

云南省医疗保障局办公室文件

云医保办〔2021〕24号

云南省医疗保障局办公室关于 印发《规范 DRG 付费医保数据质量 工作方案》的通知

各州、市医疗保障局，省医疗保险基金管理中心：

现将《关于规范 DRG 付费医保数据质量工作方案》印发给你们，请严格执行。

各级医保部门要充分认识数据质量对 DRG 付费改革工作的重要意义，找准目前工作中制约影响数据质量的问题症结，以高度责任感，结合本地实际做好各项工作，不断提升医保数据质量，

为推进 DRG 付费改革奠定坚实基础。在工作过程中遇有困难问题及时向省医保局请示报告。

联系人：曲 琨

联系电话：0871—63886043

附件：规范 DRG 付费医保数据质量工作方案

云南省医疗保障局办公室

2021年5月17日



附件

规范 DRG 付费医保数据质量工作方案

为加快推进我省按疾病诊断相关分组(DRG)付费改革工作,逐步建立适合我省 DRG 付费质量控制体系,维护医疗保障基金安全,实现医疗费用和医疗质量双控制,根据《国务院办公厅关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》(国办发〔2020〕20号)、《国家医疗保障局办公室关于印发按疾病诊断相关分组(DRG)付费医疗保障经办管理规程(试行)的通知》(医保办发〔2021〕23号)、《推进全省 DRG 付费改革工作实施方案》(云医保发〔2019〕184号)有关精神,结合我省实际,制定本方案。

一、工作目标

规范云南省 DRG 付费数据质量管理工作,维护医疗保障基金安全,防范医保结算数据质量风险,实现对 DRG 付费数据质量全流程管理。

二、工作机制

坚持“完善制度,依法管理”的原则,运用全面质量管理的理念,建立 DRG 付费质量控制体系,以统计学为基础对上传数据进行测量,针对定点医疗机构存在申报数据高靠诊断(低码高

编)、数据不实、分解住院、虚报瞒报、服务质量低下的情况,按照数据分析、程序监督、问题反馈、持续优化等步骤,使医疗机构不断提高数据质量,保证数据质量科学准确、真实有效。

三、工作方式

采取系统初筛、人工审核、争议评定的方式按月开展日常监督检查,按季进行现场核查。

(一)日常管理。采用智能监督系统和专家审核相结合的方式,对支付过程中偏离支付标准的案例和数据中体现的可疑问题重点进行审核。借助 DRG 医疗管理工具,通过数据分析、指标解读筛查疑似案例,追踪问题线索,锁定疑似病例,提交专家审核。采用远程病例核查与实地病例核查相结合的方式,提升数据质量。

(二)专项核查。根据本统筹区医疗机构数量、结算病例数量以及群发、突发事件情况,适时组织专项核查。专项核查以日常工作发现的问题为切入点,制定核查计划,安排核查流程,并及时反馈核查情况。核查工作可依托临床和 DRG 编码专家组织实施,也可委托第三方机构进行。

(三)总结审核。针对自然年内发生的重点情况进行再审核,对医疗机构数据质量进行评估和评价,结果与医保部门对医疗机构的年度考核挂钩。

四、管理流程

（一）确定范围。通过患者就医的疾病严重情况和医疗资源消耗情况，确定需要定向管理的缺陷内容。采用对应式数据质量检查表（采集来源于医保端收集到的数据信息）与医院端的原始病历做对照，对数据内涵进行验证。验证工作包括但不限于：主要诊断选择是否正确，其他诊断是否存在漏报错报，主要手术和操作是否存在问题，其他手术、操作是否存在漏填漏报，其他与支付相关的医疗项目是否存在漏填错填。

（二）病例抽样。按照六西格玛缺陷管理法，采用疑似抽样和随机抽样，对容易发生问题的数据和需要管理的内容进行筛选，在掌握医疗机构数据上报流程及标准文件使用情况的基础上，按照上一轮检查缺陷病例 20%、疑似病例 60%、随机抽样病例 20%的比例采集数据以确定管理病例。

（三）数据分析。对本次管理病例的结果进行录入、整理、错误分类、给以正确结论，将数据项进行重新分析，根据分析结论针对 DRG 支付分组的影响，界定错误性质并反馈受检单位。

（四）质量改进。按照临床医师对患者负责、对医疗质量负责、对病案病历书写质量负责；病案编码员对真实反映患者疾病情况的病历记录、疾病严重程度和患者本次住院治疗过程负责的原则，通过培训、监督、校验、走访等形式，不断改正数据质量中出现的问题和错误。

（五）组织考核。按照公平、可及、适宜的数据质量评价原

则，全面开展年度考核工作，建立医保基金年度预算与医疗机构年度考核挂钩机制。

五、组织保障

（一）加强组织领导。各级医保部门要加强思想认识，充分认清加强 DRG 付费医保数据质量的重要性。加强组织领导，做好部门协调，建立工作机制，夯实工作力量，科学合理制定工作推进计划，周密组织实施医保数据质量管理工作，切实提高医保数据质量管理水平，提升医保基金使用效率。

（二）有序开展工作。医疗保障行政部门要加强对数据质量管理工作的指导力度，定期组织经办机构进行数据质量管理业务学习和培训；为完善 DRG 付费政策，可对数据进行抽检分析，对数据质量存在的问题及时通知各级医保经办机构进行处理。医保经办机构要对结算工作高度负责，切实履行数据质量管理主体责任，组建管理团队，开展管理工作，组织业务培训，扎实有序做好数据质量管理各项工作。

（三）加强责任督导。建立和完善 DRG 付费质量控制体系综合协调工作机制，加强沟通交流，压实责任，形成合力，协同防范医保结算数据质量风险。医保经办机构要建立定期报告工作机制，做好阶段性数据评估和汇总分析，将检查结果及时反馈医疗机构，不断完善数据填报质量。建立评比通报制度，对工作不力的要及时督导整改，对工作中出现问题造成不良后果的单位及

人员要通报批评，造成严重后果的要依纪依法问责处理。

（四）强化绩效考核。着眼改革内容，按“科学评价、客观公正、激励约束、有效引导”的原则，建立绩效考核机制，医保经办机构要结合自身工作实际制定完善具体考核细则，开展改革绩效评价。通过自查自评与实地考察等相结合的方式进一步深化运用考核效果，将考核结果与下一年度预算挂钩，充分调动医疗机构、医务人员和相关利益群体参与改革的积极性和主动性。

（五）加大宣传力度。积极通过网络宣传和定期组织培训交流等方式，对医疗机构、医务人员和人民群众加强医保数据质量管理教育，提升全员医保数据质量管理意识，充分认识 DRG 付费医保数据质量管理在提高医疗资源使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面的重要作用，为 DRG 付费医保数据质量管理营造良好氛围，推动医保支付方式改革成果更多转化为人民群众的获得感和幸福感。

