

医院DRG系统

发布日期：2025-09-23 | 阅读量：39

莱文DRGs分组器字典设置[]MDC目录：26个主要诊断大类，字典目录来源于国家2020版CHS-DRG目录[]ADRG目录：376个中心疾病诊断相关组，其中外科手术组167个、非手术操作组22个、内科组187个[]ADRG诊断列表：每个ADRG目录下的主要诊断列表，数据来源于国家2020版CHS-DRG目录，医保目录映射临床目录[]DRG分组：目前导入的是浙江版998组详细分组目录[]MCC/CC目录：可查询严重并发症或合并症(MCC)/一般并发症或合并症(CC)目录诊断列表，数据来源于CHS-DRG国家2020版目录，根据浙江版医保反馈数据，定期更新。医院应及时建立以DRG为依托的医疗质量管理体系。医院DRG系统

DRGS诊断查询				MCC/CC并发症或合并症						
DRG分组信息										
DRG名称、拼音码		开始金额	结束金额	Q 查询		诊断名称、拼音码		ICD9	Q 查询	
DRG组		DRG名称		医保费用		医保诊断编码		医保诊断名称		
1	AA19	心脏移植				1		37.5100	心脏移植术	
2	AB19	肝移植		9290.0842						
3	AC19	胰/胃联合移植		9290.0842						
4	AD19	胰腺移植		9290.0842						
5	AE19	肾移植		9290.0842						
6	AF19	肺移植		9290.0842						
7	AG19	异体骨髓/造血干细胞移植		265865.7029						
8	AG29	自体骨髓/造血干细胞移植		97524.6911						
9	AH11	ECMO治疗		156923.8468						
1 2 3 ... 100 > 到第 1 页 确定 共 998 条										
1 2 3 ... 977 > 到第 1 页 确定 共 977 条										

面对DRG收付费变革的“来势汹汹”，医院该怎么办？建立科学绩效评价管理：长期以来，医院的绩效管理处于较落后的状态，薪酬体系的设计受限于国家政策等原因，不能根据医务工作者的实际劳务情况体现按劳分配、多劳多得的原则，且不同工作岗位的劳动强度、工作效率、技术风险差异较大，传统的绩效制度很难起到正向、科学的激励作用。因此医院应以DRG收付费变革为契机，变革内部人事制度和分配激励机制，建立以服务质量及患者满意度为中心的分配制度，通过构建科学合理的DRGs绩效评价体系，分别从科室能力评价[]CMI[]DRG数量、总权重数）、科室效率评价（费用消耗指数、时间消耗指数）、科室成本评价[]DRG平均费用[]DRG成本[]DRG药占比）和科室质量安全评价（低风险死亡率、中低风险死亡率）等维度对科室和人员进行绩效考核评价，较终构建内部的正向激励制度。智慧医院严重并发症目录诊断列表查询系统怎么样莱文DRG是一款服务于医院的医保疾病诊断相关分组[]DRG[]系统软件。

DRG诊断查询									
DRG分组信息					MCC/CC并发症或合并症				
DRG名称、拼音码	内均费用	开始金额	结束金额	诊断名称、拼音码	ICD10	Q 搜索	诊断名称、拼音码	全部	Q 搜索
DRG组	DRG名称	内均费用	医保诊断编码	医保诊断名称	类型	医保诊断编码	医保诊断名称	类型	医保诊断编码
101	CR13 肺部恶性肿瘤及交界性肿瘤...	9551.0164	1	C69.503 鼻咽恶性肿瘤	CC	K03.605	牙颌恶性肿瘤	CC	K03.605
102	CR15 肺部恶性肿瘤及交界性肿瘤...	6820.8203	2	C69.400x005 虹膜恶性肿瘤	CC	T61.800x001	操作恶性肿瘤	CC	T61.800x001
103	CS10 眼的神经及血管疾患<17岁	5621.1526	3	C44.102 眼睑恶性肿瘤	CC	A03.200x001	感染恶性肿瘤	CC	A03.200x001
104	CS19 眼的神经及血管疾患	7266.8775	4	C49.003 眼底恶性肿瘤	CC	A03.000x001	感染恶性肿瘤	CC	A03.000x001
105	CT11 乳房出血及乳房创伤的非手术...	4835.785	5	C69.000x001 结膜恶性肿瘤	CC	A03.900	感染恶性肿瘤	CC	A03.900
106	CT13 乳房出血及乳房创伤的非手术...	4229.6575	6	C69.100 角膜恶性肿瘤	MCC	E25.001	110	MCC	E25.001
107	CT15 乳房出血及乳房创伤的非手术...	1842.2042	7	D09.202 角膜原位癌	MCC	E25.002	170	MCC	E25.002
108	CU19 急性重大眼感染	3060.7373	8	C69.400 睫状体恶性肿瘤	CC	A03.900x002	慢性	CC	A03.900x002
109	CV19 各种类型青光眼	2159.6749	9	C69.600 眶恶性肿瘤	CC	A03.900x005	慢性	CC	A03.900x005

DRG支付下医院运营管理整体解决方案，搭建院内多科室联合的自生态DRG时代，医院运营模式将发生颠覆性的改变：收入计量转变为以DRG为主的打包付费，费用与行业标准相关；收入核算转变为医保结算清单，每一份病案首页填全填准直接关联收入；绩效奖金转变为优劳优得，与行业对比呈现优势。更深层的改变，是对病案数据质量的提升，病案质控从病案科前移至临床；是规范医疗服务行为，遵循临床路径变得前所未有地重要；是对学科建设的决策，使医院真正拥有可持续发展的能力。

医疗本身具有多样性、高风险、信息不对称、异质性等特点，这使外界难以对医疗服务的优劣进行科学的判别。尤其是，不同医院、科室、医师之间因收治病例的复杂与严重程度存在差异，使医疗服务的合理、科学评价更加困难。DRG医保支付方式变革，通过「病例组合」将临床过程相近或资源消耗相当的病例分成若干组，每个组之间制定不同的权重，来反映各组的「资源消耗情况」，权重越大，表示资源消耗越多，即难度系数越高。分组之后，组内差异较小，组内个体可直接进行比较；组间差异较大，但通过权重校正之后，不同组之间的比较也成为了可能——DRG绩效评价工具由此形成。DRG时代，医院运营模式将发生颠覆性的改变。

6

 87岁
市医保

病案号: 00000000000000000000 **费用超限**

电话:

冠状动脉粥样硬化性心脏病

天数: 60

主治医生: 王医生

2021年02月27日14:18入院

DRGs-PPS付费方式下病人使用的药品、医用耗材和检查检验都成为诊疗服务的成本，因此监控重点已经从费用明细转变成对病例整体的合理性和准确性进行审核。从医保局的角度，另一个主要的监管目标是监控医院的医疗质量是否因为合理控费而有明显地降低。将次均费用、平均住院日[CMI]总权重、低风险组死亡率、中低风险组死亡率等关键指标纳入考核范围，强化医保对医疗服务的监控作用。并将DRGs方法作为对医院服务能力、服务绩效和医疗质量进行客观定量评价的重要手段之一，逐步加大量化评价方法在医院评审中所占的比例。DRG 是以划分医疗服务产出为目标，其本质上是一套“管理工具”。智慧医院严重并发症目录诊断列表查询系统怎么样

医保应用 DRG 付费所期望达到的目标是实现医-保-患三方共赢。医院DRG系统

DRG分类补偿如何发展？一些DRG分类补偿不足的疾病变得就医难，医院之间会出现推诿现象；在控费的需求下，医院采用耗材资源大的新诊断方法、新医疗方法、新服务项目的积极性会降低，这在一定意义上不利于临床医学的创新发展；医院注重控制医疗资源，放松医疗质量控制，该用的贵重药不用，该用的贵重检查医疗手段不用，贻误了较佳的医疗时机影响了疗效，医患纠纷增加；医院会设法将患者的诊断有意地向赔偿高的DRG组转移，会设法分解患者的住院次数，或者要求患者院外拿药，导致患者医疗成本增加。如此一来，如何有效地管理和控制面向DRG的医疗服务成本，将是当前医院所需面临和思考的重要的课题。而对监管部门来说，如何对医疗质量和推诿病人等行为进行监控，也需要制定出相应的举措。医院DRG系统