

# 聊城市医疗保障局

---

## 关于转发鲁医保函〔2021〕52号《关于印发医保疾病诊断和手术操作编码灰码映射解决方案的通知》

各县（市、区）医保局、开发区高新区医保经办机构、度假区社会保险事业中心、各定点医疗机构：

为切实解决 DRG 医保支付中医疗机构反映的医保疾病诊断和手术操作编码“灰码”无法应用入组等问题，按照省局相关要求，现将省医保局《关于印发医保疾病诊断和手术操作编码灰码映射解决方案的通知》（鲁医保函〔2021〕52号）转发给你们，请认真贯彻执行。

附件：《关于印发医保疾病诊断和手术编码灰码映射解决方案的通知》



# 山东省医疗保障局

---

鲁医保函〔2021〕52号

## 关于印发医保疾病诊断和手术操作编码灰码映射解决方案的通知

各市医疗保障局，胜利油田医疗保险管理服务中心：

为深入推进我省15项医疗保障信息业务编码贯标工作，为国家医保信息平台上线和DRG、DIP付费等医保支付方式改革工作提供有力支撑，切实解决医疗机构反映的医保疾病诊断和手术操作编码“灰码”无法贯标应用和不能DRG、DIP入组等问题，省医保局委托省病案管理质量控制中心组织专家经过广泛调研、研究讨论，并充分征求各方意见建议后，制定了具体的解决方案。现将《医保疾病诊断和手术操作编码灰码映射解决方案》印发给你们，请做好贯彻执行。

该方案以临床版与医保版编码标准互通为基础，以统一全省临床版与医保版映射关系为原则，统筹兼顾我省医保支付方式改革迫切需要和国家医保编码动态调整等各方要求，设定不同的“灰码”类型并制定具体的映射方法。各市要结合本市编码贯标和医保支付方式改革实际情况，稳妥做好“灰码”映射解决方案

---

的落地。工作过程中遇有问题请及时与省局联系。

专家指导联系人：边 鹏 联系电话：0531-68778106

省医保局联系人：张智勇 联系电话：0531-86198960

附件：1. 医保疾病诊断和手术操作编码灰码映射解决方案

2. 疾病诊断和手术操作编码映射表



（此件主动公开）

附件 1

# 医保疾病诊断和手术操作编码灰码 映射解决方案

山东省医疗保障局

山东省病案管理质量控制中心

2021 年 8 月

## 一、研究背景

疾病诊断和手术操作编码是 DRG、DIP 付费等医保支付方式改革的核心数据基础，国家医疗保障局为了统一全国医保的疾病诊断和手术操作编码数据库，组织全国专家以国际疾病分类（ICD-10）和手术操作分类 ICD-9-CM-3 为基础，参考我国国家疾病分类标准和国家临床版等有影响的疾病和手术数据库，研究制定了《医保版疾病诊断分类与代码》和《医保版手术操作分类与代码》。

虽然《医保版疾病诊断分类与代码》和《医保版手术操作分类与代码》的研发是希望具有多版本兼容的功能，但实际应用上还是有区别的，特别是对国标、国临体系中的“00”编码，规定了不同的定义，并且进行了标灰限制，导致医疗机构实际存在并且归属“00”的条目无法进行医保数据上传。

建立医保版与临床版编码库映射关系，实现数据标准规范互通，既解决了医疗机构数据上报问题，也保证了医保数据质量，具有重大的社会效益和经济效益。受山东省医疗保障局委托，由山东省病案管理质量控制中心承担医保版 2.0 疾病诊断与手术操作分类代码灰码映射研究，在国家医疗保障局发布的 ICD-10 国临版 2.0 对照医保版 2.0、ICD-9 国临版 3.0 对照医保版 2.0 映射标准基础上，对仍然标灰限制使用的条目制定映射标准。研究参与单位包括山东省医疗保障局、山东第一医科大学附属省立医院（山东省立医院）、山东大学齐

鲁医院、山东大学第二医院、山东第一医科大学第一附属医院、青岛大学附属医院、聊城市人民医院。

## 二、研究路线

### （一）设计目标

在恪守疾病分类科学原理和规则的基础上，充分尊重我国不同编码标准实际情况，建立医保版 2.0 灰码条目映射关系，实现省内统一，保证医保数据上报和 DRG、DIP 付费的质量。

### （二）研究路线

1. 研究标准数据库的特征，形成映射方案，达成专家共识。

标准数据库：（表 1-表 6 为国家医保局下发，前期省局已转发各市）

表 1 医保版 2.0 疾病诊断分类与代码（ICD-10）

表 2 医保版 2.0 手术操作分类与代码（ICD-9-CM-3）

表 3 临床版 2.0 疾病诊断分类与代码（ICD-10）

表 4 临床版 3.0 手术操作分类与代码（ICD-9-CM-3）

表 5 ICD-10 国临版 2.0 对照医保版 2.0

表 6 ICD-9 国临版 3.0 对照医保版 2.0

（以下对表 5 和表 6 简称映射表）

2. 建立临床版（表 3、表 4）和映射表（表 5、表 6）中临床版编码、名称比对关系，确保临床版数据在映射表中的完整性。经比对，手术与操作数据（表 4、表 6）差异值为 0，疾病诊断（表 3、表 5）数据差异值为 1702（见表 7）。

分析疾病诊断数据存在差异的原因：一是临床版中无映射意义的星号编码未在映射表中体现，如 D63.8\*分类于他处的其他慢性疾病引起的贫血、D77\*分类于他处的疾病引起的血液和造血器官的其他疾患等共计 275 个条目；二是肿瘤形态学编码 1702 个条目。去除这两类编码后，两表数据均为 35587 个条目，其中编码与名称均相同，完成映射研究基础保障。

| 表 7：临床版数据与映射表国临版数据比对差异（单位：条） |       |       |       |      |
|------------------------------|-------|-------|-------|------|
|                              | 类别    | 临床版   | 映射库   | 差异值  |
| 原库比对                         | 疾病诊断  | 37289 | 35587 | 1702 |
|                              | 手术与操作 | 13653 | 13653 | 0    |
| 调整后                          | 疾病诊断  | 35587 | 35587 | 0    |
|                              | 手术与操作 | 13653 | 13653 | 0    |

3. 将国家医疗保障局发布的医保版 2.0 疾病诊断与手术操作分类代码库中标灰、映射表中仍然限制使用的条目按章节分组，并分发专家，要求必须对照医保版与临床版数据库原库，结合临床医疗实际，逐一进行映射。

4. 将映射结果再次核查，并邀请不同专业 3 名临床医师进行审校，充分保障对映射知识库细节编制的精准度。

### 三、研究方法

根据基础数据库与目标数据库特征，以实现最大化的数据标准互通为目标，确立映射路径如下：

#### （一）直接映射

1. 该类目或亚目扩展码中有相同内涵条目，直接映射。

举例：

| 标灰编码 | 医保编码 |
|------|------|
|------|------|

| 编码      | 名称            | 编码          | 名称        |
|---------|---------------|-------------|-----------|
| P96.000 | 先天性肾衰竭        | P96.000x001 | 先天性肾功能衰竭  |
| 71.2100 | 经皮巴多林腺(囊肿)抽吸术 | 71.2100x001 | 前庭大腺囊肿抽吸术 |

2. 类目或亚目扩展码中有该标灰编码特指或常见临床类型条目，直接映射。

举例：

| 标灰编码    |            | 医保编码        |                |
|---------|------------|-------------|----------------|
| 编码      | 名称         | 编码          | 名称             |
| C92.400 | 急性早幼粒细胞白血病 | C92.402     | 急性髓细胞白血病，M3 型  |
| 35.0600 | 经心尖主动脉瓣置换  | 35.0600x002 | 经心尖主动脉瓣生物瓣膜置换术 |

3. 映射表中临床版扩展码（非 00 码）被映射至灰码，但该临床版编码在医保版编码库中有相同内涵条目，直接映射。

举例：

| 临床版编码       |             | 映射表标灰编码 |    | 医保编码        |               |
|-------------|-------------|---------|----|-------------|---------------|
| 编码          | 名称          | 编码      | 名称 | 编码          | 名称            |
| A20.900x002 | 鼠疫菌病[耶尔森菌病] | A20.900 | 鼠疫 | A20.900x002 | 鼠疫菌病[鼠疫耶尔森菌病] |

## （二）放大法映射

映射表中映射端编码被标灰，根据临床版编码内涵用放大法映射至医保版相应的条目，例如部位按解剖系统放大映射、术式破坏术放大映射至切除术等。

举例：

| 临床版编码       |        | 映射表标灰编码 |          | 医保编码        |        |
|-------------|--------|---------|----------|-------------|--------|
| 编码          | 名称     | 编码      | 名称       | 编码          | 名称     |
| H40.800x012 | 溶血性青光眼 | H40.800 | 青光眼, 其他的 | H40.500x002 | 继发性青光眼 |
| H40.800x013 | 血铁性青光眼 | H40.800 | 青光眼, 其他的 | H40.500x002 | 继发性青光眼 |

### (三) 无重新映射意义，继续保留标灰

1. 标灰编码为类别名称，其下有具体扩展码，继续保留为灰码。

如标灰名称为 A+B 形式，扩展码分别拆分列出，包括了“00”的内容。

举例：

| 编码      | 编码名称          |
|---------|---------------|
| N72.200 | 子宫旁组织炎和盆腔蜂窝织炎 |
| N73.201 | 盆腔蜂窝织炎        |
| N73.202 | 子宫韧带炎         |

2. 该类目或亚目扩展码已基本包含临床常见类型，该编码继续保留为灰码。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称 | 扩展编码        | 扩展编码名称       |
|---------|------|-------------|--------------|
| 33.9300 | 肺穿刺  |             |              |
|         |      | 33.9300x001 | 经皮穿刺肺肿物金标置入术 |
|         |      | 33.9300x002 | 经皮穿刺肺肿物导丝置入术 |
|         |      | 33.9301     | 肺穿刺抽吸术       |
|         |      | 33.9302     | 肺穿刺引流术       |

3. 该条目为临床并不常见的诊断或手术，继续保留为灰码。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称        |
|---------|-------------|
| R06.500 | 口呼吸         |
| 32.6x00 | 胸腔结构的根治性清扫术 |

4. 该类目或亚目本身为残余类目，继续保留为灰码。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称 |
|---------|------|
| N32.900 | 膀胱疾患 |

#### (四) 临床常见情况无类可归，此类灰码建议开放使用

1. 扩展码扩展不全。如临床某些常见疾病或手术分类该类目或亚目，但其扩展码没有扩展此种情况，建议开放使用。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称       | 建议开放理由                   |
|---------|------------|--------------------------|
| 02.0500 | 颅骨(金属)板置入术 | 如临床常见 PEEK 颅骨修补术，扩展码不包括。 |

2. 扩展码未扩展。如标灰编码本身为临床明确的诊断或手术，扩展码未扩展造成无类可归又不可替代，建议开放使用。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称    | 建议开放理由          |
|---------|---------|-----------------|
| Q39.500 | 先天性食管扩张 | 未扩展，造成无类可归又不可替代 |

四

### 研究结果

#### (一) 疾病诊断灰码映射结果

国家医疗保障局发布的 ICD-10 国临版 2.0 对照医保版 2.0 映射表条共计条目 35587 条，与临床版 2.0 疾病分类与代码除无映射意义的星号与形态学编码之外的所有条目完全匹配。

其中，映射表中医保映射端仍然标灰、限制使用条目 2725 条，根据研究路线、方法对照医保版 2.0 数据库进行映射，结果如下：

1. 重新建立映射关系条目 973 个（黄色标识）。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称           | 医保编码        | 编码名称    |
|---------|----------------|-------------|---------|
| A03.000 | 志贺痢疾杆菌引起的细菌性痢疾 | A03.000x001 | 痢疾志贺菌痢疾 |
| A03.100 | 弗氏志贺菌引起的细菌性痢疾  | A03.100x001 | 福氏志贺菌痢疾 |
| A03.200 | 波氏志贺菌引起的细菌性痢疾  | A03.200x001 | 鲍氏志贺菌痢疾 |

2. 无重新映射意义、仍然标灰限制使用条目 1734 个(灰色标识)。

举例:

| 标灰编码    | 编码名称          |
|---------|---------------|
| B37.800 | 念珠菌病, 其他部位的   |
| B41.800 | 副球孢子菌病, 其他形式的 |
| B44.100 | 肺曲霉病, 其他的     |
| B44.800 | 曲霉病, 其他形式的    |

3. 建议开放条目 18 个(一茶色标识), 减去映射重复条目, 涉及疾病编码 14 个。

举例:

| 标灰编码    | 编码名称           | 建议开放理由            |
|---------|----------------|-------------------|
| B17.800 | 急性病毒性肝炎, 其他特指的 | 扩展不全, 如急性庚型病毒性肝炎  |
| P01.500 | 胎儿和新生儿受多胎妊娠的影响 | 扩展不全, 如大于三胎       |
| Q01.800 | 脑膨出, 其他部位的     | 扩展不全, 如颅底部位脑膨出    |
| Q39.500 | 先天性食管扩张        | 未扩展, 无可替代编码       |
| S22.000 | 胸椎骨折           | 本身为具体诊断名称, 而非类别名称 |
| Z51.100 | 为肿瘤化学治疗疗程      | 扩展不全, 临床大量数据无法归类  |

## (二) 手术操作灰码映射结果

国家医疗保障局发布 ICD-9 国临版 3.0 对照医保版 2.0 映射表共计条目 13653 条, 与临床版 3.0 手术操作分类与代码完全匹配。其中, 映射表中仍然标灰条目 2241 条, 根据研究路线、方法进行映射, 结果如下:

1. 重新建立映射关系条目 913 个(黄色标识)。

举例:

| 标灰编码    | 编码名称    | 医保编码        | 编码名称   |
|---------|---------|-------------|--------|
| 07.5100 | 松果腺区探查术 | 07.5100x001 | 松果体探查术 |
| 07.5200 | 松果腺切开术  | 07.5200x001 | 松果体切开术 |

|         |                |             |           |
|---------|----------------|-------------|-----------|
| 07.5400 | 松果腺全部切除术       | 07.5400x001 | 松果体全部切除术  |
| 07.6100 | 垂体腺部分切除术，经前额入路 | 07.6100x002 | 经额垂体部分切除术 |

2. 无重新映射意义、仍然标灰限制使用条目 1279 个（灰色标识）。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称       |
|---------|------------|
| 51.9800 | 其他经皮胆道操作   |
| 51.9900 | 胆管的其他手术    |
| 52.0900 | 其他胰腺切开术    |
| 52.1900 | 胰腺的其他诊断性操作 |

3. 建议开放条目 49 个（茶色标识）。

举例：

| 标灰编码    | 编码名称          | 建议开放理由              |
|---------|---------------|---------------------|
| 02.0500 | 颅骨(金属)板置入术    | 扩展不全，如 PEEK 颅骨修补术   |
| 45.4200 | 内镜下大肠息肉切除术    | 扩展不全，临床常见情况无类可归     |
| 52.1300 | 内镜逆行胰管造影[ERP] | 扩展不全，十二指肠镜最常见无类可归   |
| 76.9200 | 合成物面骨植入       | 扩展不全，如常见的高分子聚合物无类可归 |

### （三）映射层级

在国家医保映射 2.0 标准基础上建立我省一级映射和二级映射层级。

#### 1. 一级映射

在国家医保映射 2.0 标准基础上，对仍然标灰限制使用的条目重新建立的省级映射标准。

#### 2. 二级映射

一级映射中“建议开放条目”建立的临时映射标准，在不影响 CHS-DRG/DIP 分组结果基础上，初步解决“建议开放条目”的入组问题。

二级映射共涉及编码 63 个，其中疾病 14 个、手术 49 个，后期根据国家医保编码标准的调整随时进行同步修订与数据收敛。

如图：

| 国家临床版 2.0 |               | 国家医保映射 2.0 |               | 省医保映射（一级） |               | 省医保映射（二级）   |           |
|-----------|---------------|------------|---------------|-----------|---------------|-------------|-----------|
| 疾病代码1     | 疾病名称1         | 疾病代码2      | 疾病名称2         | 疾病代码3     | 疾病名称3         | 疾病代码4       | 疾病名称4     |
| B17.800   | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800    | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800   | 急性病毒性肝炎，其他特指的 |             |           |
| B17.805   | 急性庚型肝炎        | B17.800    | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800   | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800x002 | 病毒性肝炎双重感染 |
| B17.806   | 急性黄疸型肝炎病毒性肝炎  | B17.800    | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800   | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800x002 | 病毒性肝炎双重感染 |
| B17.807   | 急性重症型肝炎       | B17.800    | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800   | 急性病毒性肝炎，其他特指的 | B17.800x002 | 病毒性肝炎双重感染 |
| B18.800   | 慢性病毒性肝炎，其他的   | B18.800    | 慢性病毒性肝炎，其他的   | B18.800   | 慢性病毒性肝炎，其他的   | B18.802     | 慢性重症型肝炎   |
| B18.818   | 慢性庚型肝炎        | B18.800    | 慢性病毒性肝炎，其他的   | B18.800   | 慢性病毒性肝炎，其他的   | B18.802     | 慢性重症型肝炎   |
| M67.800   | 肝脏和胆道其他特指的疾患  | M67.800    | 肝脏和胆道其他特指的疾患  | M67.800   | 肝脏和胆道其他特指的疾患  | M67.801     | 胆道疾患      |

## 五、医保映射表应用指南

### （一）非标灰编码

映射表中映射端“国家医保映射 2.0”非标灰条目原则上执行国家医疗保障局发布的映射标准。

### （二）标灰编码

映射表中映射端“医保版 2.0 编码”标灰条目，执行我省映射标准。其中，建立二级映射的条目执行我省二级映射标准，其他条目均执行一级映射标准。

## 六、数据维护

医保版疾病与手术操作分类灰码映射工作不是一劳永逸，当前映射是在相对稳定的基础上实现最大化的数据标准互通。随着国家不同版本的更新，灰码映射标准也会进行同步修订与完善。