

鄂州市医疗保障局

2024 年 4 月份住院 DIP 预结算通报

(第 4 期)

各定点医疗机构:

现将 2024 年 4 月 DIP 付费情况通报如下:

一、DIP 付费病例入组情况

2024 年 4 月,全市纳入 DIP 付费的住院结算病例 13145 人次,按我市 DIP 目录入组 13140 例,入组率 99.91%;入核心病组 11492 例,核心病组病例数占总病例数的 87.42%,入组率和核心病组病例占比均达到 DIP 实际付费要求。

二、DIP 付费情况

住院费用情况:2024 年 4 月,全市纳入 DIP 付费的住院结算 13145 人次(含普通住院、生育住院、外伤住院),总医疗费用 9689.12 万元,医保统筹基金报销 6111.84 万元。其中职工医保结算 4000 人次,总医疗费用 3438.96 万元,医保统筹基金支付 2512.45 万元;城乡居民医保结算 9146 人次,总医疗费用 6250.16 万元,医保统筹基金报销 3599.40 万元。

月度基金预算情况:以 2023 年基金支付情况初步测算,4 月份预算总额暂按 5290.46 万元执行,其中职工医保 2673.67

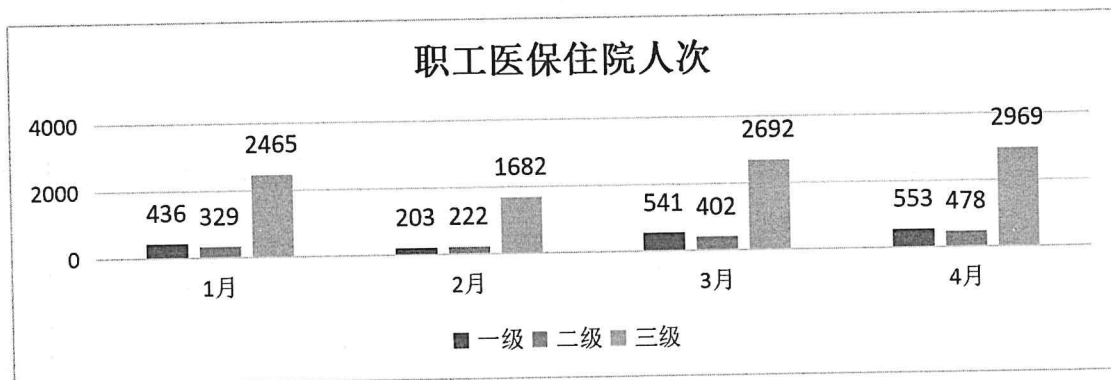
万元、城乡居民医保 2619.79 万元。

DIP 付费情况：按照《鄂州市市域点数法总额预算和按住院病种分值付费（DIP）办法》对全市 60 家住院定点医疗机构实行 DIP 实际付费：职工医保 DIP 总分值 484.10 万分，月度分值点值 7.4368 元，DIP 实际付费 2600.69 万元（含预留保证金，下同），定点医疗机构总体基金结算率为 104%，最低 64%，最高 117%；城乡居民医保总分值 909.29 万分，月度分值点值 5.7937 元，DIP 实际付费 2740.36 万元，定点医疗机构总体基金结算率为 76%，定点医疗机构结算率最低 56%，最高 113%。

按照 DIP 付费办法，初步核算特殊病例增补分值预计约 30976 分，中医优势病例扶持分值预计约 23622 分，纳入年终清算。特殊病例增补分值和中医优势病例扶持分值最终按专家评估结果确定）。

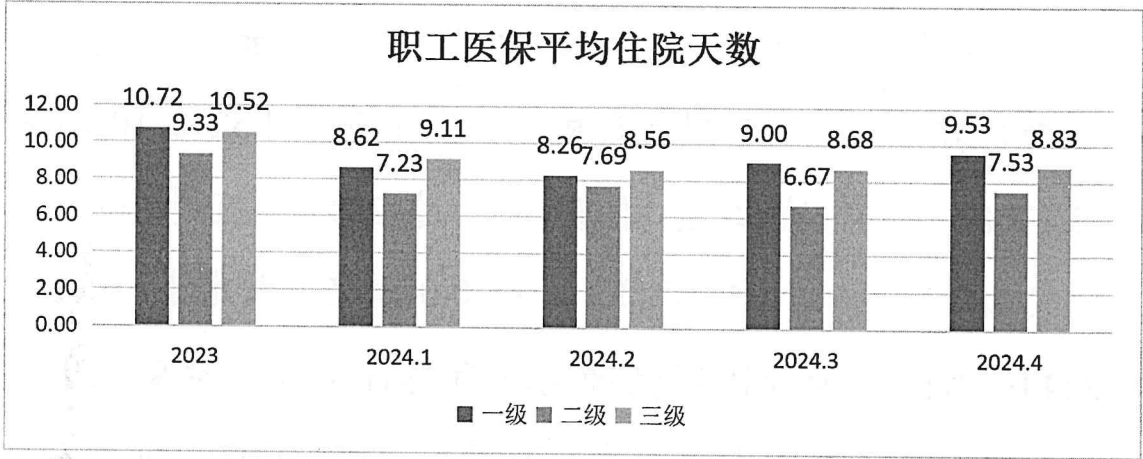
三、DIP 付费运行效果分析

（一）职工医保

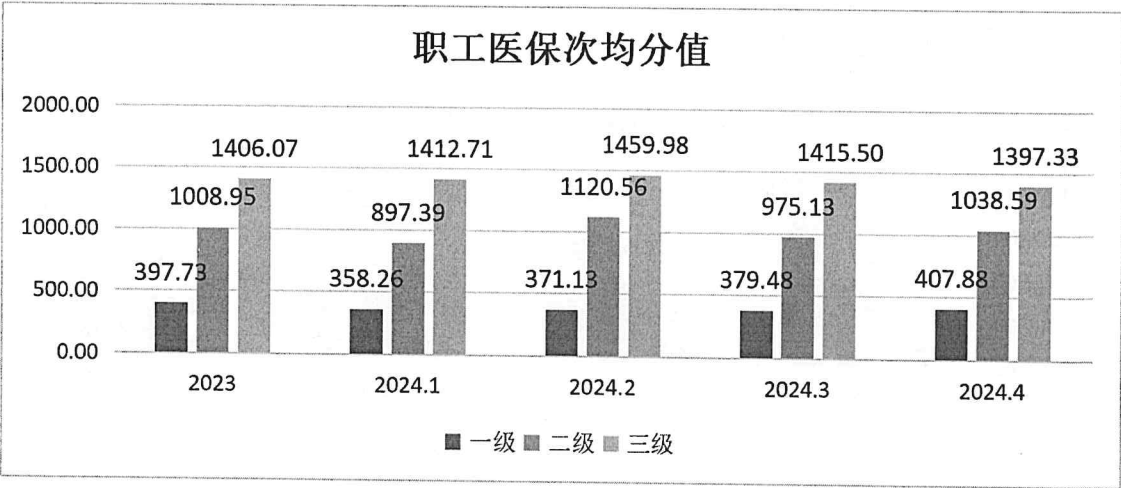


4 月份职工医保住院 4000 人次，环比增长 10.40%，一、二、三级医疗机构分别增长了 2.21%、18.90%、10.29%。住

院人次占比环比一、二、三级医疗机构分别增长了 3、-2、-1 个百分点。

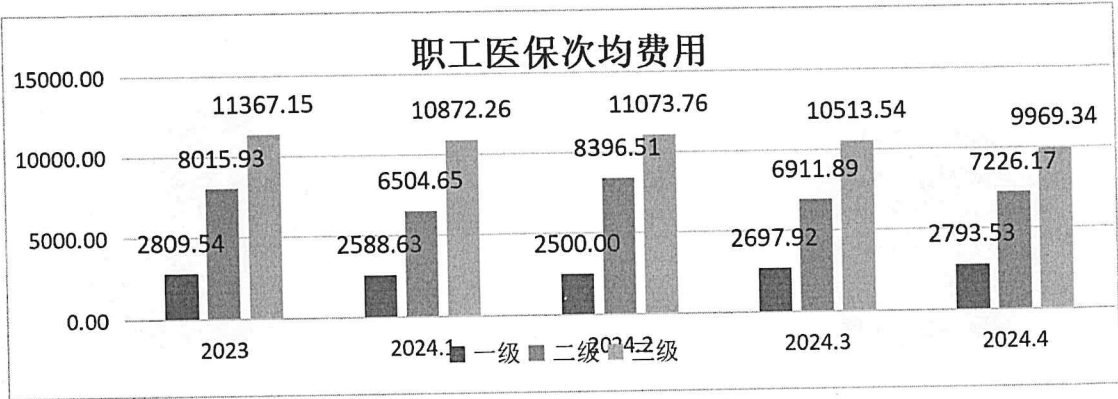


4 月份职工医保平均住院床日 8.51 天，环比增加了 3.29%，一、二、三级医疗机构分别增加了 0.53 天、0.86 天和 0.15 天。

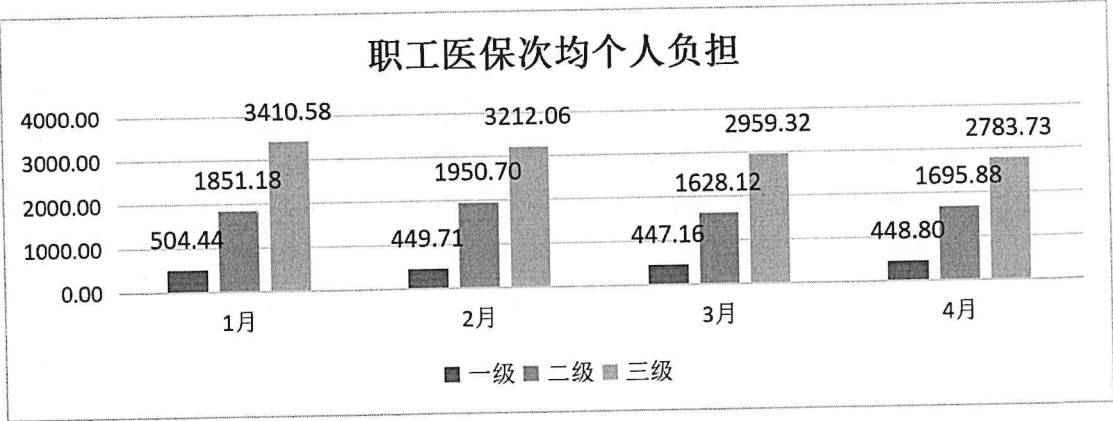


4 月份职工医保次均分值 1210.26 分。一、二、三级医疗机构次均分值分别增加了 7.39%、6.46%、-1.27%。一二级

医疗机构次均分值增长较快，相关定点医疗机构要做好分析，加强管理，杜绝高套分值。

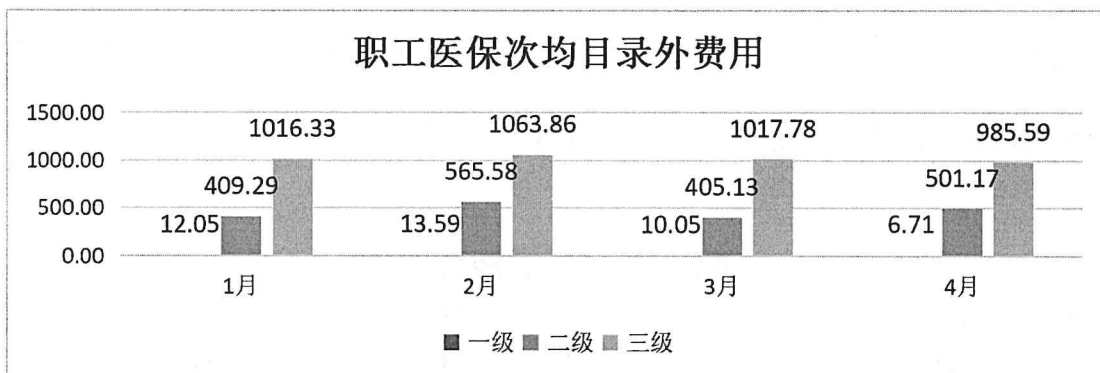


4 月份职工医保住院次均费用 8596.39 元，环比下降 3.97%。其中一、二、三级医疗机构分别上升了 4.52%、10.76%、-5.17%。其中次均费用增幅超过 20% 的五个病种为 M50.2-BSZL（颈椎间盘移）、O20.0-BSZ（先兆流产）L、J44.0-BSZL（慢性阻塞性肺病伴有急性下呼吸道感染）、J15.9-BSZL（未特指的细菌性肺炎）、Z51.0-92.2100（放射治疗）。各医疗机构要对照自查，加强费用结构分析，杜绝不合理的费用增长。

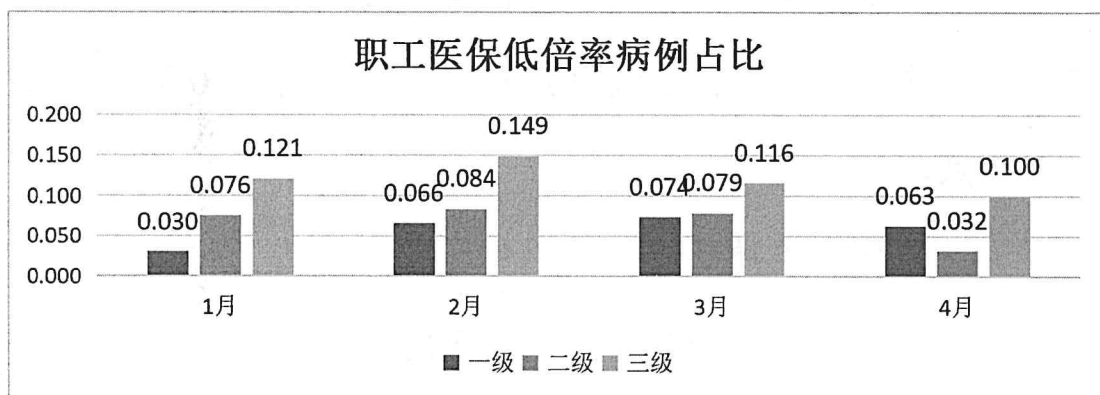


4 月份职工医保次均个人负担 2316.28 元，环比增长了 -5.55%，其中一、二、三级医疗机构分别增长了 0、4.12%、

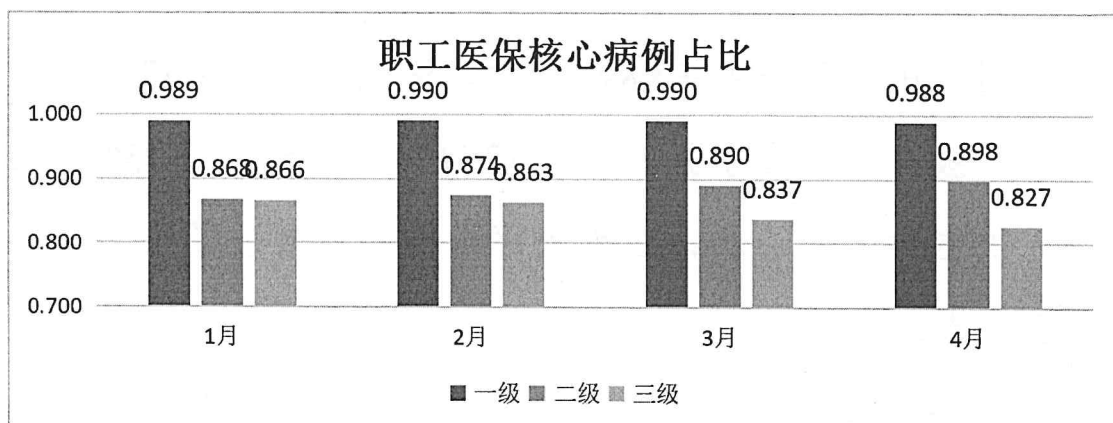
-5.93%。



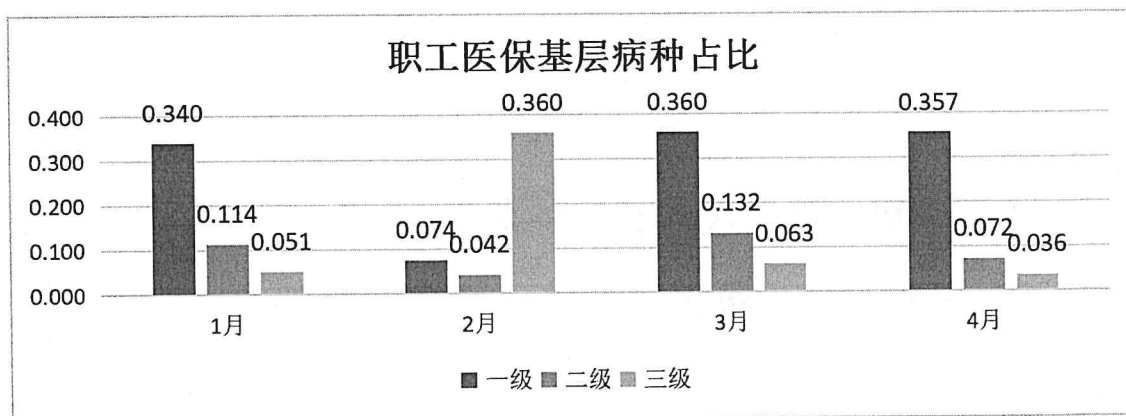
4 月份职工医保次均目录外费用 786.56 元，环比增长了 -2.17%，一级、二、三级医疗机构分别增长了 -33.23%、23.70%、-3.14%。



4 月份职工医保低倍率病例占 8.7%，比环比下降了 1.8 个百分点，其中一、二、三级医疗机构分别下降了 1.1、4.7、1.6 个百分点。

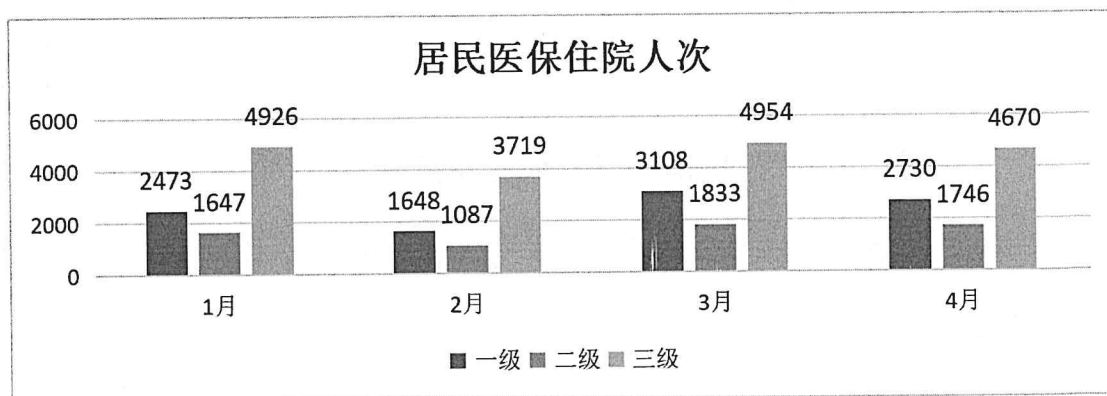


4 月份职工医保核心病种占比 85.90%，环比下降了 0.6 个百分点，其中一、三级医疗机构分别下降了 0.2、1.0 个百分点，二级医疗机构上升了 0.8 个百分点。

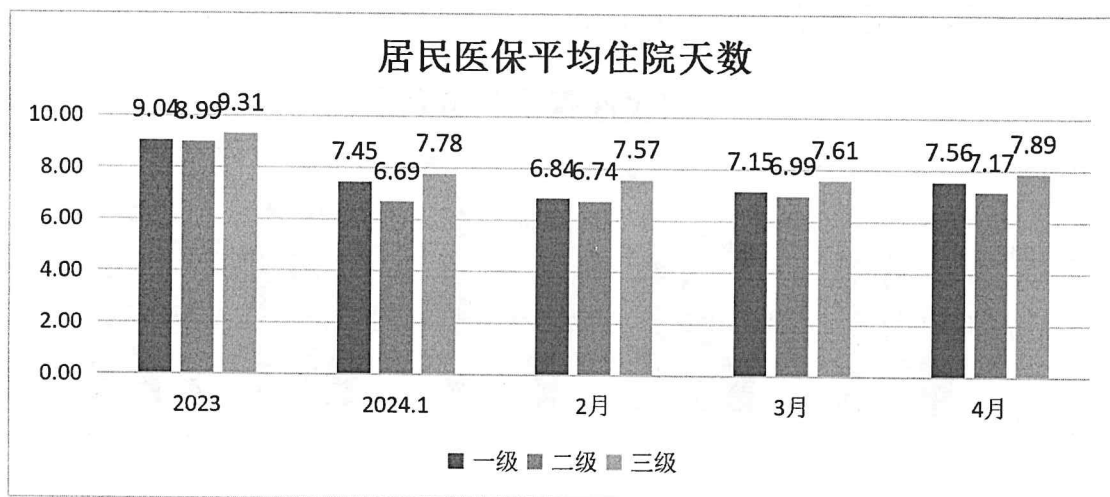
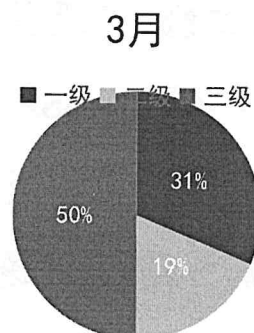
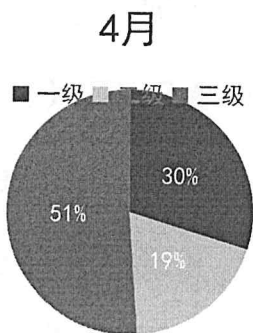


4 月份职工医保基层病种占比 8.8%，环比上升了 2.4 个百分点。其中一、二、三级医疗机构分别下降了 0.3、6、2.7 个百分点。

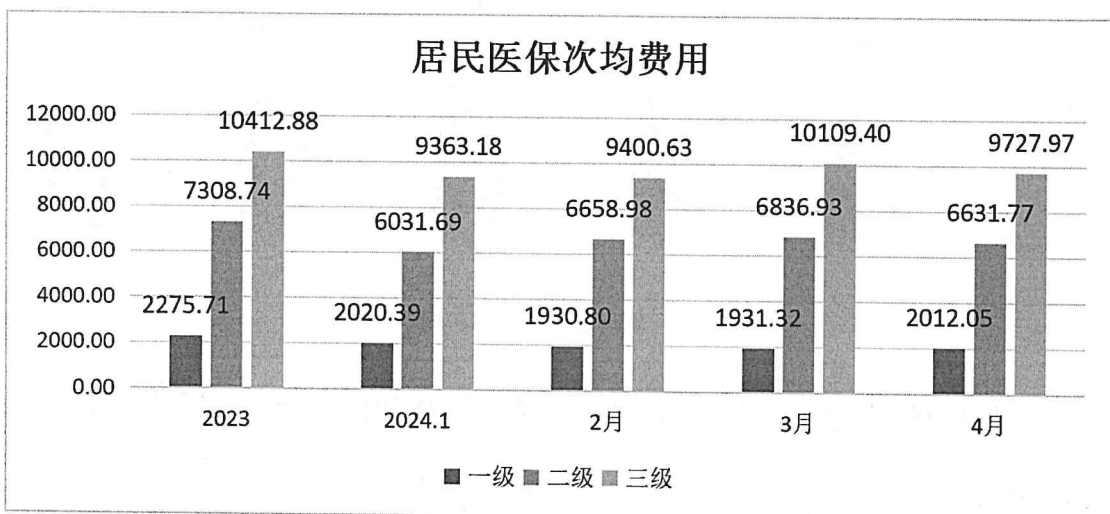
(二) 居民医保



4 月份居民医保住院 9895 人次，环比下降了 7.57%，一、二、三级医疗机构分别下降了 12.16%、4.75%、5.73%。住院人次占比，一、二、三级医疗机构分别增长了 1、0、-1 个百分点。

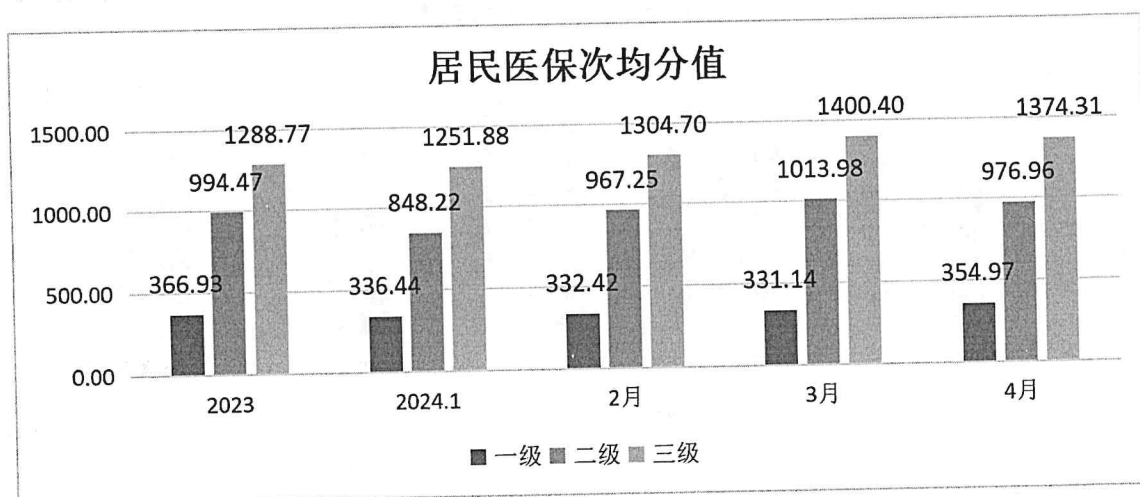


4月份居民医保平均住院床日 7.65 天,环比上升了 3.24%,其中一级、二级、三级医疗机构分别上升了 6.99%、2.59%、3.68%。

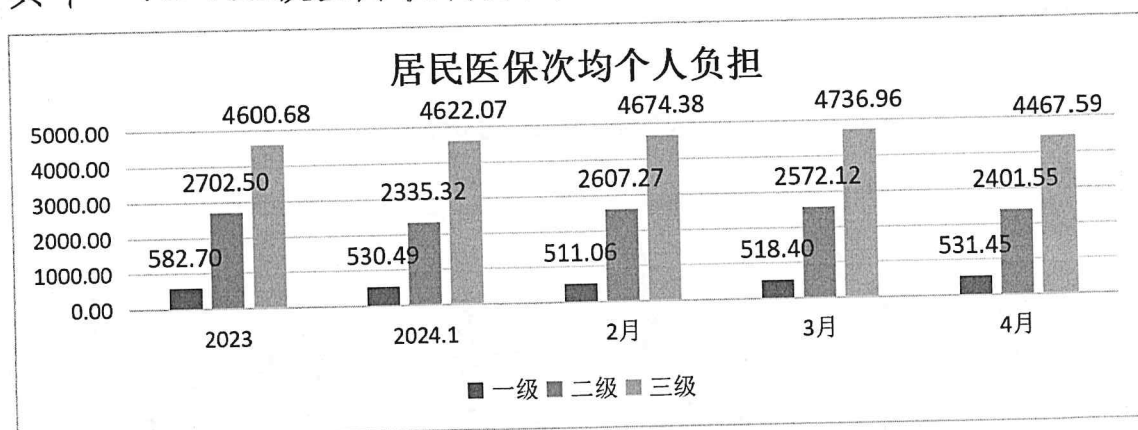


4月份居民医保次均费用 6833.76 元,环比增长了-1.61%,

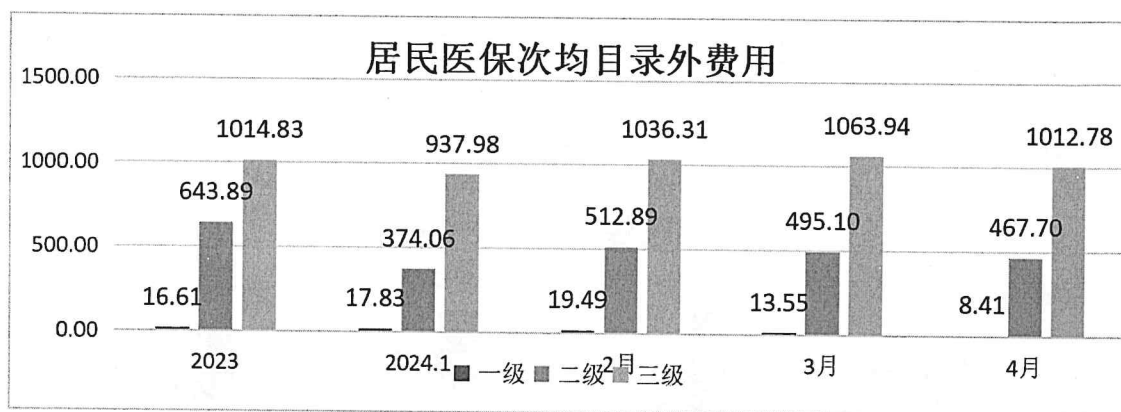
一级、二级、三级医疗机构分别上升了 4.18%、-3.0%、-3.78%。但其中 A41.9-BSZ（未特指的脓毒症）L、J03.9-BSZL（未特指的急性扁桃体炎）、N18.5-39.9500/39.9500x007（慢性肾脏疾病 5 期-血液透析/连续性肾脏替代治疗）、K56.7-46.9602（未特指的肠梗阻-大肠灌洗）、M47.0-BSZL（脊髓前动脉和椎动脉压迫综合征）五个病种次均费用增幅超过 35%。



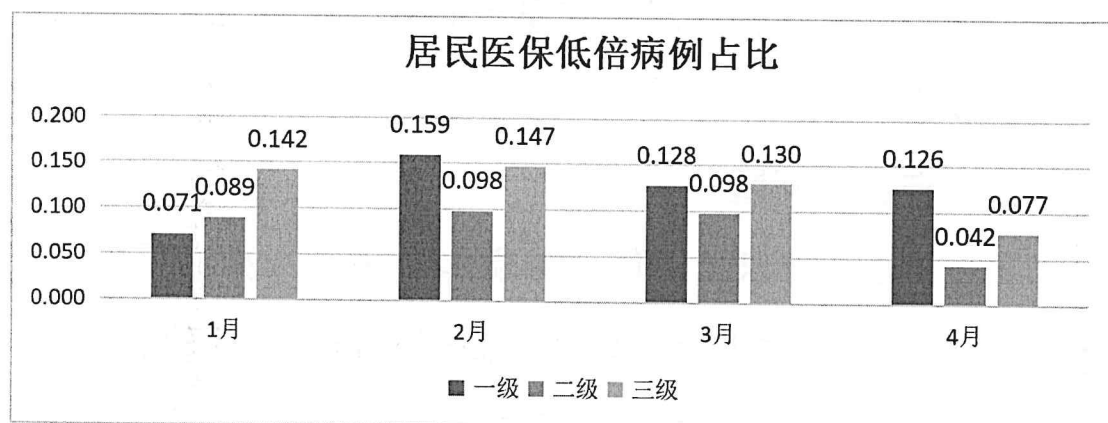
4 月份居民医保次均分值 994.19 分，环比增长率为 0，其中一、二、三级医疗机构分别上升了 6.95%、-3.65%、-1.86%。



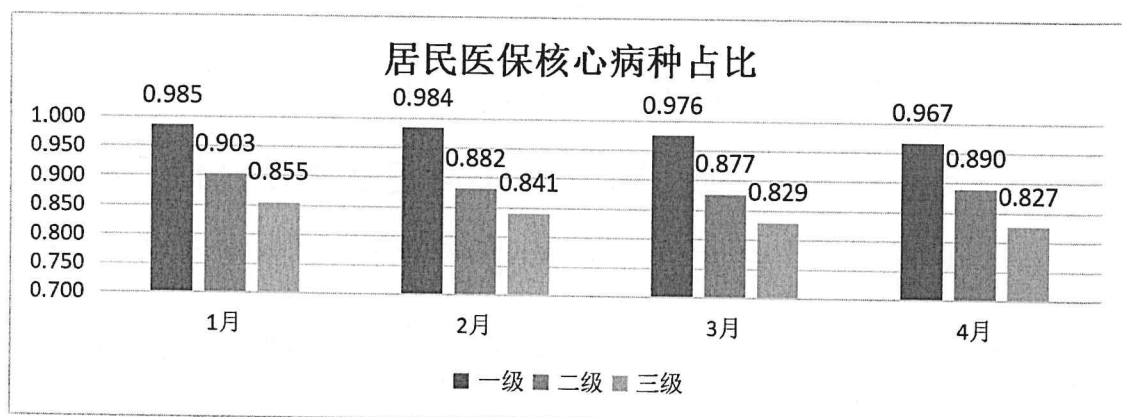
4 月份居民医保次均个人负担 2898.28 元，环比增长了 -3.68%。其中一、二、三级医疗机构分别增长了 2.51%、-6.65%、-5.68%。



4 月份居民医保次均目录外费用 608.93 元，环比增长了 -3.18%。一、二、三级医疗机构分别增长了 -37.93%、-5.66%、-4.79%。

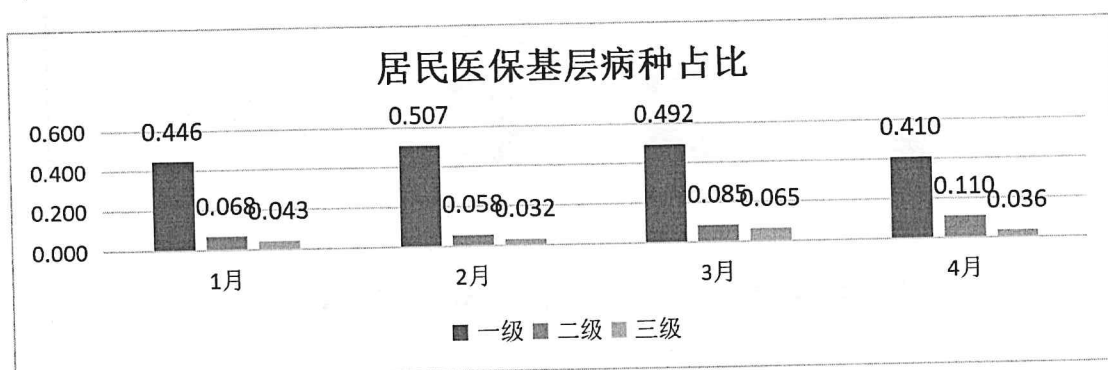


4 月份居民医保低倍病例占比为 8.50%，环比增长了 -3.8 个百分点。一、二、三级医疗机构分别增长 -0.2、-4.6、-6.7 个百分点。



4 月份居民医保核心病种占比 88.1%，与二月份持平。

其中一、二、三级医疗机构环比分别增长了 0.1、1.3、-0.2 个百分点。



4 月份基层病种占比 16.20%，环比下降了 4.1 个百分点，其中一、二、三级医疗机构基层病种占比分别上升了-8.2、2.5、-2.9 个百分点。

四、存在的问题

（一）4 月份职工医保住院增加了 365 人次，环比上升了 10.40%，按住院人次数增加由高到低排名前五的病种为：其他的颈椎间盘移位、2 型糖尿病伴有其他特指的并发症、2 型糖尿病伴有其他特指的并发症、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病、痉挛性偏瘫。各定点医疗机构要严格按照诊疗规范规定收治住院病人，不得随意降低入院标准。

（二）4 月份二次入院的病例 1919 例，占比 14.60%，其中同一家医院再次入院 671 例，不同定点医疗机构三次住院的有 9 人 27 例。定点医疗机构要严格按照诊疗规范，为参保患者办理入出院，不得以超过医保结算标准误导参保患者，违规分解住院。

（三）4 月份核心病种占比 87.49%，环比下降 0.3 个百

分点。其中一、三级医疗机构环比有所下降，二级医疗机构有略有上升。各定点医疗机构要加强数据质控，严格按照《结算清单填写规范》上传医保数据，不得随意更改主诊断，手术操作，干扰正常入组，高套分值。

（四）4月份低倍率占比 10.09%，环比下降 1.9 个百分点，其中职工医保、居民医保分别下降 1.5、3.8 个百分点。各定点医疗机构要继续对照自查，分析原因，是否存在低标住院。

（五）4月份次均住院费用、次均个人负担环比均有所下降，其中三级医疗机构次均费用环比职工、居民分别下降了 5.17%、3.78%，而一、二级医疗机构均有所上升，尤其是二级医疗机构职工住院次均费用上升了 10.76%。各定点医疗机构要认真学习 DIP 付费文件，对照基金预算实际情况，加强数据分析，不断提高医保基金使用效率，确保在现有条件下，为参保人员提供更加合理有效的医疗服务。

（六）4月份中医优势病例数 868 例，其中初步核算中医治疗费用占比达到 30%以上的病历 473 例，中医医疗机构在发挥中医优势，开展中医治疗上认识不够。定点医疗机构应充分理解和利用好 DIP 中医优势病种政策，积极开展中医药治疗服务参保群众，争取中医优势病例扶持分值，提高本单位基金结算率。

五、下一步工作

（一）积极做好5月份DIP付费工作，在规定期限内，按政策按时完成月度结算，并做好解释说明工作。

（二）对各定点医疗机构反馈的DIP付费有关问题，及时提交银海公司，对银海公司的回复，及时消化理解，传达给各相关定点医疗机构。

（三）继续做好DIP付费数据统计分析工作，为稽核检查提供支持，为后续确定DIP付费政策，提供依据。

