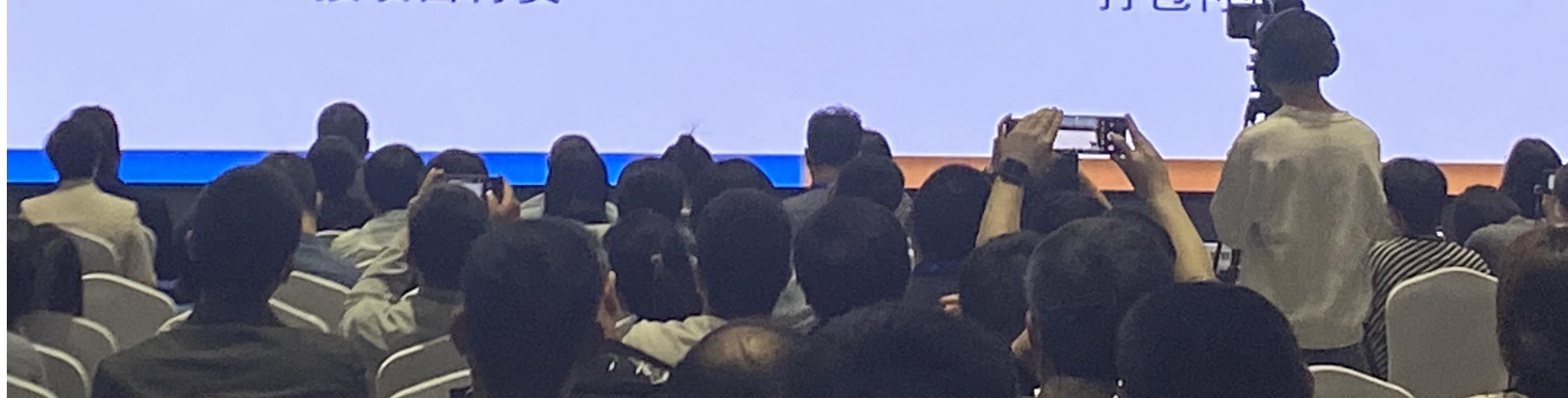
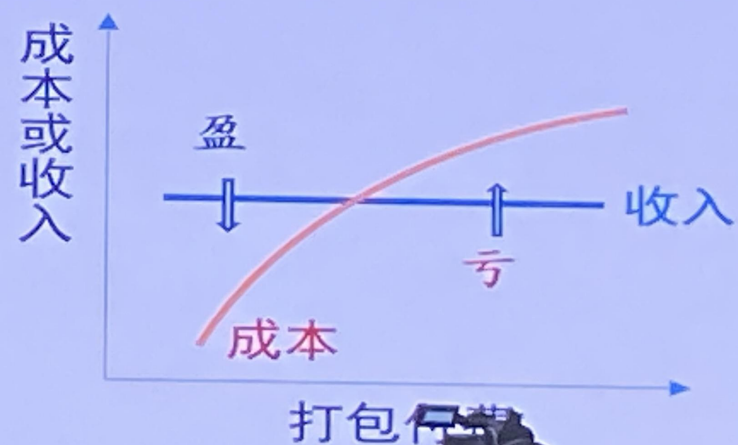
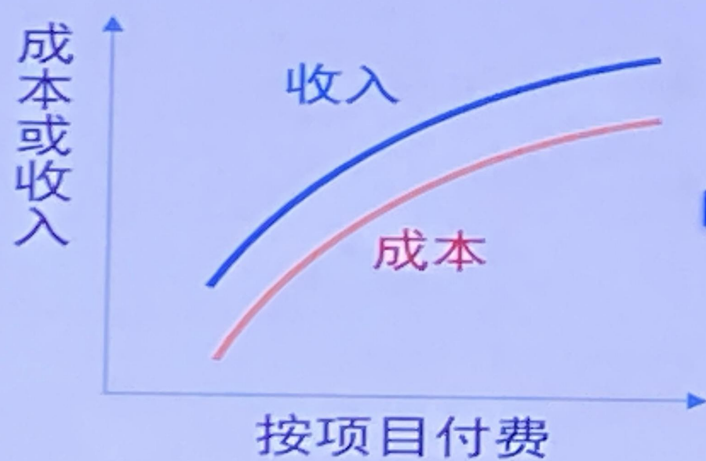




DRGs支付的机制

国家医疗保障局CHS-DRG培训讲义





DRG评价指标 (二)

维度	政策目标	结局指标
便利性	结算方便	按病组结算率、结算时间
患者可负担性	患者负担减轻	个人支付额
供方可负担性	获益增加	项目费用与定额支付费用比较
保方可负担性	基金支付平衡	医保基金支付额
数据质量	结算信息真实完整准确	入组率
服务质量	避免服务不足	临床路径符合率
服务经济性	使用性价比高的服务项目	采购药使用率、仿制药、国产耗材



DRGs支付的关键

- 结余留用，定额预付，同病同价
- 多方参与方案、权重动态调整
- 分组结果、结算标准、审核规则、监管指标、清算办法公开
- 监管评价及时、准确
- 配套政策合理、有效



CHS-DRG
国家医疗保障局

国家医疗保障局CHS-DRG培训讲义 ● ● ●

DRG支付的风险

- 医疗服务最大的问题是信息不对称；
- 医疗保险作为第三方付费，关键是如何让供方说实话，处理原则遵循纳什均衡；
- 高靠诊断，高编码。目前医疗机构采用收减支院科两级比例分配可导致造病历，信用丧失。
- 对策：双方透明、谈判、协议、监管、仲裁



CHS-DRG
国家技术服务中心

国家医疗保障局CHS-DRG培训讲义

DRG支付的技术基础

- 统一的医保业务编码标准
 - 医保版ICD10、ICD9
 - 医保结算清单
- 统一的医保业务平台系统
 - 核心基础业务模块
 - 支付方式管理模块
- 统一的医保经办管理规程
- 统一的医保DRG分组方案
- 监管评价标准?? 配套政策百花齐放



CHS-DRG
DRG 4.0 2021

国家医疗保障局CHS-DRG培训讲义 ●

总结

- 医疗的价值是为患者提供健康产出
- 医保运用支付手段基于价值进行购买
- DRG为医保购买提供了产出分类工具
- 医院优化组织行为、调整产出结构
- 结余留用、同病同城同价，同评价、同监管