

宁德市医疗保障局文件

宁医保规〔2024〕3号

宁德市医疗保障局关于印发宁德市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）质量评价考核办法的通知

市医保中心，市医保稽核与信息中心，各县（市、区）医保局，各实施 DIP 付费结算的定点医疗机构：

现将《宁德市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）质量评价考核办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

宁德市医疗保障局

2024 年 2 月 4 日

（此件主动公开）

宁德市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）质量评价考核办法

第一条 为深入推进 DIP 支付方式改革，进一步加强医保基金使用效率评价考核，根据国家和省市相关文件要求，建立健全医保基金使用绩效评价与考核机制，特制定本办法。

第二条 医疗保障部门对开展 DIP 试点定点医疗机构 DIP 付费质量评价考核管理适用本办法。

第三条 医疗保障行政部门负责 DIP 付费质量评价考核管理的运行监督。医疗保障经办机构按照规定负责管理范围内 DIP 试点定点医疗机构的质量评价考核管理。

第四条 DIP 试点定点医疗机构的质量评价考核管理内容包括：门诊运行评价指标、住院运行评价指标、稽核管理、工作加分等。

第五条 DIP 质量评价考核管理以系统信息数据为基础，结合稽核检查等情况，进行年度综合评价考核。

第六条 评价考核结果与 DIP 年度清算挂钩，年度清算系数运用于年度清算。考评结果以同等级医疗机构平均分为基础，凡低于同等级平均分的，每低 1 分，扣减系数 0.5%。医疗机构等级以三甲、三乙、二甲、二乙和一级 5 个等级划分，三级未定等、二级未定等分别按三乙、二乙予以确定。若三级（含三甲、三乙）医疗机构分值高于 90 分，二级（含二甲、二乙）医疗机构高于

85 分，一级医疗机构高于 80 分，不扣减系数。考核结果应用，最高扣减系数不超过 5%。

第七条 参与评价考核工作的有关单位和部门应当严格执行工作纪律，坚持原则、实事求是，确保评价考核工作客观公正、依规有序开展。

第八条 有关定点医疗机构对质量评价考核结果和责任追究决定有异议的，可以向作出考核结果和责任追究决定的单位和部门提出书面申诉，有关单位和部门应当依据相关规定受理并进行处理。

第九条 本办法自发布之日起施行，有效期为 2 年。执行期间如遇医保政策重大调整，与国家、省出台最新规定不符的，按新规定执行。本办法适用于 2023 年度全市 DIP 付费清算结算。

《宁德市医疗保障局关于印发 2022 年度区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）工作考核办法的通知》（宁医保〔2022〕103 号）自行废止。

宁德市区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）质量评价年度考核评分表

标	分值	二级指标	分值	考核标准
(一) 门诊运行评价指标	10	门诊人均总费用增长率	4	<ol style="list-style-type: none">1. 指标口径: 门诊人均总费用增长率= (本年度门诊人均总费用/上年度门诊人均总费用-1) *100%;2. 计算时不含国谈药品费用; 一级医疗机构不考核;3. 计分方式: 对比同等级医疗机构门诊人均总费用增长率, 每高 1%的, 扣 1 分, 扣完为止;4. 考核方式: 按照系统提取数据评定。
		年度门诊人次人头比增长率	6	<ol style="list-style-type: none">1. 指标口径: 年度门诊人次人头比增长率= (本年度人次人头比/上年度人次人头比-1) *100%;2. 计分方式: 对比同等级医疗机构年度门诊人次人头比增长率, 每高 1%的, 扣 1 分, 扣完为止;3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。

(二) 住院运行 评价指标	44	年度住院人次人头比 增长率	6	1. 指标口径: 年度住院人次人头比增长率= (本年度人次人头比/上年度人次人头比-1) *100%; 2. 计分方式: 对比同等级医疗机构年度住院人次人头比增长率, 每高 1% 的, 扣 1 分, 扣完为止; 3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。
		住院人均总费用增长率	6	1. 指标口径: 住院人均总费用增长率= (本年度住院人均总费用/上年度住院人均总费用-1) *100%; 2. 计分方式: 对比同等级医疗机构住院人均总费用增长率, 每高 1% 的, 扣 1 分, 扣完为止; 3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。
		住院次均费用增长率	5	1. 指标口径: 住院次均费用增长率= (本年度住院次均费用/上年度住院次均费用-1) *100%; 2. 计分方式: 对比同等级医疗机构住院次均费用增长率, 每高 1% 的, 扣 1 分, 扣完为止;

			3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。
	未特指主诊病例占比	5	<p>1. 指标口径: 未特指主诊病例占比=主诊断亚目代码以(.8或.9)结尾的病例数 /结算清单总上传数量*100%;</p> <p>2. 计分方式: 对比同等级医疗机构未特指主诊病例占比, 每高 1%的, 扣 0.5 分, 扣完为止;</p> <p>3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。</p>
	核心病种入组率	10	<p>1. 指标口径: 核心病种入组率=DIP 核心病种入组病例数/医院 DIP 结算总病例数*100%;</p> <p>2. 计分方式: 对比同等级医疗机构核心病种入组率, 每低 1%的, 扣 0.5 分, 扣完为止;</p> <p>3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。</p>
	CMI 值变动幅度	6	<p>1. 指标口径: CMI 值变动幅度= (本年度 CMI 值/上年度 CMI 值-1) *100%;</p> <p>2. 计分方式: 与上年度相比, 增长或降低幅度超过 10%的, 幅度每超 1%, 扣 1 分, 扣完为止;</p>

				3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。
		CMI 资源消耗	6	<p>1. 指标口径: CMI 资源消耗=住院次均费用/住院病例平均分值*100%;</p> <p>2. 计分方式: 低于同等级医院 CMI 资源消耗的得满分, 高于同等级医院 CMI 资源消耗的, 每高 1%的, 扣 0.5 分, 扣完为止;</p> <p>3. 考核方式: 按照系统提取数据评定。</p>
(三) 质量管理	46	结算清单质量	31	<p>1. 及时率:</p> <p>(1)门诊结算清单上传及时率:</p> <p>①指标口径: 门诊结算清单上传及时率=门诊结算后 2 日内上传病例数/应上传门诊总病例数*100%;</p> <p>②计分方式: 90%以上得满分, 每低 1%的, 扣 0.1 分, 共 5 分, 扣完为止;</p> <p>③考核方式: 按照系统提取数据评定。</p> <p>(2)住院结算清单上传及时率:</p> <p>①指标口径: 住院结算清单上传及时率=住院结算后 14 日内上传病例数/应上传住院总病例数*100%;</p>

			<p>②计分方式: 90%以上得满分, 每低 1%的, 扣 0.1 分, 共 6 分, 扣完为止;</p> <p>③考核方式: 按照系统提取数据评定。</p> <p>2. 完整率:</p> <p>(1)门诊结算清单上传率:</p> <p>①指标口径: 门诊结算清单上传率=结算清单上传数量/门诊总病例数 *100%;</p> <p>②计分方式: 结算清单上传率 100%满分, 每低 0.2%扣 1 分, 共 4 分, 扣完为止;</p> <p>③考核方式: 按照系统提取数据评定;</p> <p>(2)住院结算清单上传率:</p> <p>①指标口径: 住院结算清单上传率=结算清单上传数量/门住院总病例数 *100%;</p> <p>②计分方式: 结算清单上传率 100%满分, 每低 0.2%扣 1 分, 共 4 分, 扣完为止;</p>
--	--	--	---

			<p>③考核方式：按照系统提取数据评定；</p> <p>(3)住院结算清单二次质控：</p> <p>①指标口径：按结算清单技术规范，以 DIP 系统地市专区二次质控（事后质控）通过率作为指标，结算清单质量=二次质控(（事后质控）)结算清单通过数量/结算清单总上传数量；</p> <p>②计分方式：通过率 100%为满分，每低 1%的，扣 1 分，共 2 分，扣完为止；</p> <p>③考核方式：按照系统提取数据评定。</p> <p>3. 准确率：</p> <p>(1)指标口径：发现存在将不能作为主要诊断的编码作为主诊断、主要诊断与手术操作不符、滥用未特指编码等问题；</p> <p>(2)计分方式：现场抽查病例，三级医疗机构（包含三甲、三乙）抽查 100 份病例，二级医疗机构（包含二甲、二乙）抽查 50 份病例，一级医疗机构抽查 30 份病例，每发现 1 例，扣 0.3 分，共 10 分，扣完为止；</p>
--	--	--	---

				(3)考核方式: 稽核汇总提供数据。
		医疗行为规范	15	1. 指标口径: 发现存在编码高套、转嫁费用、分解住院的等行为; 2. 考核标准: 每发现 1 例, 扣 0.3 分, 扣完为止; 3. 考核方式: 稽核汇总提供数据。
(四) 工作加分	3	专家配合	3	积极响应参与 DIP 相关审核工作和专家论证会; 派遣专家帮助医保进行 DIP 相关培训授课、稽核等工作的; 每人次 0.2 分, 最高加 3 分。

备注: 1. “门诊结算清单上传率” 和 “住院结算清单上传率” 指标的计分方式按四舍五入后取小数点后一位来扣减分数。

2. 除 “门诊结算清单上传率” 和 “住院结算清单上传率” 指标外的指标计分方式按四舍五入后取整来扣减分数。
3. 指标计分方式涉及对比同等级医疗机构的, 该 “同等级医疗机构” 指三甲、三乙、二甲、二乙和一级 5 个等级。

