西藏自治区DIP付费特病单议评审办法（试行）

为支持医疗机构开展新技术、新项目,规范特殊病例单议的申请和评审,保障特殊病例分值认定的合理性,鼓励定点医疗机构收治疑难重症患者,提升医疗服务能力,根据《西藏自治区区域点数法总额预算和按病种分值付费(DIP)实施办法（试行）》有关规定,制定本办法。

**一、适用范围**

（一）实际发生住院医疗总费用超过该病种上年度同级别定点医疗机构次均住院医疗费用5 倍以上的费用异常病例,并符合以下任一条件：

1.住院天数明显大于该定点医疗机构上年度平均住院天数的；

2.危急症抢救或死亡病例；

3.运用经卫生健康行政部门评审认定、公布并在区医保经办机构备案的临床新技术项目的病例；

（二）超出自治区现行DIP病种目录库的病种。

（三）区医保经办机构核准可申请单议的其他情况。

**二、申请流程及提交材料**

（一）申请流程：定点医疗机构收到医保经办机构反馈的结算数据后,针对符合特病单议条件的病例在每月15日前通过DIP平台完成上月单议病例申报,逾期不予受理。申请时,定点医疗机构一并提供佐证材料,不能提供的视为无效申请。

（二）提交材料：

1.《西藏自治区DIP付费特例单议申请明细表》（系统上传提交）

2.电子病历（系统上传)

3.纸质病历（按要求送到指定地点）

**三、评审组织及规则**

（一）特例单议评审由区医保经办机构牵头组织,从定点医疗机构中抽调相关专家组成评审小组进行评审。

（二）每次评审小组专家由三人或以上组成（单数）。

（三）评审时实行专家回避制,即被评审机构的专家不得参与本机构病例的评审。

（四）评审可根据申请病例数量采取不定期或定期方式组织专家评审。

（五）参与评审的专家书面签字确认。

**四、评审程序**

（一）初审：经办机构于医疗机构上传申请后的三个工作日内（节假日顺延）在DIP付费系统完成对上一结算周期内特例单议的初审工作,并进行病例数量的统计和分类。

（二）病例评审：特病单议以季度为一个评审周期。每季度第一个月15日前,由经办机构委托的第三方DIP项目组完成上一季度单议病例收集,并梳理汇总相应佐证材料,定点医疗机构必要时配合提供补充资料。专家评审结果经专家组成员签名确认后由经办机构及时公示,并按DIP付费方式结算,且不再接受申诉。

**五、评审及打分**

（一）定性评审

1.分解住院

2.低标准住院

3.病案首页主诊断升级

4.高套分值

5.手术操作编码错误

属于上述情形之一的,本病例打0分。

（二）定量评审

1.总体方案合理性（包括：疗效欠佳,病情反复或恶化,手术前等待时间过长,出现病情变化未及时转科,治疗导致疗程过长,发生医疗差错,治疗方案不正确或不规范。）0-40分；

2.用药方案合理性 0-15分；

3.检验检查合理性 0-15分；

4.治疗方案合理性 0-15分；

5.费用合理性 0-15分；

（三）分值计算

评审后病例标准分值=住院合理费用\*评审总分%÷基准费用\*基准分值

**六、其他事项**

（一）定点医疗机构提交申请前应组织院内各部门对病例的用药合理性、检查合理性和收费合理性、编码准确性等进行核查,如因报送材料不全,影响特例单议审定的,由医疗机构自行承担责任。

（二）对于因使用选择性、特需医疗服务产生的超高费用及耗材、药品超限价部分的不合规费用,应在医疗总费用中予以扣除。

（三）评审完成后,经办机构应在DIP付费系统及时反馈和公示。

（四）评审结束后,应形成评审会议纪要和评审结果,并完成评审病例的分值计算；参与评审的每位专家需书面签字确认,相关资料予以存档。

（五）对评审结论原则上不再接受申诉。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **特例单议专家评审打分表** | | | | | | |  |
| **医院名称** |  | | **患者姓名** | | **住院号** |  |  |
| **定**性**判定** | 分解住院 | 低标准住院 | 病案首页主诊断升级 | | 高套分值 | 手术操作码错误 |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| 每发现存在以上五种情况之一的,一票否决,本病例打0分 | | | | | |  |
| **定量判定** | 总体方案   合理性 | 用药方案  合理性 | 检验检查合理性 | 治疗方案合理性 | 费用合理性 | 备注 |  |
|  |
|  |
| **标准得分** | 40 | 15 | 15 | 15 | 15 | 总体方案合理性包括：疗效欠佳,病情反复或恶化,手术前等待时间过长,出现病情变化未及时转科,治疗导致疗程过长,发生医疗差错,治疗方案不正确或不规范。 |  |
| **评审问题描述** |  |  |  |  |  |  |
| **评审打分** |  |  |  |  |  |  |
| **评审时间：** | | | | | | |  |
| **专家签字：** | | | | | | |  |