附件

汕头市基本医疗保险病种分值确定方法

为做好我市基本医疗保险病种分值结算工作，根据《汕头市基本医疗保险医疗费用结算办法》的规定，病种分值的确定按本方法执行。

一、病种分值按以下方式确定：

（一）根据各定点医疗机构上年度出院参保人病历资料，按出院的临床第一诊断（主要诊断）病种发生频率（年发生大于10例）、按国际疾病分类ICD-10编码小数点后1位（亚目）筛选出常见病、多发病病种，结合治疗方法分别计算出各病种的次均住院基本医疗费用（下称次均住院费用）。

未纳入上述按分值结算的病种视为一个特别病种。

（二）统计已确定病种上年度实际发生的住院基本医疗费用，剔除每一病种费用最高的2.5%及费用最低的2.5%病例后，取剩余病例的次均住院费用作为该病种的次均住院费用基准值，除以固定参数，经四舍五入整取后得出每一病种的初步分值。

病种的初步分值=病种的次均住院费用÷固定参数

1. 将病种的初步分值向各定点医疗机构公布、说明及广泛征求意见，根据各定点医疗机构的修改或认可的分值进行修正，得出病种的修正分值；再对病种的修正分值进行纠偏，得出的分值作为用以结算的病种分值。

二、精神病患者在精神专科定点医疗机构住院医疗费用按床日计算日均基本医疗费用（下称住院床日费用），并按以下公式确定其分值：

住院床日费用分值=累计住院基本医疗费用÷累计住院人次及天数÷固定参数

三、当次发生的住院基本医疗费用等于或高于该病种上年度住院结算费用2.5倍的病例（费用偏差病例），按以下公式确定其病种分值：

（一）非基层病种

分值=［（该病例当次住院基本医疗费用÷上年度该同一权重系数定点医疗机构该病种的结算费用）-2.5+1］×原该病种分值

当次发生的住院基本医疗费用等于或低于该病种上年度住院结算费用40%的病例，按以下公式确定其病种分值：

分值=该病例当次住院基本医疗费用÷上年度同一权重系数定点医疗机构该病种的结算费用×原该病种分值

结算费用=病种分值×权重系数×上年度每分基本医疗费用单价（全市上年度按病种分值结算的基本医疗费用总额/全市上年度定点医疗机构总分值之和）

1. 基层病种

分值=［（该病例当次住院基本医疗费用÷上年度该病种的结算费用）-2.5+1］×原该病种分值

当次发生的住院基本医疗费用等于或低于该病种上年度住院结算费用40%的病例，按以下公式确定其病种分值：

分值=该病例当次住院基本医疗费用÷上年度该病种的结算费用×原该病种分值

结算费用=病种分值×上年度每分基本医疗费用单价（全市上年度按病种分值结算的基本医疗费用总额/全市上年度定点医疗机构总分值之和）

四、定点医疗机构要按照规定规范做好病案首页填报和疾病编码匹配工作，及时上传病案首页，按ICD-10亚目及诊治方式匹配相应的分值。诊治方式应根据诊治编码库中相应的编码规范对应，其中，未出现在诊治编码库的手术及操作统一对应为“保守治疗”，病种库中未列出的ICD-10亚目统一对应为“特别病种”。

五、病种分值一经确定，一个年度内不再改变。如因医疗技术发展、新药发明等原因，导致部分病种医疗费用明显偏离时，由定点医疗机构在上一年度清算后１个月内提出申请；市医疗保障局联合市卫生健康局组织医疗专家组重新评估后确定下一年度的病种分值。

六、纳入病种分值结算的病种及分值库由市医疗保障局会同市卫生健康局联合制定并公布。