**附件1**

 **济宁市医保支付中有关系数的确定规则**

**一、基本原则**

**（一）结合实际，合理设定。符合客观事实，以当年度医疗费用等实际数据设置定点医疗机构系数。**

**（二）明确规则，强化激励。统筹兼顾定点医疗机构功能定位，明确系数确定规则，激励引导定点医疗机构良性发展。**

**二、定点医疗机构系数**

**本市定点医疗机构按病种分值付费的系数称为定点医疗机**

**构系数，包括基本系数和加成系数。定点医疗机构系数=基本**

**系数×（1+加成系数）。各项系数的计算结果向下取至小数点**

**后四位。**

**（一）基本系数**

**三级甲等定点医疗机构基本系数设置为1，其它三级、二级、一级定点医疗机构的基本系数按该级别定点医疗机构与三级甲等定点医疗机构相同核心病种的医疗费用比例关系确定。三级、二级、一级医疗机构分为三级甲等、三级乙等、二级甲等、二级乙等、一级甲等、一级乙等、未定级。**

**（二）加成系数**

**加成系数等于病例组合系数、老年患者比例系数、儿童患者比例系数之和减去二次住院系数。加成系数计算结果大于10个百分点的，取10个百分点。**

**1.病例组合系数**

**（1）病例组合指数（CMI）=定点医疗机构总分值÷定点医疗机构总例数÷100。床日病种、新生儿非疾病因素住院、新冠肺炎病例不纳入CMI计算范围，特殊病例以调整前分值计算。**

**（2）各级别定点医疗机构分别计算CMI平均数(**$\overbar{CMI}$**)。根据CMI和**$\overbar{CMI}$**差额的10%确定病例组合系数，计算公式如下：**

**当CMI >** $\overbar{CMI}$**，病例组合系数=（CMI -** $\overbar{CMI}$**）×10%×调节系数。其中：三级定点医疗机构调节系数为1；二级定点医疗机构调节系数为0.75；一级及未定级定点医疗机构调节系数为0.5。**

**当CMI ≤** $\overbar{CMI}$**，病例组合系数=0。**

**（3）三级定点医疗机构病例组合系数最高加成7个百分点；**

**二级定点医疗机构病例组合系数最高加成4个百分点；一级及未定级定点医疗机构病例组合系数最高加成2个百分点。**

**2.老年患者比例系数**

**根据定点医疗机构60岁及以上老年人住院人次占比（Iln）**

**及全市平均数（**$\overbar{I\_{ln}}$）**确定老年患者比例系数，最高加成5个百**

**分点。计算公式如下：**

**当Iln >** $\overbar{ I\_{ln}}$**，老年患者比例系数=（Iln -**$\overbar{ I\_{ln}}$**）×10%；**

**当Iln ≤** $\overbar{I\_{ln}}$**，老年患者比例系数=0。**

**3.儿童患者比例系数**

**根据定点医疗机构6岁及以下儿童住院人次占比（Iet）及全市平均数（**$\overbar{I\_{et}}$**）确定儿童患者比例系数，最高加成5个百分点。计算公式如下：**

**当Iet >** $\overbar{I\_{et}}$**，儿童患者比例系数=（Iet -** $\overbar{I\_{et}}$**）×10%；**

**当Iet ≤** $\overbar{I\_{et}}$**，儿童患者比例系数=0。**

**4.二次住院系数**

**根据定点医疗机构出院参保人小于等于（≤）15天（肿瘤放化疗除外）再入院的人次占比（Izy）确定二次住院系数，最高扣减5个百分点。计算公式如下：**

**当Izy > 10%，二次住院系数=（Izy - 10%）×10%；**

**当Izy ≤ 10%，二次住院系数=0。**

**再入院人次包括在本院或者其他定点医疗机构再次住院的**

**人次，已办理转院备案或者定点医疗机构自行办理住院费用合并计算的病例除外。**

**（三）医疗机构综合系数**

**按照疾病难易程度测算系数（CMI系数）与按照次均费用测算系数（综合基本系数和加成系数确定）相结合，两种办法采用1：1加权的方法确定最终医疗机构综合系数。**