

## 附件 1

# 关于《汕尾市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施细则》的修订内容

根据《汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局 汕尾市卫生健康局关于印发〈汕尾市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施细则〉的通知》（汕医保〔2025〕27号），结合我市基本医疗保险基金运行和DRG病组收治情况，经研究，决定对《实施细则》中第八条、第十五条、第四十六条进行修订，修订内容如下：

### 一、《实施细则》中第八条修改为：

医保基金实行市级统筹，建立风险调剂金制度。按照年度医保基金收入总额的 0.5%以上（含）提取风险调剂金，计提比例由市医保局会同市财政局根据当年度医保基金运行情况确定，确保可支付月数大于 6 个月标准，报市政府批准后执行。风险调剂金主要用于应对人口老龄化、突发重大公共卫生事件、医保政策重大调整以及自然灾害等导致的医疗费用快速增长、医保基金当期收不抵支等情况。

### 二、《实施细则》中第十五条第（二）款修改为：

（二）低倍率病例是指：稳定病组中，住院费用低于本病组平均住院费用 0.6 倍的病例。

### 三、《实施细则》中第四十六条第（三）款修改为：

（三）对疑难危重、病情复杂或无法入组等特殊病例，如病例数量过少、组内资源消耗差异过大、开展新技术（符合卫生健康部门行政部门批准或备案的医疗新技术）且无相应历史数据等特殊病例，由市级医保经办机构定期组织专家进行特例单议确定相应点数，作为年度结算的依据。特例单议病例点数按以下方法计算：

1.非稳定病组、无法入组病例点数 = （该病例总医疗费用 - 不合理医疗费用） ÷ 全部病组次均住院医疗费用 × 100。

2.医疗新技术病例：对医疗机构开展医疗新技术的高倍率病例，经特例单议评审通过的可按项目结算，年度清算时在全市年度可分配资金总额中单独列支。

3.疑难重症病例：对医疗机构年度内收治 $RW \geq 2$ 的高倍率病例，以及年度内所有入住ICU的高倍率病例，经特例单议评审通过的，分别按基金支付排在全市前 10%的病例，实施按项目结算，年度清算时在全市年度可分配资金总额中单独列支。

4.高倍率病例点数 = 对应的病组基准点数 × 点数调整系数 + 核准追加点数。其中核准追加点数 = 核准追加倍数 × 对应的病组基准点数，核准追加倍数 = （该病例总费用 - 不合理医疗费用） ÷ 全市该病组次均住院医疗费用 - 上限裁剪倍率。

其中上限裁剪倍率按第十五条第（一）款高倍率病例点数对应倍率确定。