

北京市医疗保障局关于开展国家医疗保障 按病组(DRG)付费 2.0 版工作 有关问题的通知

京医保发〔2024〕24 号

各区医疗保障局,北京经济技术开发区社会事业局,各有关定点医院机构:

为贯彻《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神,根据《国家医疗保障局办公室关于印发按病组和病种分值付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》(医保办发〔2024〕9 号)有关要求,促进医保支付方式改革向纵深推进,提高医保基金使用效率。经研究,决定本市全面开展 DRG2.0 版付费工作。现就有关事项通知如下:

一、分组方案

根据国家医疗保障局按病组(DRG)2.0 版分组方案,结合前期运行收集的意见与建议,以及本市历史数据为基础,考虑年龄、住院时长和合并症或并发症等个体差异,形成本市按病组(DRG)2.0 版分组方案,共计 682 组。

二、支付政策

(一)测算支付标准。按照本市 DRG2.0 版分组方案测算支

付标准,病组支付标准为该病组权重与费率的乘积(见附件 1)。其中权重按照四分位法裁剪后计算;费率不区分定点医疗机构级别,统一为 20425 元。考虑价格加收等因素影响,传染病专科医院费率上浮 2%,为 20834 元。本次调整,33 个耗材集采相关病组(见附件 2)维持原病组支付标准。

(二)调整结余留用政策。综合考虑医保基金预算和付费病组差异等因素,城镇职工基本医疗保险病组结余全部留用,城乡居民基本医疗保险病组结余按 50%比例留用。

三、实施范围

80 家定点医疗机构(见附件 3)在城镇职工基本医疗保险范围内实行 632 个病组实际付费,其余 50 个病组按项目付费,同时进行 DRG 数据模拟。全市有住院服务的定点医疗机构在城镇职工和城乡居民基本医疗保险范围内执行 33 个耗材集采相关病组实际付费。

四、配套措施

按照国家医疗保障局要求,建立 DRG 付费五大工作机制。一是进一步完善沟通协商、意见收集和预付金工作机制,提高医保精细化管理水平;二是增加特例单议工作机制,全市特例单议数量原则上不超过 DRG 出院总病例的 5%,合理兑现临床价值;三是建立数据工作组机制,组建专家工作组,做好与医疗机构的信息共享。具体实施细则另行通知。

五、其他事项

取消《北京市医疗保障局关于基本医疗保险单病种付费管理有关问题的通知》(京医保发〔2019〕12号)中缺血性脑卒中单病种付费。本通知自2025年1月1日(含)起执行。此前文件与本通知不一致的,以本通知为准。

附件:1.北京市按病组(DRG)付费2.0版分组方案及支付标准(略)

2.北京市33个耗材集采病组2.0版和1.1版分组方案对照关系(略)

3.80家定点医疗机构名单(略)

北京市医疗保障局

2024年12月27日

(注:附件请登录北京市医疗保障局网站查询)