

附件

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《潮州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5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符合基本医疗保险范围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符合基本医疗保险政策范围住院基本医疗费用，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

（三）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、精神病患者在定点医疗机构的精神病专科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、当年度分值单价确定后，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，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

当年度分值单价确定后，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 × 上年度各月分值单价的平均值

新增纳入病种无法确定其上年度住院结算费用的，分别按该病种当年度住院结算费用的 2.5 倍或 40% 为标准。

当年度结算费用=病种分值 × 权重系数 × 当年度各月分值单

价的平均值

四、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增长时，由定点医疗机构在上一年度清算后 1 个月内提出申请；市医疗保障局会同市卫生健康局、市财政局重新评估后确定下一年度的病种分值。

五、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。

六、本方法由潮州市医疗保障局会同市卫生健康局负责解释。