按病组（DRG）付费2.0版分组方案介绍

国家医保局组织专家充分吸收各方意见建议，深入分析医疗机构历史数据，编制了按病组（DRG）付费2.0版分组方案（以下简称“DRG2.0版分组”）。

一、总体情况

DRG2.0版分组是DRG付费理论和我国医保实践相结合的成果，以我国医疗服务特点和医保实际费用数据为基础，形成的用于全国医保DRG付费的统一分组版本。2019年和2021年，国家医保局分别发布了DRG分组1.0版和1.1版。为进一步优化分组，国家医保局广泛收集地方医保部门、医疗机构及（学）协会近万条意见建议，深入分析2020年以来78个城市的5371万份病例数据样本，组织近千名来自临床、统计、编码、医保及医院管理等多领域专家，召开几十场论证会，将分组升级至2.0版。

二、分组内容

DRG2.0版分组基本结构包括主要诊断大类（MDC）、核心分组（ADRG）和细分组（DRGs）三个部分。

（一）主要诊断大类（MDC）

设置26个MDC，分为先期分组（MDCA）、新生儿疾病（MDCP）、HIV感染疾病及相关操作（MDCY）、多发严重创伤（MDCZ）和常规分组。每个常规分组包含一张主要诊断表，原则上一个主要诊断唯一入组一个MDC。

（二）核心分组（ADRG）

在每个MDC下，以临床专业规范和数据校验结果为依据编制ADRG，分为外科手术组、非手术室操作组和内科诊疗组，共409个。此外，形成了不作为ADRG入组规则的疾病诊断列表（1849条）和手术操作列表（1827条）。

（三）细分组（DRGs）

在每个ADRG下，综合考虑病例的合并症或并发症、个体特征等因素，运用统计学方法，并结合麻醉风险分级，形成了严重合并症或并发症（MCC）和合并症或并发症（CC）列表，将ADRG细分至DRGs，共634个，包括251个外科手术组，57个非手术室操作组及326个内科诊疗组。

经统计，DRG2.0版分组入组率为92.8%，代表分组效能的组间差异（RIV）为71.0%。

三、相关说明

（一）回应临床关切

DRG2.0版分组重点对临床意见比较集中的重症医学、血液免疫、肿瘤、烧伤、口腔颌面外科等13个学科，以及联合手术、复合手术问题进行了优化完善。

表 2.0版与1.1版分组变化举例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学科 | 1.1ADRG | 1.1ADRG名称 | 2.0ADRG | 2.0ADRG名称 |
| 重症医学 | AH1 | 有创呼吸机支持≥96小时或ECMO或全人工心脏移植术 | AH1 | ECMO或全人工心脏植入术 |
| AH2 | 有创呼吸机支持≥96小时 |
| AA2 | 心脏移植 | AA1 | 心肺移植 |
| AA2 | 心脏移植 |
| 血液专业 | AG1 | 异体骨髓／造血干细胞移植 | AG1 | 非同胞全相合异基因造血干细胞移植 |
| AG2 | 同胞全相合异基因造血干细胞移植 |
| QR1 | 网状内皮及免疫性疾患 | QR1 | 移植物抗宿主病 |
| QR2 | 网状内皮及免疫性疾病 |
| QS3 | 再生障碍性贫血 | QS3 | 重型再生障碍性贫血 |
| QS4 | 其他再生障碍性贫血 |
| 循环系统 | FM1 FM2 FM4 | 经皮冠状动脉支架植入 其他经皮心血管治疗 经皮大血管支架置入或修复术 | FK1 | 心脏循环辅助系统植入 |
| FM3 | 经皮冠状动脉支架植入 |
| FM4 | 其他经皮心血管治疗 |
| FM1 | 经皮大血管复杂手术 |
| FM2 | 经皮大血管常规手术 |
| 神经系统 | BC1 BB1 BB2 | 伴出血诊断的颅内血管手术 脑创伤开颅术 除创伤之外的其他开颅术 | BB1 | 神经系统复合手术 |
| BB2 | 伴出血诊断的颅脑手术 |
| BB3 | 伴肿瘤诊断的颅脑手术 |
| BB4 | 伴创伤诊断的颅脑手术 |
| BB5 | 其他颅脑相关手术 |
| BT1 BT2 | 病毒性脑、脊髓和脑膜炎 神经系统的其他感染 | BT1 | 病毒性脑、脊髓和脑膜炎 |
| BT2 | 细菌性脑、脊髓和脑膜炎 |
| BT3 | 神经系统的其他感染 |

（二）升级分组方法

**一是**优化临床论证方式，在原有31个临床论证组独立论证的基础上，建立了多专业联合论证模式，如开展耳鼻喉科和颌面外科、心脏大血管外科和心血管内科的联合论证，分组结果兼顾各相关学科规律，更加符合临床实际情况。

**二是**升级统计分析方法，实现“多目标同时优化，获得最优方案”的效果。对遗传算法形成的MCC和CC应用麻醉风险分级进行校验、优化，提高了能够影响资源消耗的其他诊断的定位精准度。

（三）完善分组规则

根据ICD-10和ICD-9-CM3的编码原则和编码共识，将附加说明疾病或手术情况、明确不可作为主要诊断以及常规小的、门诊可进行的手术操作列为分组方案排除的疾病诊断和手术操作。各地在数据填报时，按照医疗保障结算清单的要求正常填写，但是不作为分组方案的入组条件，既能精准定位分组特征，体现核心诊疗价值，又能促进规范填报数据。