

三明市深化医药卫生体制改革领导小组文件

明医改组〔2019〕7号

三明市医改领导小组关于开展 2019 年度 住院费用按疾病诊断相关分组收付费 工作绩效考核工作的通知

各县（市、区）医改领导小组，市医改组各成员单位，各总医院（医联体）：

为持续深化基本医疗保险支付方式改革，进一步提升医疗服务质量，提高医保基金使用效率，落实好我市按疾病诊断相关分组工作，经市医改领导小组研究决定，继续在全市开展住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费绩效考核工作，现将有关事项通知如下：

一、考核对象

纳入住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费改革的县级以上公立医院。

二、考核内容

考核分组织管理（4项，14分）、指标考核（8项20分）、病案质量（6项30分）、医疗服务行为（7项30分）、日常评比（6分）等六方面共26项进行考核内容，考核分数按100分制（详见附件）。

三、考核方式

由市医改领导小组抽调有关人员，组成考核评估小组，采取日常审核及年终考核相结合方式，对全市医联体（总院）进行考核。

四、工作要求

（一）各有关部门要做好C-DRG绩效考核的宣传工作，加强医院内控及日常监督管理，全力推动我市住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费工作。

（二）考核结果将与住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费工作绩效考核资金分配挂钩。

附件：2019年度住院费用按疾病诊断相关分组收付费工作绩

效考核评分表



三明市医改领导小组

2019年9月9日

(此件主动公开)

附件

2019 年度住院费用按疾病诊断相关分组收付费工作绩效考核评分表

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
一、组织管理 (14分)	1. C-DRG 收付费方式改革相关工作开展情况	<p>①医院成立院长牵头的 C-DRG 收付费改革工作小组，由医院主要负责人任组长，医保管理、质控和病案管理、信息管理临床专业科室等部门负责人任成员；小组成员职责清晰、机制健全，有明确的分工和当年任务计划；</p> <p>②医院院内本年度开展 4 次及以上针对管理人员和医务人员 C-DRG 收付费改革相关工作内部培训活动，提供培训活动的培训教材和照片等资料；</p> <p>③医院发布针对患者的 C-DRG 收付费改革相关知识普及和宣教的彩页、宣传手册等资料，并安排相关人员负责开展宣教活动。</p>	4	各项工作均已开展且落实情况良好得 4 分；未开展或落实情况一般酌情扣分。	现场查阅佐证材料	
	2. 建立院内 C-DRG 绩效考核机制	建立院内 C-DRG 绩效考核机制，包含建立跨科病例绩效分配制度：按照 C-DRG 支付病例的按照 C-DRG 进行绩效分配，按项目支付的病例按照项目分配。	3	有相关方案并组织实施，得 3 分；没有，不得分。	现场调研并查询佐证材料	

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
	3. 建立院内病案质量管理、数据规范安全管理机制、及医生填写诊疗信息过程中的意见反馈机制	①医院建立病案质量管理、数据规范安全管理机制； ②医院端作为数据信息的第一级审核单位，建立本院的数据信息审核机制，并组织实施； ③医院开通有效的渠道，方便医生将 C-DRG 诊疗信息填写过程中发现的问题及时反馈到院部指定科室，并指定专人负责与医保部门联系，定期将意见进行整理及向医生反馈。	3	有建立各项机制并组织实施，得 3 分；缺少一项扣 1 分。	现场调研并查询佐证材料	
	4. 患者与 C-DRG 工作相关的投诉频次	住院患者针对 C-DRG 相关内容投诉到卫生/医保管理部门的次数，包括拒绝收治、减少服务、依患者申请未提供费用清单等。	4	如无正当理由，发生 1 例扣 1 分，扣完为止。	查阅佐证材料	
二、指标考核（20 分）	1. C-DRG 组数	C-DRG 入组总组数。	3	按医院等级划分， \geq 平均值得 3 分， $<$ 平均值每少 10 组扣 0.5 分，扣完为止。	查阅相关报表	
	2. 医院住院人次数变化率	医院住院人次数变化率=(本年度出院患者人次数-上一年度出院患者人次数)/上一年度出院患者人次数*100%。	2	与上年度相比增加， $<$ 10%，得 2 分； \geq 10%，如无正当理由，扣 1 分； \geq 15%，如无正当理由，不得分。	查阅相关报表	

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
	3. 医院 CMI 值	CMI 值 (CMI 值 = \sum (某 C-DRG 费用权重 * 该医院该 C-DRG 的病例数) / 该医院) 用于评估医院病例的复杂程度。	3	CMI 值按医院等级划分, \geq 平均值得 3 分, $<$ 平均值每少 0.05 扣 1 分, 扣完为止。	查阅相关报表	
	4. CMI 值变化率	医院 CMI 值变化率 = (本年度 CMI 值 - 上一年度 CMI 值) / 上一年度 CMI 值 * 100%。	3	与上年度相比增加或降低小于 10%, 得 3 分; 大于等于 10%, 如无正当理由, 不得分。	查阅相关报表	
	5. 费用消耗指数	所有病例实际住院费用与标准住院费用总和的比值。	2	小于等于 1 得 2 分, 大于 1 不得分。	查阅相关报表	
	6. 时间消耗指数	所有病例实际住院天数与标准住院天数总和的比值。	2	小于等于 1 得 2 分, 大于 1 不得分。	查阅相关报表	
	7. 低风险组死亡率	用于度量医生住院医疗服务的安全质量。	3	低风险组死亡率为 0 得 3 分, 每增加 0.1% 扣 1 分, 扣完为止。	查阅相关报表	
	8. 变异系数	病种其费用和住院资源耗费相对稳定性	2	平均值小于等于 1 得 2 分, 大于 1 不得分。	查阅相关报表	
三、病案质量 (30 分)	1. 区域平台病例数据校验通过率	通过区域平台自动数据校验, 首次 C-DRG 上报最小数据集数据的上传校验通过率 (校验通过率 = 首次上传最小数据集校验通过例数 / 首次上传总例数)。	3	通过率达 100%, 得 3 分, 每降低 1% 扣 1 分, 扣完为止。	查阅相关报表	

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
	2. 诊断操作信息填写准确度	通过病例抽查发现上传病例的诊断、操作信息填写准确情况。	6	发现不准确 1 份，扣 1 分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。	病例抽查，每家医院不少于 50 份	
	3. 病例标识填写准确度	通过病例抽查发现上传病例标识的准确情况，病例标识包括“中医治疗”“康复治疗”“精神专科”“日间手术”等。	3	发现 1 份，扣 1 分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。	病例抽查，每家医院不少于 50 份，查阅相关报表	
	4. 医院病案管理能力	①上传病例中不合格病例的修改次数； ②不合格病例不修正仍上传例数。	10	①两次以上（含两次）修改病例数占按 C-DRG 管理总病例数的比例小于 5%，得 5 分，每下降 1%扣 0.5 分，扣完为止（5 分）； ②不合格病例不修正仍上传例数，发现一例扣 1 分，扣完为止（5 分）。	查阅相关报表	

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
	5. 出院患者信息上报及时性	①出区前上传信息病例占比=出区前上传病例数/纳入 C-DRG 管理总病例数； ②出区 6 小时内上传信息病例占比=出区后 6 小时内上传信息病例数/纳入 C-DRG 管理总病例数。	6	①出区前上传信息病例占比 $\geq 60\%$ ，得 3 分，每下降 1%扣 0.5 分，扣完为止（3 分）； ②出区 6 小时内上传信息病例占比 $\geq 80\%$ ，得 3 分，每下降 1%扣 0.5 分，扣完为止（3 分）。	查阅相关报表	
	6. 入组率（%）	入组率=入组病例数/纳入 C-DRG 管理总病例数，其中入组病例数包含住院天数极端值病例、住院费用极端值病例、中医中治等政策出组病例。	2	入组率 $\geq 90\%$ 得 2 分，每低 1%扣 0.5 分，扣完为止。	查阅相关报表	
四、医疗行为（30 分）	1. 耗材、手术和药品条目规则违规	诊疗中使用耗材与手术不匹配，诊疗中使用药品与诊断不匹配，手术操作中手术与诊断不匹配。	6	查实一例扣 1 分，扣完为止（含日常稽核）。	查阅相关报表及抽查病例（每家医院不少于 50 份）	

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
	2. 分解住院及出院 15 日再住院率	出院 15 天内再住院率（出院 15 天内再住院率= 出院患者 15 天内再住院人数/出院患者总数 *100%）与上年度相比增加 10%以上。	4	分解住院查实一例扣 1 分，扣完为止；出院 15 天内再住院率与上年度相比增加 10%以上，如无正当理由，扣 4 分（该项考核指标最多扣 4 分）。	查阅相关报表	
	3. 诊断升级病例抽查检出情况	通过病例抽查发现调整主要诊断后提高所在组的权重分值，增加合并症与并发症个数，与原病例实际情况不符。	4	发现 1 份，扣 1 分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。	病例抽查，每家医院不少于 50 份	
	4. 药品、医用耗材外购情况	让病人或家属外购药品或医用耗材。	4	查实一例扣 1 分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。	现场查阅佐证材料	
	5. 低标准入院	降低入院标准，如住院体检等。	4	查实一例扣 1 分，扣完为止（含日常稽核发现病例）。	查阅相关报表	
	6. 门诊费用纳入住院费用合并结算	住院当日内在同一定点医疗机构发生的，与本次住院诊断有关的门诊检查及治疗费用，纳入住院费用合并结算。	4	查实一例扣 0.5 分，扣完为止。	查阅相关报表	

考核项目	考核指标	考核内容	分值	评分标准	考核方法	考核得分
	7. 制定 C-DRG 体系下的病种临床路径以及临床路径管理率	<p>①临床路径管理信息化，配备临床路径管理信息平台，能够从信息平台直接导出相关数据指标报表，对临床路径病种的治疗、护理各环节实时监测，并对实施过程和效果进行评价分析，及时调整病种、细化路径、优化流程，持续改进临床路径质量管理；</p> <p>②提高临床路径管理率，二、三级医院实施临床路径管理的出院人数分别达到总出院人数 45%、70%。</p>	4	配备具备相应功能的临床路径管理信息平台且有效运行得 2 分，信息平台功能不全、未结合本院实际进行维护和调整、运行不佳的酌情扣分；二级医院比率 $\geq 45\%$ 得 2 分，每减少 1% 扣 0.5 分；三级医院比率 $\geq 70\%$ 得 2 分，每减少 1% 扣 0.5 分，最多扣 2 分。	现场调研并查询佐证材料	
五、日常评比（6 分）	每季度排名	每季度病案质量、费用消耗指数及时间消耗指数的综合排名。	6	每季度统计，当季度排名前三得 1.5 分，后三得 0 分，中间得 0.75 分。	查阅相关报表	
合计			100	考核得分		

抄送：福建省医疗保障局。

三明市卫健委办公室

2019年9月9日印发
