

宁德市医疗保障局

宁医保函〔2023〕33号

宁德市医疗保障局关于 2022 年度 DIP 付费 医疗机构清算系数结构及规则的通知

市医保中心、市医保稽核与信息中心，各县（市、区）医保局，各有关定点医疗机构：

为推进 2022 年度 DIP 付费清算工作落地落实，根据《国家医疗保障按病种分值付费（DIP）技术规范》《宁德市医疗保障局关于印发宁德市 DIP 配套付费结算细则和医保经办规程（暂行）的通知》（宁医保〔2021〕54 号）等文件精神，综合考虑 DIP 试点医院机构（简称医疗机构）级别、功能定位、医疗水平、专科特色、医院管理水平、协议履行情况等反映医院综合水平的因素，设置各项调节系数。现将综合清算系数结果及清算规则通知如下：

一、医疗机构清算方法

$$\text{DIP 医疗机构年度清算系数} = (\text{医疗机构分值} \times \text{医院等级系数}) \times \text{DIP 分值点值} \times (1 + \text{加成权重系数}) \times (1 - \text{扣减权重系数})$$

2022 年度医疗机构年度清算综合系数均有 2022 年度医疗机构上传的医保结算清单数据计算得出。

二、医院等级系数

医院等级系数根据医保信息系统提取 2022 年度（情况特殊

另行规定)的全市住院总病例数、DIP 总分值和同等级别医疗机构的住院病例数、DIP 分值确定,其中基层病种不列入医院等级系数确定的因素。

(一) 三级甲等医疗机构医院等级系数为 1.22;

(二) 三级乙等医疗机构医院等级系数为 1;

(三) 二级甲等医疗机构医院等级系数为 0.95;

(四) 二级乙等医疗机构医院等级系数为 0.82;

(五) 一级医疗机构医院等级系数为 0.63。

二、加成权重系数结构

加成权重系数由老年患者住院率加成系数、儿童患者住院率加成系数、居民参保患者就诊率加成系数、CMI 值加成系数等组成。

(一) 老年患者住院率加成系数

定点医疗机构年度内老年参保患者(65 周岁以上)住院人次数占比超过全市的老年参保患者占比均值加成 1%,且每超出 10 个百分点的加成 1%。

(二) 儿童患者住院率加成系数

定点医疗机构年度内儿童参保患者(18 周岁以下)住院人次数占比超过全市儿童参保患者占比均值加成 1%,且每超出 5 个百分点的加成 1%。

(三) 居民就诊率加成系数

定点医疗机构年度内居民参保患者住院人次数占比超过全市居民参保患者占比均值加成 1%,且每超出 5 个百分点的加成

1%。

（四）CMI 值加成系数

定点医疗机构 CMI 值加成系数每高出同级别平均值的加成 1%，且每高出 0.2 的加成 1%。

三、扣减权重系数结构

扣减权重系数为履行协议（考核）扣减系数。定点医疗机构年度履行协议分值是根据《宁德市医保局关于印发 2022 年度区域点数法总额预算和按病种分值（DIP）工作考核办法的通知》（宁医保〔2022〕103 号）中“宁德市 DIP 考核评分表”的考评结果为依据，按照“考核结果运用”规则，每低于要求的考评分数 1 分的，扣减 1%，最高扣减加成系数不超过 5%。

权重系数为加成系数和扣减系数的和，超过 5 个百分点的按 5%加成计算。

四、年度清算工作要求

本 DIP 年度清算规则是建立在 DIP 年度总额预算、DIP 结算细则和医保经办规程及 DIP 考核办法等制度基础上，依据医疗机构年度医疗数据开展年度清算工作，应确保原始数据和统计路径真实有效，科学公正的推进 DIP 支付方式改革年度清算工作落地落实。

