

附件 1:

苏州市基本医疗保险 DRG 付费 负面清单（试行）

一级清单:

不规范填写合并症、并发症等内容，包括所填写的其他诊断对本次住院治疗无影响、且住院过程中无资源消耗或占比极少，造成分组错误的情形。以上情形查实后，造成分组结算结果偏差，且分组支付结果高于按项目支付金额的病例，按项目进行支付。

二级清单:

通过过度治疗进入高权重病组的，包含呼吸机过度使用等。以上情形查实的，涉及病例统一按照按项目付费金额的60%进行结算处理。

三级清单:

对上传医保结算清单中作为分组依据的临床诊断与实际治疗不符、高编高靠、低编低靠分组、服务不足、分解住院（首次住院正常结算）、病人未达临床痊愈标准即要求病人出院或已达临床痊愈标准后延迟办理出院的、将住院医疗费用分解至门诊或其他途径结算等违反 DRG 付费规定的病例，查实后按本年度病种分组中最低权重组支付，实际支付结果低于最低权重组标准的按实际支付，并按定点医疗机构

服务协议相关规定处理。

四级清单：

住院病例存在降低入院标准的，包含体检入院、不符合入院指征、挂床住院等情形。

以上情形查实的，按 DRG 结算标准全额扣回，并按定点医疗机构服务协议相关规定处理。

定点医疗机构以骗取医疗保障基金为目的，实施上述行为之一的，按相关法律法规处理。