

攀枝花市医疗保障局
关于印发《攀枝花市按中医疗效价值DRG
付费实施办法》的通知

攀医保规〔2025〕2 号

各县（区）医保局，各直属单位，各有关定点机构：

为进一步深化我市以 DRG 付费为主的医保支付方式改革，支持中医药传承创新发展，现将《攀枝花市按中医疗效价值 DRG 付费实施办法》印发给你们，请严格执行。

攀枝花市医疗保障局

2025年3月28日

攀枝花市按中医疗效价值DRG付费 实施办法

第一章 总则

第一条 为解决当前按疾病诊断相关分组（DRG）不能充分客观反映中医药特点问题，加大按疾病诊断相关分组结合点数法付费（以下称DRG付费）模式下支持中医药发展力度，深化我市以DRG付费为主的多元复合式医保支付方式改革，制定本办法。

第二条 遵循传统中医药服务路径治疗同种疾病，中医药治疗成本低于西医治疗成本并达到相同治疗效果，可确定为按中医疗效价值结合病组点数付费的病种。具体病种由市医保局根据专家意见及DRG分组方案调整情况动态调整，适时发布《攀枝花市按疗效价值付费病种临床参考标准和基准点数标准》。

第三条 实施中医疗效价值付费应遵循以下原则：

（一）把握入院标准。根据临床表现，严格把握收入院标准，明确中医诊断及对应的西医诊断，符合按疗效价值DRG付费病种对应的诊疗服务项目。

（二）规范住院治疗。按照中医药服务特点，根据病情采取相应的中医辨病辨证治疗、中西医结合治疗，实施辨证施护，达到临床治愈效果。

（三）严格疗效判定。按西医治疗综合评价疗效指标，达到同等疗效标准。

第四条 按中医疗效价值付费是DRG付费的补充。为更好地发挥中医药治疗部分疾病的独特优势，在坚持临床疗效基本一致，中西医治疗方法由临床医生选择决定的前提下，对部分以中医药治疗为主的病种按照对应DRG病组等值付费的原则开展中医疗效价值付费改革。

第五条 按中医疗效价值付费应充分体现有利于全市中医药事业发展、确保医疗服务质量、体现区域实际特点、严格把握病种准入标准的原则，不断完善具有攀枝花特色的按中医疗效价值付费支付方式改革。

第二章 准入管理

第六条 市内具有开展中医药住院治疗服务资质的定点医疗机构，经报医保部门备案同意，有符合按疗效价值付费病种准入标准的住院病例，纳入DRG付费结算管理，可选择按中医疗效价值DRG付费。

第七条 定点医疗机构需提交书面申请（包括开展按中医疗效价值付费的科室和病种、中医类执业医师占比等）、医疗

机构许可证（应有中医科目的诊疗科目），临床医师中医类执业资格等资质证明的书面报备材料，经市医保局同意后可开展按中医疗效价值付费。

第三章 支付结算

第八条 定点医疗机构在按疗效价值付费病种范围内，对收治的符合相应诊断标准、住院治疗遵循中医药服务特点、达到西医治疗同等疗效的病例，实行中西医同病同效同价，按疗效价值DRG付费，对照西医治疗相应DRG病组等量计算点数。

第九条 同一次住院期间如中医药治疗失败转西医治疗，则纳入DRG付费。因中医药治疗失败再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

第十条 参保患者与医疗机构的结算。市内参保患者发生的符合基本医保基金支付范围的住院医疗费用，在定点医疗机构按项目付费结算，计入年度住院最高支付限额。

第十一条 医保经办机构与医疗机构的结算。各级医保经办机构与定点医疗机构按“按月预付、年终清算”的方式进行结算，年终清算时，纳入我市DRG付费一并支付。

（一）按月预付。定点医疗机构自主选择于每月定期上传按疗效价值付费的疾病诊断、结算明细等就诊信息，经医保经办机构审核后，纳入相应DRG组预付。

（二）年终清算。清算年度为每年 1 月 1 日至当年 12 月 31 日，按疗效价值付费病例纳入当年市内住院医疗费用按病组点数法付费的可分配统筹基金总额的范围内一并清算。

（三）按疗效价值付费病组不设置高低倍率、特病单议病例类型。

第四章 监督管理

第十二条 医保行政部门、经办机构和定点医疗机构要充分体现中医药服务在临床应用的价值，提升医保基金支持中医药发展使用效率。同时，要依职责切实加强按中医疗效价值 DRG 付费的监督管理。

第十三条 医保经办机构要切实加强协议管理，定期或不定期开展按中医疗效价值 DRG 付费专项检查，通过电话、面对面等方式开展病人对治疗效果客观公正评判（有效、无效）回访工作，利用疗效评判指标开展医疗服务质量评价分析，将医疗服务质量分析评价结果纳入 DRG 付费医疗机构年度清算考核，并作为病种动态调整的重要依据。

第十四条 定点医疗机构要严格按照按中医疗效价值 DRG 付费临床评判标准要求掌握出入院标准，不得降低标准、诱导、推诿病人，加强疗效评判指标考核。同时，要严格按医保结算清单填报规范报送有关信息。

第十五条 定点医疗机构出现不符合按中医疗效价值DRG付费临床评判标准和虚假住院等违规行为的,医保经办机构要根据协议进行处理;行为违反《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规的,医保行政部门按相关规定进行处理。情节严重,涉嫌犯罪的,依法移交司法部门处理。

第五章 附则

第十六条 市级医保经办机构依照本办法规定,制定具体实施细则,报市医保局同意后实施。

第十七条 本办法自2025年4月28日起执行,有效期5年。

第十八条 本办法由攀枝花市医疗保障局负责解释。执行过程中国家、省有新规定,从其规定。