附件1

河源市按病种分值付费（DIP）医院系数

设定方案

一、定点医疗机构系数由基本权重系数和加成权重系数组成。

定点医疗机构系数=基本系数×（1+加成系数）

二、基本权重系数

2021年基本权重系数按照2020年按病种分值付费结算系数确定。

**划线部分修改为：**基本权重系数按定点医疗机构在清算年度1月1日时的医院级别确定，未纳入DIP付费清算的定点医疗机构不设基本权重系数。三级定点医疗机构基本权重系数为1；二级甲等定点医疗机构基本权重系数为0.92，二级甲等未复评定点医疗机构基本权重系数为0.89，其他二级定点医疗机构基本权重系数为0.83；中心卫生院基本权重系数为0.7，一级医疗机构（含普通卫生院、社区卫生服务中心）基本权重系数为0.6。未定等级的眼科医疗机构的基本权重系数按0.7执行。

医院等级以当年度医保协议签订的级别为准，中期因级别和等级变更重新签订医保协议的，按新协议签订后的结算病例按变更后系数确定。

三、加成权重系数由CMI加成系数、老年患者比例加成系 数、儿科患者比例加成系数、医院技术水平加成系数、广东省高水平医院加成系数和县域住院率加成系数组成。

（一）CMI加成系数

定点医院CMI值大于各定点医院CMI平均值的，每超出平 均值10%的三级、二级和一级定点医疗机构分别加成2%、1.8% 和1.6%,最高加成5%。总病例数未达全市0.5%及核心病种数未达100种的不进行加成。

计算公式为：

某定点医院CMI值=该院所有出院病例总分值÷该院出院总例数÷1000。

（二）老年患者比例加成系数

定点医院老年患者 (65岁以上)住院结算人次占比大于等于全市平均值，且本院老年患者住院结算人次占总住院人次比例低于50%的，每超出平均值10%三级、二级和一级定点医疗机构分别加成1%、0.8%和 0.6%，最高加成 5%。康复医院、眼科医院不计算老年患者比例加成系数。老年病例总病例数未达全市1%的不进行加成。

**划线部分修改为：**以当年度全市65岁以上的病例占比为基准，将各医疗机构65岁以上的病例占比与基准进行比较，每超出平均值10%三级、二级和一级定点医疗机构分别加成0.8%、0.64%和0.48%，最高加成3%。康复医院、眼科医院不计算老年患者比例加成系数。老年病例总病例数未达全市1%的不进行加成。

（三）儿科患者比例加成系数

定点医疗机构18岁以下儿童住院人次占比大于全市平均水平时，每超出平均值10%三级、二级和一级定点医疗机构分别加成1%、0.8%和0.6%,最高加成5%。康复医院、眼科医院不计算儿童患者比例加成系数。儿童病例总病例数未达全市1%的不进行加成。

**划线部分修改为：**以当年度全市6岁以下的病例占比为基准，将各医疗机构6岁以下的病例占比与基准进行比较，每超出平均值10%三级、二级和一级定点医疗机构分别加成0.8%、0.64%和0.48%,最高加成3%。康复医院、眼科医院不计算儿童患者比例加成系数。儿童病例总病例数未达全市1%的不进行加成。

（四）医院技术水平加成系数

定点医疗机构具有国家或省级重点专科、区域诊疗中心、 医疗技术牵头单位、开展各级科研项目及医院等级评审等条 件可申请医院技术水平加成系数。具体加成系数详见《医院技

术水平加成系数明细表》（附录1）。

（五）广东省高水平医院加成系数

属于广东省高水平医院的定点医疗机构加成1.3%。

（六）县域住院率加成系数

上年度县域住院率达到90%以上的县区总体加成1%,各定

点医疗机构按县域内住院人次占比从1%中计算该加权系数。

**划线部分修改为：**上年度县域住院率到90%以上的县区总体加成1%，按照县内住院人次前三的医疗机构住院人次占比进行分配。

四、加成权重系数中的确定方法

（一）医院技术水平加成系数由各定点医疗机构对照《医 院技术水平加成系数明细表》，准备申请资料并提交向辖区医保中心，由各医保中心汇总后交由市医疗保障局组织专家进行确定。

（二）CMI、老年患者比例及儿科患者比例加成系数由当年度的数据计算得出。

（三）县域住院率按上年度实际数据计算，有关数据以市

卫健局统计的为准。

五、加成系数相加有不超过10%。

附件：1-1.医院技术水平加成系数明细表

1-2.医院技术水平加成系数申请表

附录1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院技术水平加成系数明细表 | | | | |
| 加成项目 | 级别 | 医院类型 | 加成方法 | 加成要求 |
| 重点专科 | 国家级 | 三级 | 重点专科每个加成2%；特色专科每个加成0.9%。 | 1.该加成项目包含国家及省级有关部门评定的重点专科及特色专科； 2.获批时间或复评时间在2015年至2020年期间的； 3.该项目总加成不超过2%。 划线部分修改为： 1.该加成项目包含国家及省级有关部门评定的重点专科及特色专科； 2.获批重点专科和特色专科在有效期内 ； 3.该项目总加成不超过2%。 |
| 二级及以下 | 重点专科每个加成2%；特色专科每个加成1%。 |
| 省级 | 三级 | 重点专科每个加成1%；特色专科每个加成0.8%。 |
| 二级及以下 | 重点专科每个加成1.1%；特色专科每个加成0.9%。 |
| 区域诊疗中心 | 国家级 | 所有定点医疗机构 | 每个诊疗中心加成1.2%。 | 1.该加成项目包含但不限于救治中心、质量控制中心及诊断中心等；2.需经有关部门评审认定；3.获批时间或复评时间在2015年至2020年期间的；4.该项目总加成不超过2%。 划线部分修改为： 1.该加成项目包含胸痛中心、卒中中心、创伤中心、高危孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心等； 2.需经有关部门评审认定； 3.获批中心在批准的有效期内； 4.该项目总加成不超过2%。 |
| 省级 | 每个诊疗中心加成1%。 |
| 市级 | 每个诊疗中心加成0.8%。 |
| 医疗技术牵头单位 | 省级 | 所有定点医疗机构 | 医学会主委单位每个加成1%,副主委单位每个加成0.8%。 | 该项目总加成不超过2%。 |
| 市级 | 县区级及以下定点医疗机构 | 医学会主委单位每个加成0.3%。 |
| 科研项目 | 国家级 | 所有定点医疗机构 | 每个科研项目前3作者加成2.3%。 | 1.该加成项目包含2020年立项、结题及在科研期间的科研项目;2.科研项目总加成不超过2%，有国家级科研项目的总加成限制提升至不超过2.3%。 划线部分修改为： 1.该加成项目指的是在结算年度当年度立项的科研项目； 2.科研项目总加成不超过2%,有国家级科研项目的总加成限制提升至不超过2.3%。 |
| 省级 | 三级 | 每个科研项目第1作者加成1%。 |
| 二级及以下 | 每个科研项目第1作者加成1.5%。 |
| 市级 | 三级 | 每个科研项目第1作者加成0.1%,该项总加成不超过1%。 |
| 二级及以下 | 每个科研项目第1作者加成0.15%,该项总加成不超过1.5%。 |
| 科技进步奖 | 省级 | 三级 | 1.每个一等奖前3作者加成2.3%； 2.每个二等奖前2作者加成2%； 3.每个三等奖第1作者加成1%。 | 1.该加成项目包含2020年获得的科技进步奖项目;2.科技进步奖项目总加成不超过2%，三级医疗机构和二级及以下医疗机构有省级科研项目的总加成限制分别提升至不超过2.3%和2.4%。 划线部分修改为： 1.该加成项目为本结算年度获得的科技进步奖项目； 2.科技进步奖项目总加成不超过2%，三级医疗机构和二级及以下医疗机构有省级科研项目的总加成限制分别提升至不超过2.3%和2.4%。 |
| 二级及以下 | 1.每个一等奖前3作者加成2.4%； 2.每个二等奖前2作者加成2.1%； 3.每个三等奖第1作者加成1.1%。 |
| 市级 | 三级 | 1.每个一等奖前3作者加成1%； 2.每个二等奖前2作者加成0.5%； 3.每个三等奖第1作者加成0.2%。 |
| 二级及以下 | 1.每个一等奖前3作者加成1.1%； 2.每个二等奖前2作者加成0.6%； 3.每个三等奖第1作者加成0.3%。 |

附录2

医院技术水平加成系数申请表

**辖区：□市直□县(区) 医院级别：□三级□二级及以下**

**医院名称(盖章): 申请时间： 年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请加成项目 | 有关加成依据清单 | 自评加成系数 |
| 重点专科 |  |  |
| 区域诊疗中心 |  |  |
| 医疗技术牵头单位 |  |  |
| 科研项目 |  |  |
| 医院等级评审 |  |  |