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 | FM1FM2FM4 | 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 | BC1BB1BB2 | 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 |
| BT1BT2 | 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。