**附件2**

**济宁市医保支付特殊病例的范围**

**一、特殊病例的范围**

**符合以下条件之一的病例，可申请按特殊病例结算：**

1. **费用极端异常病例及空白病组病例；**
2. **病例住院天数大于该定点医疗机构当年度平均住院天数5倍以上；**
3. **病例实际医疗费用超出该病例实际分值与上上年度病种每分值费用、基本系数的乘积，且超出金额为该定点医疗机构当年度前10位；**
4. **病例的监护病房床位使用天数不小于该病例住院床位使用总天数的60%；**
5. **运用创新医疗技术（指3年内获得国家、省自然科学奖、技术发明奖、科学进步奖的医疗技术或者治疗手段）的病例；**
6. **运用经国家、省、市卫生健康行政部门评审认定并公布的临床高新技术、临床重大技术或者临床特色技术的病例。**

**二、特殊病例的数量**

**定点医疗机构向市医保经办机构提出按特殊病例结算的申请，申请病例数不超过该定点医疗机构当年度按病种分值付费人次的千分之五（视情况适时调整，调整程序按照有关规定执行）。申请病例数计算结果四舍五入至个位。**

**三、特殊病例的评议**

**市医保经办机构组织专家进行评议，对评议通过、经审核后符合医保规定的特殊病例费用参照空白病种分值计算支付。**