正常入组
高权重组
靶向治疗组
中医优势病组
数量变化异常病组
费用差异大病组
.....

绩效指标

CMI值
总病例数
DRG组数
入组率
各类消耗指数
.....

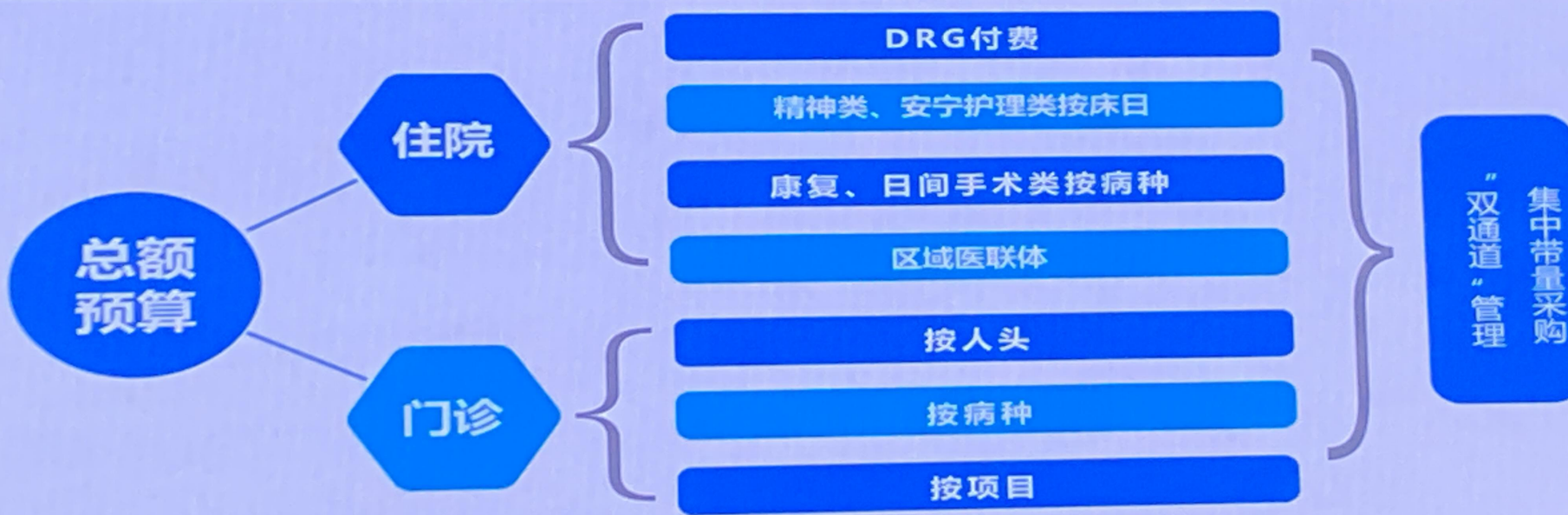
个人负担

个人负担率
全自费占比

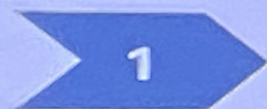
全市维度
层级维度
医院维度

六、改革协同

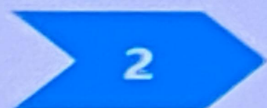
——总额预算下复合式支付模式



问题和困难



1 在核心要素调整方面，目前CHS-DRG分组中尚未考虑中医诊疗操作，单纯中医治疗病例难以进行精准合理扶持。



2 在付费监管方面，DRG相关的智能审核体系还不完善，智能审核的规则制定缺乏上位文件政策依据。