儋州市DRG付费改革支持新技术、新药使用

的若干措施

一、指导思想

为认真贯彻执行海南省医疗保障局等8部门《关于印发海南省支持创新药械发展若干措施的通知》文件精神，发挥DRG引导规范医疗行为作用，促进医疗机构医药技术创新，对本市定点医疗机构采用经审定的医学新技术、新药物用于临床，其相应病组（例）发生医疗费用，DRG付费结算采用暂时除外机制。对符合特病单议的病例予以合理补偿。对于成规模新技术应用可以独立成组，对于乐城“特许药械”等创新药械的费用进行除外处理，不占用病种费用额度。在新药新技术稳定放量（积累一定病例和数据）后，通过制定合理分组对其进行打包付费，让群众获得更多优质医疗服务。

二、申报范围

（一）药品及医疗器械

同时满足以下条件的药品及医疗器械由企业和使用的定点医疗机构联合向儋州市社会保险服务中心申报。

1.三年内（指含申报年度及之前的两个自然年度，下同）经药监部门批准上市的新通用名药品/医疗器械；三年内因增加功能主治或适应症发生重大变化的药品；三年内新纳入国家医保药品目录的药品;三年内由于价格调整新增的可另行收费的医疗器械；

2.取得国家医疗保障局医保药品分类与代码/医保医用耗材分类与代码；

3.符合相关价格政策规定；

4.临床效果较传统药品/医疗器械有较大提升；

5.对DRG病组支付标准有较大影响；

6.全市累计基本医疗保险参保人员病例达到30例以上，罕见病不受例数限制。

（二）诊疗项目

同时满足以下条件的诊疗项目由定点医疗机构向儋州市社会保险服务中心申报。

1.定点医疗机构三年内在本市批准设立的新增医疗服务价格项目；

2.取得国家医疗保障局医疗服务项目分类与代码；

3.在操作途径、操作方法、解剖部位、适用范围等方面有技术创新；

4.临床效果较传统诊疗项目有较大提升；

5.对DRG病组支付标准有较大影响；

6.申报定点医疗机构累计本市基本医疗保险参保人员病例达到10例以上，罕见病不受病例数量限制。

三、申报材料

（一）药品及医疗器械

1.儋州市CHS-DRG付费除外药品申报表/儋州市CHS-DRG付费除外医疗器械申报表（见附件）；

2.批件材料。药品需提供药监部门审批通过的药品注册批件及说明书的扫描件；医疗器械需提供说明书及药监部门审批通过的医疗器械注册证及相关变更附件的扫描件；

3.临床创新性材料。对临床有效性或创新性进行详细描述，与替代药品/医疗器械的对比分析材料及相关文献资料等；

4.运行分析报告。对三年内我市使用情况、已开展的定点医疗机构、未来三年的预期使用量及预计开展定点医疗机构等情况进行描述。

（二）诊疗项目申报材料

1.儋州市CHS-DRG付费除外诊疗项目申报书（见附件）；

2.临床创新性材料。对临床有效性或创新性进行详细描述，与替代项目的对比分析材料及相关文献资料等；

3.根据实际情况要求定点医疗机构提供的其他材料。

三、工作程序

（一）接收申报。申报具体时间另行通知，各有关企业和定点医疗机构按照申报要求和时限报送；

（二）审查反馈。市社会保险服务中心收到各有关企业及定点医疗机构申报资料后，将对其完整性、真实性、合理性进行审查并反馈审查结果；

（三）组织论证。组织相关专业临床专家对申报的药品、医疗器械及诊疗项目的临床效果、创新性、应用合理性进行充分评估。依据专家论证确定本市CHS-DRG付费新药新技术除外支付的药品、医疗器械及诊疗项目范围（以下简称“除外范围”）；

（四）公布结果。除外范围将以文件形式公布；

（五）费用结算。定点医疗机构使用经审定公布的除外支付的药品、医疗器械和诊疗项目（新技术、新药）治疗的病例，其合理的医疗费用按项目付费额度据实折算点数，纳入DRG统一结算。运行一年后（视情况如数据量小，可在运行二年后）再根据数据进行测算，修订相关病组支付标准。

四、工作要求

（一）各有关定点医疗机构要进一步提高对我市CHS-DRG付费新药新技术除外支付工作的认识，以保障参保人员基本医疗需求为出发点，合理使用新药新技术，在推动临床发展的同时，加强医疗质量管理，规范临床诊疗行为；

（二）各有关企业及定点医疗机构申报新药新技术除外支付时要严格按照工作流程申报，并按要求提交相关资料，确保申报材料完整、真实、准确。未在规定时限内提交材料的，视为自动放弃；

（三）除外范围公布后，一经发现因提供虚假资料造成基金损失的，立即追回相关费用，并依照有关规定予以严肃处理。

附件：1.儋州市CHS-DRG付费除外药品申报表

2.儋州市CHS-DRG付费除外医疗器械申报表

3.儋州市CHS-DRG付费除外诊疗项目申报表

儋州市CHS-DRG付费除外药品申报表

企业名称（公章）： 填表日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品  通用名 |  | 医保  类别 |  |
| 药品批准文号 |  | 上市  时间 |  |
| 药品注册分类 |  | 国家医保编码 |  |
| 所属主要诊断大类（MDC） |  | 药品收费价格 |  |
| 申报类型 | □三年内（指含申报年度及之前的两个自然年度，下同）经药监部门批准上市的新通用名药品。  □三年内因增加功能主治或适应症发生重大变化的药品。  □三年内新纳入国家医保药品目录的药品 | | |
| 预期  销售额 | 第一年： （元） 第二年： （ 元） | | |
| 具体说明：  1.适用范围：  2.使用方法：  3.临床效果：  4.创新性或优越性（电子版，包括但不限于从与传统药物的优劣对比角度进行说明，包括但不限于与替代药品的对比材料及相关文献材料）：  5.其他： | | | |

企业法人签章： 填表人： 联系方式：

儋州市CHS-DRG付费除外医疗器械申报表

企业名称（公章）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗器械名称 |  | 医疗器械注册证号 | |  | |
| 上市时间 |  | 国家医保编码（27位） | |  | |
| 所属主要诊断大类（MDC） |  | 医疗器械收费价格 | |  | |
| 申报类型 | □三年内（指含申报年度及之前的两个自然年度，下同）经药监部门批准上市的新通用名医疗器械。  □三年内因价格调整新增的可另行收费的医疗器械。 | | | | |
| 预期销售额 | 第一年： （元） 第二年： （ 元） | | | | |
| 必须配合诊疗项目使用 是□ 否 □ | | | | | |
| 诊疗项目名称 | | |  | | |
| 国家医保  编码 |  | | 本市医保  编码 | |  |
| 医保类别 | | |  | | |
| 在本市已开展定点医疗机构 | | | 医疗器械HIS编码 | | |
| 1. | | |  | | |
| 2. | | |  | | |
| 3. | | |  | | |
| 4. | | |  | | |
| 具体说明：  1.适用范围：  2.使用方法：  3.临床效果：  4.创新性或优越性（包括但不限于从与传统器械的优劣对比角度进行说明，包括但不限于与替代医疗器械的对比材料及相关文献材料（中文电子版）  5.其他： | | | | | |

企业法人签章： 填表人： 联系方式：

儋州市CHS-DRG付费除外诊疗项目申报表

定点医疗机构名称（公章）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构类型 | | □公立 □ 非公立 | | | | | |
| 诊疗项目名称 | |  | 医保类别 | | |  | |
| 所属主要诊断大类（MDC） | |  | 项目起始日期 | | | 年 月 日 | |
| 院内HIS编码 | |  | 已开展例数 | | |  | |
| ICD-9编码 | |  | 收费价格 | | |  | |
| 次年预期  例数 | |  | 次年预期  总费用 | | |  | |
| 因为医疗设备更新而带来的技术更新 是 □ 否 □ | | | | | | | |
| 医疗设备  名称 | |  | 医疗器械  注册证号 | |  | | |
| 因为医疗器械更新而带来的技术更新 是 □ 否 □ | | | | | | | |
| 医疗器械名称 | 国家医保编码（27位） | | 本市医保编码 | 医疗器械HIS编码 | | | 收费  价格 |
| 1. |  | |  |  | | |  |
| 2. |  | |  |  | | |  |
| 3. |  | |  |  | | |  |
| 具体说明：  1.适用范围：  2.操作步骤：  3.临床效果：  4.创新性或优越性（纯技术更新从操作途径、操作方法、解剖部位等方面进行说明，因为医疗器械更新而带来的技术更新从适用范围等方面进行说明，并详细阐述与传统治疗方法的优劣对比）：  5.其他（若为非公立定点医疗机构还需要提供新增医疗服务价格项目的具体开展时间的证明材料）： | | | | | | | |

院长签章： 填表人： 联系方式：