

湛江市按病种分值付费（DIP）特殊病例 专家评议制度

根据《广东省医疗保障局关于印发广东省医保支付制度评议组织议事规则的通知》（粤医保发〔2020〕20号）规定，结合我市实际，建立 DIP 特殊病例专家评议制度。

一、特殊病例的申报条件

DIP 特殊病例专家评议是指定点医疗机构对符合以下条件 1 条的特殊病例进行申报，市医疗保障经办机构组织专家进行评议，对病例评议后的合理医疗费用进行校准病种分值：

1. 病例住院天数大于该定点医疗机构平均住院天数的 5 倍；

2. 病例总医疗费用超过上年度该病种标准分值所对应的基本医疗总费用的 6 倍，且未达到大病保险支付范围。

3. 病例的监护病房床位使用天数不小于该病例住院床位使用总天数的 80%。

4. 运用创新医疗技术（指 3 年内开展湛江首例或省内首例的新技术，获得国家、省自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖的医疗技术或者治疗手段）的病例。

5. 运用经国家、省、市卫生健康行政部门评审认定并公布的临床高新技术、临床重大技术或者临床特色技术的病例。

二、特殊病例的数量规定

在每年年度清算前，定点医疗机构向市医疗保障经办机构提出按特殊病例结算的申请，申请病例数不超过该定点医疗机构当年度按病种分值付费人次的 1‰。申请病例数计算结果四舍五入至个位。

三、专家评议流程

1. 申请：定点医疗机构每年在规定时间内对符合特殊病例评议条件的病例，按要求将住院病历、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、者临床特色技术等相关佐证材料报送至市经办机构，提出特殊病例专家评议的申请。

2. 初审：市经办机构对申请专家评议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进行汇总后进行专家评议。

3. 专家评议：市经办机构根据省、市智能审核规则对符合申报的病例进行智能审核违规筛查，初步筛选出可疑违规数据。从 DIP 专家库抽取专家开展特殊病例评议工作，每一病例评议不少于 3 名专家。

专家根据国家、省的医保、卫生健康或中医药管理等部门认可的诊疗指南及智能审核初筛结果，结合我市实际诊疗水平，分别从诊断是否准确、检查是否合理、用药是否合理、治疗是否合理、收费是否合理等五个方面进行评议。具体标准见附件。

四、特殊病例评议结果运用

市经办机构根据专家评议结果，经审核后符合规定的特殊病例重新核定分值，不再纳入费用偏差病例计算，如有涉及违规的病例按照有关规定处理。专家评议得分率低于60%的，按普通DIP分值支付、可纳入费用偏差病例计算，不再按特殊病例重新核定分值。重新核定分值计算公式如下：

特殊病例分值=（该病例医疗总费用×特殊病例专家评议得分率）÷基准病种的上年度所有病例平均医疗费用×1000。

五、其他规定

1. 各定点医疗机构要对本单位申请专家评议的病例进行认真审核，保证相关材料符合条件、真实完整。

2. 实行回避制度，专家及相关人员不能对本单位及合作关系单位的病例进行评议评审工作。各专家在评议评审工作中必须做到客观、公正，不得向他人泄露工作中涉及的相关数据、资料。

特殊病例专家评议标准

评议内容	标准说明						佐证材料
	准确合理	轻度偏差	中度偏差	较大偏差	极大偏差	明显错误	
诊断准确	5分	4分	3分	2分	1分	0分	提供相应病种的诊疗指南(指国家、省级的医保、卫生健康或中医药管理等相关部门认可的诊疗指南)
合理检查	5分	4分	3分	2分	1分	0分	
合理用药	5分	4分	3分	2分	1分	0分	
合理治疗	5分	4分	3分	2分	1分	0分	
合理收费	5分	4分	3分	2分	1分	0分	
运用新医疗技术	国家级奖项加3分,省级奖项加2分						获得国家、省自然科学奖、技术发明奖、科学技术进步奖等证明材料

说明:特殊病例评议总分25分,运用新医疗技术加分后总分不超过25分。