

三明市深化医药卫生体制改革领导小组办公室文件

明医改办〔2018〕9号

三明市医改办关于开展住院费用按疾病诊断 相关分组收付费工作绩效考核的通知

各县（市、区）医改领导小组，市医改组各成员单位，市第一医院、中西医结合医院，各总医院（医联体）：

根据原国家卫计委办公厅《关于开展按疾病诊断相关分组收付费改革试点工作的通知》（国卫办财务函〔2017〕603号）要求，经市医改领导小组研究决定，在全市开展住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费工作绩效考核，现将有关事项通知如下：

一、考核对象

全市实施住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费改革的县级及以上公立医院。

二、考核内容

考核评分表分组织管理、质量控制、医疗综合指标考核、C-DRG 指标考核四大类 22 项，分值 100 分（详见附件），其中：组织管理 5 项，占 20 分；质量控制 7 项，占 30 分；医院综合指标考核 5 项，占 30 分；C-DRG 指标考核 5 项，占 20 分。

三、考核方式

由市医改办抽调有关人员，组成考核评估小组，采取日常审核与不定期检查及年终定期考核相结合方式，对市第一医院、中西医结合医院及各县（市）总医院进行考核。

四、工作要求

（一）各地各有关部门要高度重视，及时做好绩效考核工作的宣传解读工作，着力加强医院内控及日常监管，完善各类文档资料，全力推动我市住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）收付费工作再上新台阶。

（二）市医改办将对考核结果进行通报，并将考核结果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，重点向真抓实干、成效明显地方倾斜。

附件：三明市住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）工作绩效考核评分表



（此件主动公开）

附件

三明市住院费用按疾病诊断相关分组（C-DRG）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 (20分)	1. C-DRG 收付费方式改革相关工作开展情况	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； ②制订本院 C-DRG 收付费改革实施方案； ③制订 C-DRG 收付费改革工作流程，并按工作流程组织实施； ④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； ⑤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； ⑥根据医保接口规范，及时做好医院信息系统改造。	8 分	各项工作均已开展且落实情况良好得 8 分；未开展或落实情况一般酌情扣分	现场查阅佐证材料	
	2. 建立院内医疗行为监管措施	医院建立监管制度文件；监管制度文件中的措施与①推送病人；②减少服务；③分解出院；④提早出院；⑤住院费用转门诊或者转到药店外购药品；⑥升级诊断标准及操作编码上述行为相关。	2 分	有相关制度文件，措施内容完整得 2 分；没有或缺少，不得分	现场查阅佐证材料（需提供自查情况相关材料）	

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
一、组织管理 (20分)	3. 建立院内医疗质量安全考核方案	医院建立本院在医疗质量安全管理与持续改进方面的考核制度文件；医疗、护理、感染、医技等管理部门，严格记录，定期分析，及时反馈，落实整改。	2分	有相关方案并组织实施，得2分；没有，不得分	现场调研并查询佐证材料	
	4. 建立院内病案质量管理、数据规范安全管理机制；	①医院建立病案质量管理、数据规范安全管理机制；	6分	有建立各项机制并组织实施，得6分；缺少一项扣2分	现场调研并查询佐证材料	
	5. 患者与C-DRG工作相关的投诉频次	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；				
	1. 计划出院患者信息上报完整性	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。				
	2. 区域平台病例数据校验通过率	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、减少服务等。	2分	如无正当理由，发生1例扣0.5分，扣完为止	现场查阅佐证材料	
二、质量控制 (30分)	3. 诊断操作信息填写准确度	在规定时间内（例如：当日16:00前）完成次日出院病例最小数据集数据上报时，需一次性上传完整，不能分解上传（重点是费用分解上传）。	5分	完整上报比例达98%以上，得5分，每降低1%扣1分，扣完为止	医管中心的最小数据集数据	
		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)	5分	准确率达95%以上，得5分，每降低1%扣1分，扣完为止	查阅相关报表	
		按照C-DRG审核规则进行病例抽查，审核病例的诊断、操作信息填写准确情况。	4分	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	

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
二、质量控制 (30分)	4. 病例标识填写准确	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”。	4分	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	
	5. 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分	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	
	6. 药物及耗材使用异常情况	①病例抽查发现药物使用异常，比如用量过高或者不符合使用指征，不符合正常情况； ②病例抽查发现耗材使用异常，比如用量过高或者不符合使用指征，不符合正常情况（例如人工晶体使用情况）； ③超标床位费，将层流洁净病房床位费、监护病房床位费、特殊防护病房床位费、婴儿床位费等纳入超标床位费。	4分	如无正当理由，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	
	7. 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分	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	
	1. 医院住院人次变化率	医院住院人次变化率=（本年度出院患者人次-上一年度出院患者人次）/上一年度出院患者人次×100%。	5分	与上年度相比增加10%以上，如无正当理由，扣5分	查阅相关报表	
	2. 医药总费用增长率	医药总费用增长率=（本年度医药总费用-上一年度医药总费用）/上一年度医药总费用×100%。	5分	增长率≤9%得5分；9%<增长率<10%按比例得分；增长率≥10%不得分	查阅相关报表	
三、医疗综合指标考核 (30分)						

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
三、医疗综合指标考核 (30分)	3. 门诊费用纳入住院费用合并结算	住院前七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。	6分	查实一例扣1分, 扣完为止	查阅相关报表	
	4. 分解住院及出院15日内再住院率	出院15天内再住院率与上年度相比增加10%以上。(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 $\times 100\%$)	6分	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6分 (该项考核指标最多扣6分)	查阅相关报表	
	5. 制定C-DRG体系下的病种临床路径以及临床路径病例管理率	①规范实施临床路径管理, 三级医院不少于300个病种, 二级医院不少于225个病种; ②已实施临床路径管理数与医疗机构应实施临床路径管理数的比率。	8分	临床路径管理病种数每少1个扣0.5分, 最多扣4分; 二级医院比率 $\geq 25\%$ 得4分, 每减少1%扣1分; 三级医院比率 $\geq 60\%$ 得4分, 每减少1%扣1分, 最多扣4分	现场调研并查询佐证材料	
四、C-DRG指标考核 (20分)	1. 医院CMI值	CMI值用于评估医院病例的复杂程度 (CMI值= Σ (某C-DRG费用权重 $\times$ 该医院该C-DRG的病例数) / 该医院)	5分	CMI值按医院等级划分, $\geq$ 平均值得5分, $<$ 平均值每少0.05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
四、C-DRG 指标考核 (20 分)	2. 低于 1/2 平均住院日患者比率	同一 C-DRG 组下, 低于 1/2 平均住院日的患者所占比率。(低于 1/2 平均住院日患者的病例数/所有 C-DRG 组的病例数)	5 分	如果该比率低于 12%, 则得 5 分。每超出 1%扣 1 分, 扣完为止	查阅相关报表	
	3. C-DRG 医保标准费用与住院总费用的比值	C-DRG 医保标准费用/住院总费用(扣除九类高值耗材)。	4 分	比值 ≥ 1 得 4 分, <1 每减少 0.1 扣 1 分, 扣完为止	查阅相关报表	
	4. C-DRG 组数	C-DRG 入组总组数。	3 分	C-DRG 组数按医院等级划分, $\geq$ 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	
	5. C-DRG 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等政策出组病例。	3 分	入组率 $\geq 90\%$ 得 3 分, 每低 1%扣 1 分, 扣完为止	查阅相关报表	

