

请问2023年DRG有什么新政策吗？

2023年沈阳市医保CHS-DRG付费工作内容：

根据《2023年CHS-DRG付费有关工作安排》（沈分组示范领[2022]1号）文件精神，总结以下内容请各临床科室重点关注：

（1）居民住院生育和职工、居民住院计划生育，全部纳入2023年CHS-DRG付费范围。

（2）将患者全口径报销比例与支付政策直接挂钩管理。DRG付费医疗机构以住院定点医疗机构各DRG组为单位，参照自身同比、同级别医院对比等方式，并结合病例除外管理原则，设定全口径报销比例增减系数，在年度清算中一并计算。全口径报销比例增减系数管理办法另行制定。（请各科室在规范诊疗的前提下，优先选择使用甲类及乙类药品、耗材及诊疗项目，提高患者报销比例）

（3）我院执行III级费率，2023年新版费率如下：

非目控组：

职工医保12500元/权重（原为12800元/权重）；

居民医保11500元/权重（原为12200元/权重）；

目控组（共12组）：

职工医保8500元/权重（原为9600元/权重）；

居民医保8000元/权重（原为8900元/权重）；

自8月1日起，在院结算市保患者按此版权重及费率结算；本次费率下调较多，特别是目控组，请严格掌握患者住院指征，合理诊疗，加强控费。请相关科室高度关注，杜绝低标准住院，认真填报病案首页，避免错误入组。

（4）扩大2023年目控组管理范围，将符合日间病房、脑卒中康复治疗、中医特色门诊和门诊统筹等收治条件的患者仍按原住院方式管理，纳入目控组实行重点监管。

完