

# 武汉市医疗保险中心

---

## 关于开展 2022 年度医保协议管理 DRG 付费病案及“双通道”药品医保结算费用专项审核稽核工作的通知

各区医保经办机构、各相关定点医疗机构：

为进一步规范定点医药机构医保服务行为，管好用好医保基金，根据《关于开展 2022 年度医保协议管理审核稽核工作的通知》要求，对我市相关定点医疗机构开展 DRG 付费病案及“双通道”药品医保结算费用专项审核稽核工作。现将有关要求通知如下：

### 一、检查范围及内容

#### （一）DRG 付费病案审核

对纳入 DRG 付费的二级以上及部分一级（社区）定点医疗机构 2022 年 1 至 8 月 DRG 付费病案进行专项审核，重点审核疑似次要诊断编码不准确、自费率较高病案。

#### （二）“双通道”药品医保结算费用审核

对我市“双通道”用药定点医药机构 2020 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日特殊药品和“双通道”药品使用管理和医保结算情况进行核查。重点审核是否严格实行“双通道”用药管理规定，责任医师是否存在降低认定标准、扩大使用范围等

违规行为。

## 二、检查方式

根据各医疗机构抽取病案数量和检查内容,由市医保中心组织病案编码、费用审核和临床医学等专家,采取报送 DRG 病案集中审核和现场检查两种方式进行,具体被检医疗机构名单见附件 1。

## 三、实施步骤

### (一) 病例数据提取并下发通知

9 月 28 日前,根据 DRG 付费运行实际提取病例数据,明确抽样病例范围,并通知相关定点医疗机构。

### (二) DRG 病例数据和“双通道”药品资料收集

10 月 10 日前,相关定点医疗机构按要求提交本院病案数据资料和“双通道”药品相关统计表格。(报送准备要求见附件 2)

### (三) DRG 病案集中审核

10 月 11 日至 10 月底,组织专家对报送 DRG 病案的定点医疗机构开展集中审核。

### (四) 现场实地检查

10 月底至 11 月底,对相关定点医疗机构开展现场实地检查,现场审核 DRG 抽检病案和“双通道”药品医保结算费用情况。

### (五) 问题反馈确认及处理

12 月上旬,汇总分析检查结果,完成问题处理,并将审

核结果在全市范围内通报。

#### 四、工作要求

（一）加强组织领导。DRG 付费病案及“双通道”药品医保结算费用专项审核工作是 2022 年度医保协议管理审核稽核工作重要内容，各相关定点医疗机构要高度重视，切实强化组织领导，主要领导要亲自参与，成立迎检工作专班，专班应由信息、医保、病案、医务等专业人员组成。

（二）压实主体责任。报送资料和迎检工作要严格按照要求进行准备，确保提交资料真实、准确、完整，各机构对报送资料内容负责，纸质资料需加盖公章，电子资料当面提交签字确认。

（三）做好问题处置。对于核查发现的违规问题，按定点医疗机构管辖权限进行分类处置，市本级定点医疗机构由市医保中心负责处理，新城区定点医疗机构由辖区经办机构处理。各定点医疗机构要对照问题逐条进行整改，深入剖析问题根源，明确整改措施，建立长效机制。

- 附件：1. 被检医疗机构名单  
2. 资料准备及报送要求

武汉市医疗保险中心  
2022 年 9 月 28 日



