

无锡市医疗保障局文件

锡医保办〔2022〕23号

关于印发无锡市 DRG 付费特病单议 经办规程（试行）的通知

江阴、宜兴市医疗保障局，各相关定点医疗机构：

根据《关于印发无锡市 2022 年 DRG（疾病诊断相关分组）付费结算办法的通知》（锡 DRG 试点办〔2022〕2 号）、《关于印发〈无锡市 DRG 支付方式改革 2022 年行动计划〉的通知》（锡医保办〔2022〕4 号）、《关于修订〈无锡市 DRG（疾病诊断相关分组）付费经办规程（试行）〉的通知》（锡医管发〔2021〕59 号）文件要求，结合我市实际，制定《无锡市 DRG 付费特病单议经办规程（试行）》，现印发给你们，请遵照执行。



（此件依申请公开）

无锡市 DRG 付费特病单议经办规程

(试 行)

为保障 DRG 付费的科学性、合理性，遵循“公平公正、客观合理、多方参与、及时处理”的原则，鼓励定点医疗机构收治疑难重症，支持医疗机构开展新技术，提升专科服务能力，制定本规程。

一、组织实施

定点医疗机构特病单议评审工作由各级医保经办机构分别牵头组织。

二、适用范围

符合下列情形之一的，可申请特病单议：

- (一) 新发生的、采用新技术治疗的病例；
- (二) 超出已确定 DRG 组的新病例；
- (三) 超长期住院（原则上应在 60 天以上的）的病例；
- (四) 费用偏差大且未进入极值的病例；
- (五) 经医保行政部门核准可申请按项目付费的其他情况。

三、申请程序

(一) 特病单议流程以年为单位。定点医疗机构在年末清算前，可向医保经办机构申请特殊患者特病单议，原则上超长期住院以及费用偏差大且未进入极值的病例，提交病例数不得超过该医疗机构全年按 DRG 付费结算总病例数的 1‰，不满 1 例的以 1

例计。

(二) 申请流程: 定点医疗机构可对适用范围内的特殊病例, 逐例申请特病单议, 按照主要诊断大类 (MDC) 归类, 形成汇总名单, 次年 3 月 1 日前向医保经办机构提交申请。逾期视为医疗机构放弃特病单议, 医保经办机构不再受理上年度特病单议申请。

(三) 提交材料:

1. 《无锡市 DRG 付费特病单议病例申请汇总表》(附件 1);
2. 《无锡市 DRG 付费特病单议申请表》(附件 2);
3. 住院病历及相关材料 (包括病案首页、病程记录、医嘱、检查、化验报告单、手术记录、特殊药品、特殊耗材或特殊检查治疗使用情况、费用清单等)。

四、组织评审

(一) 评审流程

1. 每个 MDC 组病例评审专家由医保部门、卫生健康部门和学科类专家组成, 原则上不少于 5 人。学科类专家从无锡市医保专家库中随机抽取 (副高职称以上)。

2. 评审时实行专家回避制, 即被评审机构的专家不得参与本机构病例的评审。

3. 评审结果由评审专家成员签名确认, 医保经办机构形成评审会议纪要, 并报无锡市 DRG (疾病诊断相关分组) 付费国家试点工作领导小组办公室最终审定。

4. 医保经办机构负责将相关资料归档，并将评审结果向医疗机构进行反馈。

（二）评审结果应用

评审结果分为符合特病单议病例和不符合特病单议病例。对符合特病单议的病例，扣除不合理费用后，年终清算时按照结算办法处理；对不符合特病单议的病例，仍按 DRG 付费结算。

五、工作要求

（一）定点医疗机构提交申请前应组织院内各部门对病例的用药合理性、检查合理性和收费合理性、编码准确性等进行核查。如因超时、报送材料不全等原因，影响特病单议评审的，由医疗机构自行承担责任。

（二）评审资料保密，医保经办机构和相关参与人员不得泄露任何相关信息。

本规程自发文之日起试行。

- 附件：1. 无锡市 DRG 付费特病单议病例申请汇总表
2. 无锡市 DRG 付费特病单议申请表

附件 1

无锡市 DRG 付费特病单议病例申请汇总表

医疗机构名称：（盖章）								
联系人			联系电话			填报日期		
序号	就诊流水号	姓名	身份证号	出院日期	结算日期	出院科室	医疗总费用	DRG 分组编码
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

附件 2

无锡市 DRG 付费特病单议申请表

姓名		性别		年龄		身份证号	
病案号				医院名称			
临床诊断:							
分组名称及编码:							
申请 理由	1.特殊药品使用情况:						
	2.特殊耗材使用情况:						
	3.特殊检治使用情况:						
	4.住院天数:						
	5.其他:						
定点机构 审核意见	单位(盖章):						
医保经办机构初审意见: 材料齐全 <input type="checkbox"/> 材料不齐 <input type="checkbox"/> 缺少材料:							
审核人:		部门意见:			年 月 日		
专家组评审意见: 是否符合特病单议: 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 不合理费用金额: 不符合原因:							
签名:		年 月 日					
填表说明: 1、申请理由栏, 定点机构应说明使用特殊药品、检治、材料的项目名称、数量、单价、总费用及理由, 造成住院时间长的原因等; 2、定点机构提交申请前应对申报病历进行院内审核, 填写内部审核意见。							

无锡市医疗保障局办公室

2022年6月21日印发