

临沂市医疗保障局 临沂市卫生健康委员会 文件

临医保发〔2019〕10号

关于推进全市医保定点医药机构规范化 标准化建设有关要求的通知

各县区医疗保障局、卫生健康局；市级医保定点医疗机构：

为切实提高全市医保定点医药机构（以下简称“医药机构”）的医疗服务规范化、标准化和科学化管理水平，促进诊疗信息有效互联互通和利用，确保医疗保障基金（以下简称“医保基金”）使用安全，根据上级有关政策规定要求和最新行业规范，现就有关要求通知如下：

一、统一规范疾病分类与代码。西医诊断编码暂继续使用《疾病分类与代码国家临床版 1.1》《国际疾病分类肿瘤学专辑》（第三版）（ICD-0-3）；中医病症诊断编码统一使用《中医病症分类与代码》（GB/T15657-1995，简称 TCD）。

待省里根据《关于印发国家疾病分类第十一次修订本（ICD-11）中文版的通知》（国卫医发〔2018〕52号）提出明确要求后，各

级各类医疗机构要认真做好 ICD-11 中文版和原有疾病分类与代码之间的衔接，再按新要求全面使用 ICD-11 中文版进行疾病分类和编码。

二、统一规范手术操作分类与代码。手术操作分类与代码统一执行《山东省医疗机构手术操作分类代码及级别目录(2018 年 1.1 版)》。

三、统一规范药品分类编码。全市医药机构的药品分类编码统一使用国家药管平台药品基本数据库（4.0 版）药品采购编码 YPID。

四、严格执行现行医保“三个目录”。全市医药机构的医保药品目录、医疗服务项目及服务设施，按照《山东省基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录（2017 年版）》（鲁人社发〔2018〕14 号）、《关于公布临沂市公立医疗机构医疗服务项目价格（2017 版）的通知》（临政办发〔2017〕70 号）和《关于将 17 种抗癌药纳入山东省基本医疗保险工伤保险和生育保险药品目录乙类范围有关问题的通知》（鲁人社字〔2018〕357 号）等有关文件规定执行。国家、省有新规定或调整的，从其规定。

五、统一规范使用《山东省住院病案首页》。全市各级各类医疗机构要统一规范使用《山东省住院病案首页》（2018 年修订版），按照《关于做好山东省住院病案首页填报和数据质量控制工作的通知》（鲁卫医发〔2018〕31 号）要求，规范使用医学名词术语，如实填写病案首页，确保病案首页信息能够真实反映、客观体现患者住院期间的诊疗信息及就医过程，切实提高住院病案首页信息填写、编码和报告质量。要加强病案首页信息的分析利用，重

点推进利用 DRGs 开展二级及以上医院医保绩效评价，定期公布二级医院核心运行指标，提高病案首页数据利用率。

六、积极推进电子病历应用管理。全市二级及以上医疗机构要按照《关于印发电子病历应用管理规范（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕8号）要求，全面实行电子病历应用管理规范，积极推行电子病历信息上传，促进电子病历与医保信息的有效共享。按照《关于进一步推进以电子病历为核心的医疗机构信息化建设工作的通知》（国卫办医发〔2018〕20号）和《关于印发电子病历系统应用水平分级评价管理办法（试行）》（国卫办医函〔2018〕1079号）要求，今年全市所有三级医院要达到电子病历应用水平分级评价3级以上，即实现医院内不同部门间数据交换；到2020年，二级医院要达到分级评价3级以上，三级医院要实现电子病历信息化诊疗服务环节全覆盖，达到分级评价4级以上，即医院内实现全院信息共享，并具备初级医疗决策支持功能。

七、有关要求

（一）加强组织领导。各级医疗保障、卫生健康部门要高度重视，加强组织领导，加强与有关部门的沟通配合，形成工作合力，扎实推进工作落实。要将绩效考核结果作为各医药机构医保政策调整和医保基金支付的重要依据。

（二）明确主体责任。各级各类医药机构是有关国家统一标准规范执行的责任主体，要成立以院级领导为组长的领导小组，制定具体实施方案，加大投入，强化人员培训。7月1日前，各级各类医药机构必须全部完成上述标准化要求的项目对应。

（三）纳入协议管理。要将各医药机构对上述标准化要求的

项目执行情况纳入协议管理。市级各医药机构要于3月底前按本通知要求完成协议签订工作，各县区一级及以上各医药机构要于4月底前完成协议签订工作。

（四）强化督促检查。7月份，市医疗保障局、卫生健康委将联合组织对全市定点医药机构疾病分类编码对照、药品分类编码和病案首页以及电子病历应用管理等贯彻落实情况进行专项督促检查，对不执行上级政策规定、工作推进不力的医药机构，将按照有关规定进行严肃处理。



2019年2月19日

（此件主动公开）

（联系科室：市医疗保障局待遇保障和医疗服务管理筹备组）

临沂市医疗保障局办公室

2019年2月19日印发

校核人：付伟
