

濮阳市医疗保障局文件

濮医保〔2023〕11号

濮阳市医疗保障局 关于印发《濮阳市基本医疗保险区域点数法 总额预算和按病种分值付费（DIP）特病单议 实施办法（试行）》的通知

各县（区）医疗保障局，开发区、工业园区、示范区医疗保障部门，市社会医疗保险中心，油田医疗保险中心，各相关定点医疗机构：

现将《濮阳市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）特病单议实施办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。



濮阳市基本医疗保险 区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP） 特病单议实施办法（试行）

为支持定点医疗机构收治疑难重症、开展新技术应用、提升医疗服务水平，规范特病单议申请，根据《濮阳市医疗保障局关于印发濮阳市基本医疗保险区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法（试行）的通知》（濮医保〔2021〕99号）等文件精神，结合我市实际，制定本实施办法。

一、适用范围

（一）单次住院医疗总费用超过同病种次均费用4倍以上或因病案数据质量等原因无法入组的病例；

（二）急诊入院的危急症抢救病例，或因疑难危重症入住重症监护治疗的转科病例；

（三）经卫生健康部门认定且已在医疗保障部门备案的新技术项目；

（四）均以手术操作为主要治疗手段的转科病例；

（五）超出现行DIP目录库的病例或新发生的疾病病例；

（六）经医保部门核准可申请特病单议的其他情况。

二、申请病例数要求

定点医疗机构可根据临床需求，向所属医保经办机构申请特病单议，申请的病例数原则上不得超过当期本院总出院

人次的 3%。

三、申请程序及要求

特病单议以季度为一个评议周期，遇有特殊情况时可根据申请病例数量采取不定期方式组织评议。

（一）初审。各定点医疗机构医保办公室对符合专家评议范围的特殊病例进行初审，重点审核申报材料是否齐全、病例是否达到申报条件等，对初审符合条件的病例填写《基本医疗保险 DIP 付费特殊病例单议申请和专家评议表》（详见附件）。

（二）复审。定点医疗机构在每季度第一个月 10 日前，将上一季度《基本医疗保险 DIP 付费特殊病例单议申请和专家评议表》、住院病历、费用结算单、医保结算清单、创新医疗技术（临床高新技术、临床重大技术、临床特色技术）佐证资料等材料报送至所属医保经办机构。各级经办机构对定点医疗机构报送的材料进行复核，符合规定的纳入专家评议范围。

四、组织评议

（一）评议组织及规则

1.市、县（区）医保部门要成立由分管领导任组长，医药服务科（股），经办机构有关负责人等参加的特病单议领导小组，具体指导特病单议工作的开展。各经办机构在收到定点医疗机构申请材料后，根据特病单议病例数量及情况，

评估所需专家数量、主要专科类别等，由领导小组从 DIP 专家库中抽取相关专家，组成特病单议专家评议小组，负责具体审核工作。

2.特病单议评议采用分组评议形式，评议时实行专家回避制，即被评议定点医疗机构的专家不得参与本机构病例的评议。每个评议专家组抽取人员数量应为奇数，每组成员应不少于 3 名，专家组集体决议拿出专家评议意见。各专家在评议工作中应当客观、公正，不得向他人泄露工作中涉及的相关数据、资料。

3.专家评议应覆盖诊断是否准确、检查是否合理、用药是否合理、治疗是否合理、收费是否合理五个方面，确定特殊病例出院主诊断及主手术名称、不合理项目名称、费用，并填写《濮阳市基本医疗保险 DIP 付费特殊病例单议申请和专家评议表》，书面签字确认评议结果，并报评议领导小组。

4.医保经办机构应于特病单议申请完成之后 5 个工作日内在 DIP 付费系统完成上一季度特病单议病例评议工作。

5.评议资料由市社会医疗保险处和各县（区）医保部门按有关管理规定进行档案管理。

（二）结果运用

根据专家评议结果，经审核后符合医保规定的特殊病例重新核定分值，计算公式如下：

1.评议分值=（病例总费用—不合理费用）/地区均费*100

2.追加分值=评议分值-已补偿分值

3.对符合特病单议的病例，于年终清算时追加相应分值；对不符合特病单议的病例，按月度病种分组结果拨付，且不再接收申诉。

五、其他事项

（一）评审组需要定点医疗机构提供申请特病单议相关补充材料时，定点医疗机构需在规定时间内予以提供，如未及时提供的，视为弃权并由医疗机构承担相应责任。

（二）因使用高值耗材、自费项目费用高（含药品、耗材、诊疗项目）导致病例进入高倍率病例的特病单议病例，不予审核通过。

（三）定点医疗机构因编码错误导致入组错误而进入高倍率病例的，不予审核通过。

（四）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。

（五）经专家评审，属于“高套分值”、“分解住院”、“体检住院”、“不符合入出院指征”等行为的，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》和《定点医疗机构服务协议》不予审核通过，并按有关规定予以处理。

（六）本办法自发文之日起试行。试行期间如国家、省有新规定，从其规定。

附件

濮阳市基本医疗保险 DIP 付费特殊病例 单议申请和专家评议表

医疗机构名称		医院编号		科 室	
患者姓名		患者年龄		身份证号	
住院号		入院日期		出院日期	
住院天数		监护病房住院天数		总费用	
谈判药品费用		创新医疗技术 获奖证		临床高新技术、重大技术、特色技术认定文号	
申报理由					
	名 称		专家意见		
			是否符合	若不符合, 应当改为	
主诊断					
主手术					
其他诊断					
其他手术					
原 分 值					
不合理项目名称				金 额	
不合理项目名称				金 额	
不合理项目名称				金 额	
不合理项目名称				金 额	
不合理项目名称				金 额	
重新核定分值		追加或扣减分值		合计总金额	
其他意见			专家签名		
医保部门意见					

濮阳市医疗保障局办公室

2023 年 2 月 14 日