

# 医保支付正式步入 DRG/DIP 2.0时代

2025年1月16日



The better the question. The better the answer.  
The better the world works.

**EY**安永

Shape the future  
with confidence  
聚信心 塑未来



# 医保支付正式步入DRG/DIP 2.0时代

2025-1-16



为推动多元复合式支付，国家医疗保障局于2019至2020年相继印发了《国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）分组与付费技术规范》《医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组方案（1.0版）》《国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范》《DIP病种目录库（1.0版）》，又于2021年印发《国家医疗保障局疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组方案（1.1版）》。

截至2023年底，全国九成以上的医保统筹地区已实施DRG或DIP支付方式。随着DRG/DIP开展的深入，部分地方医保部门、医疗机构、医务人员反馈现行的分组不够精准、不足以贴近实际临床情况。为此，国家医保局统计分析医疗机构真实历史数据，开展跨学科临床论证，征求跨部门和医疗机构意见建议，于2024年7月出台《按病组（DRG）付费分组方案（2.0版）》和《按病种分值（DIP）付费病种库（2.0版）》（以下简称“DRG/DIP 2.0”）。

本文对DRG/DIP 2.0的重要变化进行梳理，并对本次调整的影响进行解读。

## DRG/DIP 2.0的重要变化

### 1. 精细分组方案和病种库

#### DRG 2.0

DRG分组方案2.0针对13个学科、联合手术、复合手术等问题进行了重点优化与完善，使分组方案更加合理与科学。通过调研临床反馈，DRG 2.0将分组方案的基本结构调整为26个主要诊断大类（MDC），将核心分组（ADRG）升级至409组、细分组（DRGs）升级至634组，在增加外科手术组和非手术组数量的同时，减少内科组数量。

DRG 2.0引入大数据人工智能遗传的新型算法，使用多专业联合论证模式，并根据麻醉风险分级进行调整，提高并发症合并症（CC）、严重并发症合并症（MCC）分组的精准度与临床操作的契合度。

表格1：DRG 2.0与DRG 1.1分组方案的变化

	DRG 1.1	DRG 2.0	变化数量
核心分组（ADRG）	376	409	+33
细分组（DRGs）	628	634	+6
-外科手术操作组	235	251	+16
-非手术室操作组	34	57	+23
-内科诊断组	359	326	-33
并发症合并症（CC）	16,595	8,009	-8,586
严重并发症合并症（MCC）	4,678	4,477	-201

数据来源：国家医疗保障局、安永分析

#### DIP 2.0

DIP 2.0扩大数据覆盖范围，收集91个城市近1.5万家医疗机构的近5,000万例历史医保结算清单/病案首页，对病种目录结构进行优化，使病种库与医疗技术同步更新。



DIP 2.0将国家核心病种目录升级至9,250组，虽然2.0版较1.0版减少了2,033组，但是增加了肿瘤基因治疗、分子治疗、免疫治疗、部分放射治疗等新型诊疗技术，整体可覆盖95%以上的出院病例。



同时，DIP 2.0增加了“主要诊断+主要操作+相关操作”组，将相关操作资源消耗量达到该病例原费用10%以上情形的进行单独成组，确保医保支付与实际临床操作的复杂程度更加匹配。

## 2. 允许各地对DRG细分组和DIP病种进行调整

为了使DRG/DIP的分组更贴近一线诊疗情况，DRG/DIP 2.0对分组进行优化的同时，也将DRG细分组（DRGs）和DIP病种的调整权下放至各地的医保部门。在确保DRG核心分组（ADRG）和DIP病种库分组规则在全国层面保持一致的基础上，各地可以结合实际临床情况，对本地的DRG细分组（DRGs）和DIP病种进行适当的调整。

## 3. 提高分组之外的特例单议机制占比

为鼓励医疗机构接收因住院时间长、医疗费用高、新药耗材新技术、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合按DRG/DIP标准支付的病例，本次2.0调整将医疗机构可申报的特例单议数量提升至DRG出院总病例的5%或DIP出院总病例的0.5%，由专家团评审后支付。

## 下一步行动

DRG/DIP支付方案自执行以来，通过降低患者次均医疗费用，缩短住院时间，有效地提高了患者就医的可及性。DRG/DIP 2.0的出台将会进一步促进医保、医疗、医药的协同发展，在提高医学诊疗水平的同时，降低医疗成本，解决患者就医难的问题。

### 1. 建立沟通反馈机制，采纳新型方案

DRG/DIP 2.0在应用执行层面，通过授权地方对细分组/病种进行调整，以及鼓励对特例单议开展评估，必要时将其纳入诊疗路径的方式，促进医保和医疗的沟通，使政策可以更加贴合临床实践。

近期各地方医保部门通过成立跨学科的专家评审团，积极与当地医疗机构开展信息交流，收集临床与运营管理上的创新意见，陆续推出了DRG/DIP 2.0的落地方案。以山东省和四川省为例，医保部门结合国家DRG/DIP 2.0版本的指导，在分组、权重、特例单议等方面建立了适用于当地的2.0落地方案。

省市或地区	2.0调整情况
山东省	<ul style="list-style-type: none"><li><b>分组：</b>在国家2.0版的基础上征询临床专家意见，对三个ADRG病组进一步细分，最终确定了738个DRG细分组。</li><li><b>权重协商谈判：</b>通过与医疗结构协商，在总权重不变的原则下，对331个DRG细分组的权重做出调整。</li></ul>
四川省	<ul style="list-style-type: none"><li><b>分组：</b>通过数据测算、专家评审，形成809组具体病组、21类歧义组和1组为特殊情况准备的空白病组。</li><li><b>特例单议：</b>保障国家2.0要求的特例单议比例之外，对国家（省）医学中心、区域医疗中心等收治疑难危重疾病的定点医疗机构，在不超过当地特例单议病例比例的基础上，允许适当增加申请数量。</li></ul>

信息来源：山东省医疗保障局、四川省医疗保障局、安永分析

本次更新鼓励各地部门定期根据医疗机构的临床反馈，在充分考虑地方差异、医疗机构差异与患者临床表现差异的前提下，在支付的权重、费率和方式上进行适当的调整，同时加强对特例单议的评审，将有一定数据量的新型方案纳入诊疗路径中，减轻患者和医疗机构就诊疗结算问题的后顾之忧。

## 2. 鼓励创新诊疗方案，保障医疗可及性

本次2.0对特例单议比例的上调为医疗机构和患者带来以下利好。

- 1 保障住院时间长、医疗费用高的患者的就医权益。
- 2 鼓励医疗机构接收疑难杂症，通过跨学科联合治疗等手段，提升临床与科研水平。
- 3 促进创新技术与创新药材耗材在临床中的使用。

同时，特例单议也解决了DRG/DIP 1.0阶段创新诊疗方案结算难的相关问题。

### DRG/DIP 1.0阶段

医生在为患者选择诊疗方案时，可能会受限于现行的医保适应症要求，无法为患者提供更为合适的创新诊疗方案，虽然这些方案可能已经被各大指南所推荐，但是由于暂未被收录进医保适应症中，从而无法通过医保支付。

### DRG/DIP 2.0阶段

通过特例单议机制，结合各地区开展的单独支付，使得新型技术、创新药品/器械、特殊病种可以单独结算，可以有效地减少医疗机构在为患者提供诊疗服务时的后顾之忧。

医生可以综合评估患者情况以及现有的临床手段，为患者提供更为安全有效的创新诊疗方案，在必要时申请特例单议结算，使患者最终受益。

## 3. 开拓新型运营管理模式，降本增效

自DRG/DIP实施以来，医疗机构不仅在临床方面努力创新，同时也在运营管理方面不断拓展新思路。部分地区的医疗机构联手开展DRG联动采购，通过汇总多家大型医疗机构的临床使用需求量，参考付费标准以及市场价格水平等因素，制定不同的价格谈判降幅，有效地降低了高价值耗材的价格。这一举措不仅降低了医院的成本，增加了医院的净收入，使得医院可以将净收入投入到其他运营项目中，并且帮助减少了患者诊疗中的个人支付金额。

## 结语

本次国家医保局发布的DRG/DIP 2.0版在历史版本的基础上做出一系列重要改变，主要包括对病组和病种库的精细化升级，向地方下放分组调整的权利，以及将特例单议的比例提高。DRG/DIP 2.0的更新使得支付办法更加贴近临床实践，推动各部建立临床沟通反馈机制，鼓励医疗机构使用创新诊疗方案，并且开拓新型运营管理模式，保障患者的临床质量以及诊疗可及性。

如需了解更多信息，欢迎联系我们：



**费凡 Felix Fei**

生命科学与医疗健康行业联席主管合伙人  
华中区审计服务主管合伙人  
安永华明会计师事务所（特殊普通合伙）  
[felix.fei@cn.ey.com](mailto:felix.fei@cn.ey.com)



**吴晓颖 Sharry Wu**

生命科学与医疗健康行业联席主管合伙人  
安永大中华区管理咨询服务主管合伙人  
安永（中国）企业咨询有限公司  
[sharry.wu@cn.ey.com](mailto:sharry.wu@cn.ey.com)



**严星星 Michelle Yan**

安永大中华区咨询服务合伙人  
安永（中国）企业咨询有限公司  
[michelle-xx.yan@cn.ey.com](mailto:michelle-xx.yan@cn.ey.com)



**於东亮 Jeffrey Yu**

安永大中华区咨询服务合伙人  
安永（中国）企业咨询有限公司  
[jeffrey.yu@cn.ey.com](mailto:jeffrey.yu@cn.ey.com)



**王宇 Ronald Wang**

安永大中华区咨询服务执行总监  
安永（中国）企业咨询有限公司  
[ronald.wang@cn.ey.com](mailto:ronald.wang@cn.ey.com)



**党君言 Green Dang**

安永大中华区咨询服务经理  
安永（中国）企业咨询有限公司  
[green.dang@cn.ey.com](mailto:green.dang@cn.ey.com)



**李嘉晨 Janet Li**

安永大中华区咨询服务高级咨询顾问  
安永（中国）企业咨询有限公司  
[janet.jc.li@cn.ey.com](mailto:janet.jc.li@cn.ey.com)

安永致力于建设更美好的商业世界，为客户、员工、社会各界及地球创造新价值，同时建立资本市场的信任。

在数据、人工智能及先进科技的赋能下，安永团队帮助客户聚信心以塑未来，并为当下和未来最迫切的问题提供解决方案。

安永团队提供全方位的专业服务，涵盖审计、咨询、税务、战略与交易等领域。凭借我们对行业的深入洞察、全球联通的多学科网络以及多元的业务生态合作伙伴，安永团队能够在150多个国家和地区提供服务。

All in，聚信心，塑未来。

安永是指Ernst & Young Global Limited的全球组织，加盟该全球组织的各成员机构均为独立的法律实体，各成员机构可单独简称为“安永”。Ernst & Young Global Limited是注册于英国的一家保证（责任）有限公司，不对外提供任何服务，不拥有其成员机构的任何股权或控制权，亦不担任任何成员机构的总部。请登录ey.com/privacy，了解安永如何收集及使用个人信息，以及在个人信息法规保护下个人所拥有权利的描述。安永成员机构不从事当地法律禁止的法律业务。如欲进一步了解安永，请浏览ey.com。

© 2025 安永，中国。  
版权所有。

APAC no. 03022027  
ED None

本材料是为提供一般信息的用途编制，并非旨在成为可依赖的会计、税务、法律或其他专业意见。请向您的顾问获取具体意见。

[ey.com/china](http://ey.com/china)

关注安永微信公众号  
扫描二维码，获取最新资讯。

