

临医保发〔2024〕117号

临沧市医疗保障局关于印发《临沧市 2024 年基本医疗保险住院医疗费用按疾病诊断相关分组（DRG）付费结算办法》的通知

各县、自治县、区医疗保障局，市医疗保险中心、市医疗保障基金安全运行和监测评估中心，市本级定点医疗机构：

现将《临沧市 2024 年基本医疗保险住院医疗费用按疾病诊断相关分组（DRG）付费结算办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

临沧市医疗保障局

2024 年 9 月 30 日

（此件公开发布）

临沧市 2024 年基本医疗保险住院医疗费用 按疾病诊断相关分组（DRG） 付费结算办法

第一章 总则

第一条 为做好临沧市 2024 年度医疗保险疾病诊断相关分组（以下简称 DRG）付费改革工作，加强医保基金收支预算管理，建立医疗机构主动控费机制，保障参保人员的基本医疗权益。根据《临沧市医疗保障局关于印发临沧市 DRG 付费支付方式改革三年行动计划工作任务清单的通知》（临医保发〔2022〕88 号）要求，结合《临沧市医疗保障局关于印发〈临沧市基本医疗保险住院医疗费用按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施细则（试行）〉的通知》（临医保发〔2023〕63 号）执行情况，制定本办法。

第二条 本办法遵循“以收定支、收支平稳、略有结余”的医保基金管理原则，加强基金预算管理，完善医保付费总额管理，在此基础上开展 DRG 付费，着力保障参保人员基本医疗需求，促进医疗资源合理利用。

第三条 临沧市职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）和城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）参保人，在临沧市纳入 DRG 付费结算范围的定点医疗机构，所发生的住院医

疗费用中的基本医疗保险统筹基金，由医疗保险经办机构按照 DRG 付费方式对定点医疗机构进行结算。

未纳入 DRG 付费结算但开通住院支付的定点医疗机构发生的住院费用仍按原付费方式执行。

第四条 以下费用按原有规定结算，不纳入 DRG 付费管理：

- （一）生育住院费用；
- （二）单病种住院费用；
- （三）精神病住院床日包干费用。

第五条 本办法所指 DRG 付费结算，是指医疗保险经办机构与开展 DRG 付费结算医疗机构进行结算的付费方式，参保人员基本医疗保险待遇按照有关规定执行，不受本办法影响。

第二章 总额预算管理

第六条 总额预算范围包括纳入 DRG 付费住院医疗费用、生育住院、单病种住院、日间手术、精神病住院费用等按其他付费方式结算的所有住院费用。

第七条 DRG 付费定点医疗机构住院医疗费用总额预算指标结合当年统筹基金预收入情况、上年度医保统筹基金预算和支出等情况按以下公式计算得出：

职工医保定点医疗机构住院医疗费用总额预算=2023 年度定点医疗机构住院上传基本医疗保险统筹基金×（1+5%）

居民医保定点医疗机构住院医疗费用总额预算=2023 年度定点医疗机构住院上传基本医疗保险统筹基金×(1+5%)

经测算 DRG 付费职工医保定点医疗机构住院医疗费用总额预算为 17860 万元,居民医保定点医疗机构住院医疗费用总额预算指标为 112000 万元。

第八条 当医疗需求发生重大变化时, 预算将进行相应的调整。因不可抗力因素引发大规模医疗需求, 则按相应规定增加相应预算。若医疗需求因政策性原因发生非常规减少, 则总预算将采用实际医疗总费用进行结算。

第三章 病组管理

第九条 定点医疗机构严格按照《医疗保险基金结算清单填写规范》填写上传医疗保障基金结算清单, 确保结算数据清单填写真实、完整、规范, 诊断和手术操作选择正确, 编码准确, 满足 DRG 分组和付费要求。

第十条 定点医疗机构应在参保患者出院时, 实时完成医保结算, 原则上在出院结算后 10 日内完成医疗保障基金结算清单上传工作, 最迟每月 10 日前(含 10 日)完成上月病例医疗保障基金结算清单数据上传工作。

第十一条 临沧市分组标准依照国家有关技术规范执行, 确保主要诊断分类(MDC)、核心 DRG 分组(ADRG)与国家

CHS-DRG 分组方案一致，细分组按照云南省医疗保障局明确的 DRG 付费分组方案执行。DRG 病组权重统一执行云南省医疗保障局明确的 DRG 付费分组权重。

根据 2023 年度历史数据，按 CMI 值、定点医疗机构等级、收费类别确定 2024 年医疗机构支付档次，按照 2023 年度住院费用和当年预算总额确定费率，即：A 档次职工医保费率为 9000 元，居民医保费率为 8500 元；B 档次职工医保费率为 8300 元，居民医保费率为 7800 元；C 档次职工医保费率为 7700 元，居民医保费率为 7400 元；D 档次职工医保费率为 6300 元，居民医保费率为 6000 元。2024 年 DRG 付费的定点医疗机构支付档次划分标准详见附表 1，2024 年度 DRG 付费管理定点医疗机构支付档次详见附表 2。

第四章 费用结算

第十二条 医疗保险经办机构按照 DRG 付费分组结果对定点医疗机构住院费用进行结算。各 DRG 组支付标准由各 DRG 组权重乘以费率得出。

医疗保险 DRG 付费应支付的统筹基金按以下公式计算得出：

医疗保险 DRG 付费应支付的统筹基金 = \sum [参保人员住院所属 DRG 分组的支付标准 \times 基本医疗保险统筹基金实际支付比例]

基本医疗保险统筹基金实际支付比例=实际上传基本医疗保险统筹基金÷医疗总费用

第十三条 为发扬传统中医临床诊疗优势，促进中医药传承创新发展，积极探索中医优势病组在 DRG 中的支付。定点医疗机构开展的病组，中医诊疗项目、中药饮片（中药配方颗粒）、中成药、院内制剂等中医类治疗合计费用（不含个人自费）占实际总费用达 40% 及以上的入组病例，在原费率基础上调高 10%（四舍五入后取整）。

第十四条 为促进分级诊疗设定基层病组，选择部分临床路径明确、并发症与合并症少、诊疗技术成熟、质量可控且费用稳定、各级别定点医疗机构都能开展的 DRG 组作为基层病组（详见附件 3）。非县级的三级医疗机构 2024 年度内开展的基层病组，费率调低 10%（四舍五入后取整）。同时符合第十三条、第十四条规定的按第十三条执行。

第十五条 特殊病例（病组）支付规定

（一）定点医疗机构未按《医疗保障基金结算清单填写规范》要求上传数据导致未能入组病例，不予支付。

（二）定点医疗机构合理诊治、规范上传，由技术指导组专家评定后为分组方案未覆盖等原因未入组的病例以及未公布权重的病组按项目付费。

（三）年度内 DRG 分组组内全市病例总数小于等于 10 例的，按项目付费（职工医保和居民医保分开计算）。

(四) 住院时间超过 60 天(含 60 天)的长期住院患者住院病例,按照定点医疗机构住院总费用(剔除谈判药品费用后)高于 DRG 付费支付标准的差额从高到低进行排序,取其纳入 DRG 付费的年度结算人次前 0.5%(计算人次时保留整数)的病例,按项目付费。

(五) 对于入组正确的病例,根据病组权重以及医疗机构等级的不同,判定费用极高病例,按项目付费:

1.病组权重大于等于 4 且住院总费用(剔除谈判药品费用后)高于或等于 DRG 付费支付标准 2 倍的病例;

2.病组权重小于 4 且住院总费用(剔除谈判药品费用后)高于或等于 DRG 付费支付标准 3 倍的病例;

满足上述条件的病例按住院费用(剔除谈判药品费用后)高于 DRG 付费支付标准的差额从高到低进行排序,三级医疗机构取其纳入 DRG 付费的年度结算人次前 4%(计算人次时保留整数)的病例,判定为费用极高病例;二级医疗机构取其纳入 DRG 付费的年度结算人次前 3%(计算人次时保留整数)的病例,判定为费用极高病例;一级医疗机构取其纳入 DRG 付费的年度结算人次前 2%(计算人次时保留整数)的病例,判定为费用极高病例;

(六) 对于入组正确且住院总费用(剔除谈判药品费用后)低于或等于 DRG 付费支付标准 30%的,按项目付费。对于非医嘱离院(未填写离院方式的视为非医嘱离院)且住院总费用(剔

除谈判药品费用后) 介于 DRG 付费支付标准 30%至 50% (含 50%) 之间的病例, 按 DRG 付费应支付的统筹基金的 70%支付。

(七) 对于不符合第(四)、(五)、(六)款的, 住院床日(N) 大于 20 天且住院总费用(剔除谈判药品费用后) 超出支付标准的住院病例, 根据该病组原支付标准(M) 和该病组平均住院床日(Y) 按以下方式调整支付标准, 具体计算公式如下:

1. 当 $20 < N \leq 30$ 时, 调整后的支付标准 $= M + M/Y \times 70\% \times (N - 20)$

2. 当 $30 < N \leq 40$ 时, 调整后的支付标准 $= M + M/Y \times 70\% \times 10 + M/Y \times 60\% \times (N - 30)$

3. 当 $40 < N \leq 50$ 时, 调整后的支付标准 $= M + M/Y \times 70\% \times 10 + M/Y \times 60\% \times 10 + M/Y \times 50\% \times (N - 40)$

4. 当 $50 < N \leq 60$ 时, 调整后的支付标准 $= M + M/Y \times 70\% \times 10 + M/Y \times 60\% \times 10 + M/Y \times 50\% \times 10 + M/Y \times 40\% \times (N - 50)$

5. 当 $60 < N$ 时, 调整后的支付标准 $= M + M/Y \times 70\% \times 10 + M/Y \times 60\% \times 10 + M/Y \times 50\% \times 10 + M/Y \times 40\% \times 10 + M/Y \times 30\% \times (N - 60)$

6. 调整后的支付标准, 最多不超过实际总费用(剔除谈判药品费用后) 的 1.10 倍, 超过的按 1.10 倍计算支付标准。

(八) 上述条款优先级按序号顺序递减, 同时符合两项及以上条款规定的不做叠加, 仅按序号较小的条款执行。

(九)按项目付费的病例不再折算为相应权重进行支付，直接按实际发生统筹金额进行拨付。

(十)经申诉校正后仍进入 QY 组、0000A 组、0000B 组的病例不再按相应病组的 0.5 倍权重进行结算，按省医保局赋予的权重值进行计算。

第十六条 按 DRG 支付标准付费的病例，年终结算时，涉及使用国家谈判药品的，国家谈判药品的基本医疗保险统筹基金（以下简称谈判药品统筹基金）单独进行结算。

谈判药品统筹基金支付金额=(谈判药品总费用-谈判药品超限价自费-谈判药品先行自付费用)×统筹基金支付比例

统筹基金支付比例=基本医疗保险统筹÷(总费用-全自费-超限价自费金额-先行自付)(计算结果≥1 时按 1 计算)

第十七条 建立特病单议机制

(一)危急症抢救患者急诊入院的。

(二)医疗机构向所签约的医保经办机构备案的新技术项目。指符合卫生行政部门规定的、统筹地区首次应用临床、在诊疗方法上采用的新型技术，且为应用有明确创新价值和临床使用价值的治疗技术，不含单纯使用新设备、耗材的技术，不含检验检查和在原已开展技术上附加开展的项目等。

(三)住院天数 30 天(含 30 天)以上或住院费用过高等特殊情况的。

(四)符合申报的其他情形的，例如以手术操作为主要治疗

手段的转科病例，因病施治的费用极高病例等。

定点医疗机构可根据临床需要，向所签约的医保经办机构申请特病单议，按规定通过评审的病例，按项目付费。

第五章 费用预拨及年终结算

第十八条 实行“按月预付、按年结算、次年清算”的方式，即对 2023 年度实现住院服务 DRG 实际付费的定点医疗机构，2024 年 1—12 月的月度预付按不超过 2023 年度 DRG 实际付费的月平均额度按月进行预付，扣除不合理费用后拨付；对 2023 年度没有实现住院服务 DRG 实际付费的定点医疗机构，2024 年 1—12 月的月度预付按上一年度 DRG 支付标准进行预付，扣除不合理费用后拨付。年终清算后，如出现预拨金额大于应拨金额时，医疗机构应于收到退回通知次月前及时退还多拨付的基金，未按时退还的，医保经办机构暂停预拨。

第十九条 年终清算时，医疗保险经办机构按定点医疗机构 DRG 付费结算费用的 10%留用质量保证金。

第二十条 年终结算具体结算方式为：根据 DRG 付费年度总额预算、DRG 付费结算费用、生育住院、单病种住院、日间手术、精神病住院费用情况，确定年终结算调节系数。具体为：

调节系数 = (DRG 付费年度总额预算指标 - “其他费用” - 谈判药品统筹基金) ÷ 定点医疗机构 DRG 付费结算费用

“其他费用”为生育住院、单病种费用、精神病住院费用中的基本医疗保险统筹基金。

定点医疗机构 DRG 付费结算费用=纳入 DRG 付费按标准支付的费用+纳入 DRG 付费按项目支付的费用

定点医疗机构年终结算费用=DRG 付费结算费用×90%×调节系数+“其他费用”+谈判药品统筹基金

第二十一条 医疗保险经办机构按DRG付费绩效考核办法对定点医疗机构年度DRG付费结算办法执行情况进行评价,年终清算时根据考核(评价)结果返还预留的质量保证金。具体为:

- 1.评分在90分以上(含90分)的,质量保证金全额返还;
- 2.评分在85—90分(含85分)的,质量保证金按95%返还;
- 3.评分在80—85分(含80分)的,质量保证金按90%返还;
- 4.评分在80分以下的,质量保证金按实际得分的百分比返还。

第二十二条 在清算时,按照“结余留用、合理超支分担”的原则实施。对定点医疗机构结算的费用,与实际发生费用进行比较,结余比例不超过本院基本医疗保险统筹基金申报费用总额15%(含15%)的部分,由定点医疗机构留用,超过15%的部分不予拨付,已拨付的按原渠道退回基本医疗保险市级财政专户。合理超支在15%(含15%)以内的部分,由定点医疗机构自担;在基金可承受范围内,合理超支在15%(不含15%)至25%(含25%)的部分,由统筹基金与定点医疗机构按5:5的比例分担;

超支比例在 25% 以上的部分，统筹基金不予分担。职工医保年终费用清算所发生的合理超支分担部分由历年结余统筹基金分担；居民医保年终费用清算所发生的合理超支分担部分由参保地县域医共体打包付费资金承担。

第二十三条 因违规（约）中止或终止服务协议的，不参与年度考核、特例单议，年度质量保证金不予返还，结余不予留用，超支不予分担。非因违规（约）中止或终止服务协议的，不参与年度考核、特例单议，年度质量保证金全额返还对于终止服务协议的医疗机构，可适时对其结清相关费用，不参与调节系数计算。

第六章 打包付费与 DRG 付费管理

第二十四条 县域医共体城乡居民医保 DRG 付费在“总额打包、结余留用、超支自担”激励约束和责任机制下，县域城乡居民医保资金按人头打包额度作为全市总额预算的基础，DRG 付费作为监管及支付标准的精细化管理，结合两种方法的优势，对基金的双重控制及对医疗行为的规范。

第二十五条 县域医共体牵头医疗机构应优化医共体内医保基金的分配制度及考核制度，促进县域医疗资源合理配置。各类、各级别定点医疗机构可结合自身医疗服务能力和技术水平，争取更多的医保基金及医疗资源，根据病例 DRG 分组情况公平分配医保基金额度。

第二十六条 县域医共体及以外的单体定点医疗机构居民医保基金支付按照全市统一的 DRG 付费的权重、费率、调节系数等测算的支付标准,由医保经办机构与定点医疗机构进行结(清)算。

第二十七条 居民医保所发生的 DRG 支付费用由参保地县域医共体城乡居民医保打包付费资金支付。县域医共体内定点医疗机构所发生的居民医保 DRG 支付费用,参照“结余留用、合理超支分担”清算方式执行。

第二十八条 各级医疗保障部门要建立健全医保基金运行分析制度,通过数据分析,有效识别参保患者和医保基金合理流向,打破牵头定点医疗机构和二级及以上定点医疗机构的“虹吸效应”。

第七章 监督管理

第二十九条 各级医疗保障部门应按照分级管理原则,加强 DRG 付费的组织领导和监督管理,督促医保经办机构做好 DRG 付费预算、结算支付管理,强化内控管理和风险防范等工作,确保 DRG 付费改革工作规范推进。

第三十条 各级医保经办机构应根据 DRG 付费分组方案,完善经办管理规程、服务协议等,做好 DRG 付费预算、结算支付管理,为定点医疗机构和参保人员提供便捷、高效经办服务。

强化协议管理，适时开展住院病例抽样审核，必要时可组织专家评审或专项检查。

第三十一条 定点医疗机构应加强病案和医保结算清单质量管理，规范病案填写，提升病案质量管理水平。应强化临床路径管理，规范临床诊疗行为。严格按照疾病诊断标准规范填写疾病名称、手术操作名称，出院诊断按病人就诊住院时的主要疾病、合并症、次要疾病正确选择主要诊断及相关的主要手术操作，并依次填写，避免和防止人为的疾病诊断升级，不得增加参保人员个人负担，不得以成本控制、绩效管理为由，故意推诿重患，降低诊疗服务质量或选择性收治轻症患者。

第八章 附则

第三十二条 执行过程中出现 DRG 付费结算分组、支付标准相关配套政策与定点医疗机构实际情况差异过大时，市医保局与定点医疗机构可协商适时进行调整。

第三十三条 本办法的执行时间为 2024 年 1 月 1 日至 12 月 31 日，本办法由临沧市医疗保障局负责解释。

附表：1.2024 年度临沧市基本医疗保险 DRG 付费管理定点
医疗机构支付档次划分标准表

2.2024 年度临沧市基本医疗保险 DRG 付费管理定点
医疗机构支付档次表

3.2024 年度临沧市基本医疗保险 DRG 付费基层病组

附表 1

2024 年临沧市基本医疗保险 DRG 付费管理 定点医疗机构支付档次划分标准表

支付档次	CMI 值	医疗机构等级	收费级别	测算说明
A 档次	大于等于 0.7	医疗机构等级为三级	一类、二类	同时满足三个条件则划分为 A 档次
B 档次	大于等于 0.5 小于 0.7	医疗机构等级为三级、二级甲等	一类、二类	同时满足三个条件或只满足上一支付档次两个条件时则划分为 B 档次
C 档次	大于等于 0.4 小于 0.5	医疗机构等级为二级、一级、未定级	二类、三类	同时满足三个条件或只满足上一支付档次两个条件时则划分为 C 档次
D 档次	小于 0.4	医疗机构等级为二级、一级、未定级	三类	同时满足三个条件或只满足上一支付档次两个条件时则划分为 D 档次

附表 2

2024 年度临沧市基本医疗保险 DRG 付费管理 定点医疗机构支付档次表

序号	医保区划	医疗机构编码	医疗机构名称	支付档次
1	市本级	H53090200038	临沧市人民医院	A 档次
2	市本级	H53090200032	临沧市中医医院	B 档次
3	市本级	H53090200061	临沧市妇幼保健院	B 档次
4	市本级	H53090200676	临沧市人民医院凤翔街道华旭社区卫生服务中心	C 档次
5	市本级	H53090200071	临沧卫生学校附属医院	B 档次
6	市本级	H53090200079	临沧现代妇产医院	D 档次
7	市本级	H53090200153	临沧光明眼科医院	C 档次
8	市本级	H53090201125	临沧艾维眼科医院	C 档次
9	临翔区	H53090200053	临沧市临翔区人民医院	B 档次
10	临翔区	H53090200081	临沧市临翔区中医医院	B 档次
11	临翔区	H53090200004	临沧市临翔区妇幼保健院	C 档次
12	临翔区	H53090200041	临沧市临翔区章驮中心卫生院	D 档次
13	临翔区	H53090200042	临沧市临翔区广济中医医院	C 档次
14	临翔区	H53090200054	临沧市临翔区博尚中心卫生院	C 档次
15	临翔区	H53090200059	临沧市临翔区凤翔社区卫生服务中心	D 档次
16	临翔区	H53090200070	临沧市临翔区平村彝族傣族乡卫生院	D 档次
17	临翔区	H53090200073	临沧市临翔区南美拉祜族乡卫生院	D 档次
18	临翔区	H53090200090	临沧市临翔区圈内乡卫生院	D 档次
19	临翔区	H53090200091	临沧市临翔区马台中心卫生院	D 档次

20	临翔区	H53090200154	临沧市临翔区邦东乡卫生院	D 档次
21	临翔区	H53090200155	临翔区蚂蚁堆乡卫生院	C 档次
22	临翔区	H53090201122	临沧市临翔区忙畔社区卫生 服务中心	C 档次
23	临翔区	H53090200018	临沧仁德医院	D 档次
24	临翔区	H53090200034	临翔康桥医院	C 档次
25	临翔区	H53090200043	临沧恒为康医院	C 档次
26	云县	H53092200036	云县人民医院	A 档次
27	云县	H53092200099	云县中医医院	B 档次
28	云县	H53092200094	云县妇幼保健计划生育服务 中心	C 档次
29	云县	H53092200045	云县后箐彝族乡卫生院	D 档次
30	云县	H53092200062	云县大寨镇卫生院	C 档次
31	云县	H53092200074	云县晓街乡卫生院	C 档次
32	云县	H53092200075	云县茂兰中心卫生院	D 档次
33	云县	H53092200077	云县茶房乡中心卫生院	C 档次
34	云县	H53092200080	云县漫湾镇卫生院	D 档次
35	云县	H53092200082	云县忙怀彝族布朗族乡卫生 院	D 档次
36	云县	H53092200085	云县栗树彝族傣族乡卫生院	D 档次
37	云县	H53092200087	云县幸福中心卫生院	C 档次
38	云县	H53092200104	云县爱华镇卫生院	D 档次
39	云县	H53092200105	云县涌宝中心卫生院	D 档次
40	云县	H53092200125	云县大朝山西镇卫生院	D 档次
41	云县	H53092200066	云县爱康医院	D 档次
42	云县	H53092200076	云县凯达医院	C 档次
43	云县	H53092200083	云县敬康医院	C 档次
44	云县	H53092200088	云县康兴医院	C 档次
45	云县	H53092200100	云县仁爱医院	D 档次
46	凤庆县	H53092100033	凤庆县人民医院	B 档次
47	凤庆县	H53092100103	凤庆县中医医院	B 档次

48	凤庆县	H53092100028	凤庆县妇幼保健计划生育服务中心(凤庆县妇幼保健院)	C 档次
49	凤庆县	H53092100025	凤庆县雪山镇卫生院	D 档次
50	凤庆县	H53092100026	凤庆县鲁史中心卫生院	D 档次
51	凤庆县	H53092100047	凤庆县三岔河镇卫生院	D 档次
52	凤庆县	H53092100048	凤庆县大寺乡卫生院	D 档次
53	凤庆县	H53092100058	凤庆县洛党镇卫生院	D 档次
54	凤庆县	H53092100060	凤庆县凤山镇卫生院	D 档次
55	凤庆县	H53092100093	凤庆县郭大寨彝族白族乡卫生院	D 档次
56	凤庆县	H53092100098	凤庆县新华彝族苗族乡卫生院	D 档次
57	凤庆县	H53092100102	凤庆县腰街彝族乡卫生院	D 档次
58	凤庆县	H53092100107	凤庆县营盘中心卫生院	D 档次
59	凤庆县	H53092100124	凤庆县小湾中心卫生院	D 档次
60	凤庆县	H53092100139	凤庆县诗礼乡卫生院	D 档次
61	凤庆县	H53092100161	凤庆县勐佑中心卫生院	D 档次
62	凤庆县	H53092100035	凤庆凤康医院	C 档次
63	凤庆县	H53092100064	凤庆曙光医院	D 档次
64	永德县	H53092300003	永德县人民医院	B 档次
65	永德县	H53092300030	永德县中医医院	C 档次
66	永德县	H53092300022	永德县妇幼保健计划生育服务中心	D 档次
67	永德县	H53092300007	永德县大雪山彝族拉祜族傣族乡卫生院(永德县大雪山彝族拉祜族傣族乡妇幼保健计划生育服务站)	D 档次
68	永德县	H53092300010	永德县大山乡中心卫生院	D 档次
69	永德县	H53092300013	永德县永康镇中心卫生院(永德县永康镇妇幼保健计划生育服务站)	D 档次
70	永德县	H53092300014	永德县崇岗乡卫生院(永德县崇岗乡妇幼保健计划生育服务站)	D 档次

71	永德县	H53092300016	永德县勐底农场卫生院（永德县勐底农场妇幼保健计划生育服务中心）	D 档次
72	永德县	H53092300020	永德县勐板乡卫生院	D 档次
73	永德县	H53092300021	永德县乌木龙彝族乡中心卫生院	D 档次
74	永德县	H53092300024	永德县亚练乡卫生院（永德县亚练乡妇幼保健计划生育服务站）	D 档次
75	永德县	H53092300037	永德县班卡乡卫生院（永德县班卡乡妇幼保健计划生育服务站）	D 档次
76	永德县	H53092300039	永德县小勐统镇卫生院（永德县小勐统镇妇幼保健计划生育服务站）	D 档次
77	永德县	H53092300111	永德县德党镇卫生院（永德县德党镇妇幼保健计划生育服务站）	D 档次
78	永德县	H53092301127	永德县德党镇明朗卫生院	D 档次
79	永德县	H53092300019	永德东方医院	D 档次
80	永德县	H53092300027	永德李斌医院	D 档次
81	永德县	H53092300051	永德仁爱医院	D 档次
82	永德县	H53092300056	永德德和医院	D 档次
83	永德县	H53092301098	永德爱生医院	C 档次
84	永德县	H53092301099	永德福开医院	D 档次
85	镇康县	H53092400150	镇康县人民医院	B 档次
86	镇康县	H53092400151	镇康县中医医院	C 档次
87	镇康县	H53092400115	镇康县妇幼保健计划生育服务中心	C 档次
88	镇康县	H53092400001	镇康县南伞镇卫生院	D 档次
89	镇康县	H53092400052	镇康县忙丙乡卫生院	D 档次
90	镇康县	H53092400067	镇康县勐堆乡卫生院	D 档次
91	镇康县	H53092400097	镇康县勐捧镇中心卫生院	D 档次
92	镇康县	H53092400159	镇康县军赛乡卫生院	D 档次
93	镇康县	H53092401083	镇康县木场乡卫生院	D 档次

94	镇康县	H53092401100	镇康县凤尾中心卫生院	D 档次
95	镇康县	H53092400063	镇康弘达医院	C 档次
96	耿马县	H53092600002	耿马傣族佤族自治县人民医院	B 档次
97	耿马县	H53092600147	耿马傣族佤族自治县妇幼保健院	D 档次
98	耿马县	H53092600006	耿马傣族佤族自治县勐简乡中心卫生院	D 档次
99	耿马县	H53092600117	耿马傣族佤族自治县耿马镇卫生院	C 档次
100	耿马县	H53092600118	耿马傣族佤族自治县勐撒镇中心卫生院	D 档次
101	耿马县	H53092600119	耿马傣族佤族自治县勐撒农场卫生院	C 档次
102	耿马县	H53092600121	耿马傣族佤族自治县四排山乡卫生院	D 档次
103	耿马县	H53092600122	耿马傣族佤族自治县贺派乡卫生院	D 档次
104	耿马县	H53092600131	耿马傣族佤族自治县华侨管理区卫生院	D 档次
105	耿马县	H53092600132	耿马傣族佤族自治县芒洪拉祜族布朗族乡卫生院	D 档次
106	耿马县	H53092600133	耿马傣族佤族自治县大兴乡卫生院	C 档次
107	耿马县	H53092600134	耿马傣族佤族自治县孟定镇中心卫生院（耿马傣族佤族自治县第二人民医院）	D 档次
108	耿马县	H53092600137	耿马傣族佤族自治县孟定农场卫生院	D 档次
109	耿马县	H53092600140	耿马傣族佤族自治县河外卫生院	D 档次
110	耿马县	H53092600141	耿马傣族佤族自治县勐永镇卫生院	D 档次
111	耿马县	H53092600138	耿马孟康中医医院	C 档次
112	耿马县	H53092600149	耿马九龙医院	D 档次
113	耿马县	H53092601097	耿马孟定光明医院	C 档次
114	沧源县	H53092700040	沧源佤族自治县人民医院	B 档次

115	沧源县	H53092700128	沧源佤族自治县中医佤医医院	C 档次
116	沧源县	H53092700142	沧源佤族自治县妇幼保健计划生育服务中心	D 档次
117	沧源县	H53092700009	沧源佤族自治县勐省中心卫生院	C 档次
118	沧源县	H53092700046	沧源佤族自治县班洪乡卫生院	D 档次
119	沧源县	H53092700049	沧源佤族自治县糯良乡卫生院	D 档次
120	沧源县	H53092700057	沧源佤族自治县岩帅镇中心卫生院	D 档次
121	沧源县	H53092700069	沧源佤族自治县班老乡卫生院	D 档次
122	沧源县	H53092700089	沧源佤族自治县单甲乡卫生院	D 档次
123	沧源县	H53092700095	沧源县勐董镇卫生院	D 档次
124	沧源县	H53092700112	沧源佤族自治县勐来乡卫生院	D 档次
125	沧源县	H53092700114	沧源佤族自治县芒卡镇中心卫生院	D 档次
126	沧源县	H53092700126	沧源佤族自治县岩帅镇团结卫生院	D 档次
127	沧源县	H53092700127	沧源佤族自治县勐角中心卫生院	D 档次
128	沧源县	H53092700086	沧源仁济医院	C 档次
129	双江县	H53092500023	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县人民医院	B 档次
130	双江县	H53092501135	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县中医医院	C 档次
131	双江县	H53092500130	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县妇幼保健院（双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县妇幼保健计划生育服务中心）	D 档次

132	双江县	H53092500029	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县沙河乡卫生院（沙河乡妇幼保健与计划生育服务站）	C 档次
133	双江县	H53092500055	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县邦丙乡卫生院（双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县邦丙乡妇幼保健与计划生育服务站）	D 档次
134	双江县	H53092500092	双江自治县勐库中心卫生院	D 档次
135	双江县	H53092500135	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县大文中心卫生院（双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县大文乡中心卫生院妇幼保健与计划生育服务中心）	D 档次
136	双江县	H53092500143	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县勐勐镇卫生院	D 档次
137	双江县	H53092500144	双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县忙糯乡卫生院（双江拉祜族佤族布朗族傣族自治县忙糯乡妇幼保健与计划生育服务站）	C 档次
138	双江县	H53092500146	双江仁康医院	C 档次

附表 3

2024 年度临沧市基本医疗保险 DRG 付费基层病组

序号	DRG 组	DRG 组名称
1	ES35	呼吸系统感染 / 炎症，不伴并发症或合并症
2	DT19	中耳炎及上呼吸道感染
3	FV25	高血压，不伴并发症或合并症
4	EX25	百日咳及急性支气管炎，不伴并发症或合并症
5	ET25	慢性气道阻塞病，不伴并发症或合并症
6	GW15	食管炎、胃肠炎，不伴并发症或合并症
7	IU15	骨病及其他关节病，不伴并发症或合并症
8	LX15	尿路结石、阻塞及尿道狭窄，不伴并发症或合并症
9	KS15	糖尿病，不伴并发症或合并症
10	NS19	女性生殖系感染
11	NZ15	女性生殖系统其他疾患，不伴并发症或合并症
12	LU15	肾及尿路感染，不伴并发症或合并症
13	GV15	消化道梗阻或腹痛，不伴并发症或合并症
14	DT25	会厌炎、喉炎及气管炎，不伴并发症或合并症
15	KT15	内分泌、营养、代谢疾病，不伴并发症或合并症
16	GU25	其他消化溃疡，不伴并发症或合并症
17	BV35	头痛，不伴并发症或合并症
18	MS15	男性生殖系统炎症，不伴并发症或合并症
19	MZ15	其他男性生殖系统疾患，不伴并发症或合并症
20	DW15	口腔、牙齿有关疾患，不伴并发症或合并症
21	JU15	感染性皮肤病，不伴并发症或合并症
22	LW15	肾、尿路体征及症状，不伴并发症或合并症
23	JV29	乳房良性病变
24	XT15	其他后期照护，不伴并发症或合并症

抄送：省医疗保障局，市财政局、市卫生健康委。

临沧市医疗保障局办公室

2024年9月30日印发
