

黄山市医疗保障局 黄山市卫生健康委员会 关于印发《关于扩大基层医疗机构适宜 日间病床收治疾病按病种付费试点范围 实施方案》的通知

黄医保〔2022〕92号

各区县医疗保障局、卫生健康委员会：

现将《关于扩大基层医疗机构适宜日间病床收治疾病按病种付费试点范围实施方案》印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

黄山市医疗保障局

黄山市卫生健康委

2022年12月9日

关于扩大基层医疗机构适宜日间病床收治疾病 按病种付费试点范围实施方案

为支持我市基层医疗机构发展以及中医优势病种和适宜技术的应用,推进基层医疗机构提质增效,促进分级诊疗格局形成,根据安徽省医疗保障局 安徽省卫生健康委《关于进一步规范基层医疗机构适宜日间病床收治住院病种按病种付费试点工作的通知》(皖医保秘〔2021〕93号)及《关于扩大基层医疗机构适宜日间病床收治疾病按病种付费试点范围的通知》(皖医保秘〔2022〕86号)精神,经研究,决定进一步扩大我市基层医疗机构适宜日间病床收治疾病按病种付费(以下简称:日间病床按病种付费)试点范围。现制定如下实施方案:

一、试点范围

(一)机构范围。原则上日间病床按病种付费可扩大到已开展紧密型县域医共体建设的区县且开展DIP支付方式改革覆盖的具备住院服务能力和住院资质并能完成相应信息化改造的基层医疗机构(社区服务中心和乡镇卫生院)。各区县可结合实际按规定进行申报。

(二)病种范围。各区县可在省局发布的备选病种中(备选病种见附件1),结合当地疾病谱选择部分病种在具备试点条件的医疗机构开展试点,所选病种应符合技术成熟、风险可控、费

用稳定等基本条件。原则上每个试点医疗机构在中医备选病种中选择不超过5个病种，在西医备选病种中不超过5个病种。

二、报销办法

（一）确定标准和比例。申报试点的区县要结合所选病种县域内医疗机构近三年费用及当地基金支付情况，统筹考虑医保基金承受能力和参保群众个人负担，通过谈判协商初步核定病种医保支付标准、医保报销比例、患者自付比例，报市医疗保障局核定。

（二）基本报销政策。医保基金按病种医保支付标准乘医保报销比例与医疗机构进行结算。患者个人按照实际医疗费用乘患者付费比例承担个人费用。实际医疗费用超出医保支付标准部分由试点医疗机构承担；低于医保支付标准的，结余部分试点医疗机构留用。

（三）不予报销范围。严格执行国家医保待遇清单，基层医疗机构日间病床按病种付费的病种治疗费用（包括药品、耗材、医药服务项目等）必须全部在医保目录范围内。其他不符合医保目录产生的费用全部由试点医疗机构承担。

三、规范管理

（一）计费管理

1. 日间病床按病种付费按照住院收费管理，日间病床病种相关费用信息全部纳入医保基金报表“住院”统计范畴。诊疗期间患

者的床位费、护理费减半计算，诊察费、检查化验费、药费等全额计算。

2.患者在一次诊疗过程中，同时实施两个以上病种诊疗的，按照定额最高病种结算。试点病种之外的疾病，按规定合理诊治并收费。

3.患者在统筹区内同一医疗机构一个年度内，同一病种享受日间病床按病种付费政策原则上不超过4次。

4.日间病床按病种付费中医保基金支付的定额计入患者当年医保封顶线基数，纳入医疗机构总额预算和县域医共体打包付费总额内。

（二）诊疗管理

1.试点医疗机构要严格执行诊疗规范，未按照规定临床路径表单进行治疗的，不执行日间病床按病种付费。临床路径表单由试点区县卫生健康部门制定。试点医疗机构应规范日间病床按病种付费病人病历书写，包括病案首页、首次入院记录、病程记录（医嘱变更或病情变化）、医嘱单、临床路径表单、出院小结等。

2.试点医疗机构收治日间病床按病种付费患者不得超过实际床位数的50%；不得有欺诈骗保行为；不得降低服务标准，让未愈病人提前离院；不得将普通门诊结算病人转化为日间病床按病种付费结算；不得将属于日间病床按病种付费范围内的诊疗费用转为门诊收费或让患者外购药品变相增加患者费用等。

3.治疗天数未达到临床诊疗规范（路径）规定天数的 70%或当次诊疗医药费用未达到定额标准 70%的，退出日间病床按病种付费，按门诊政策执行。患者病情加重，需要转科转院住院治疗的，应由主治医师提出申请，医院负责人签字确认，方可退出日间病床按病种付费，按照普通住院医保政策报销。

（三）病区管理

1.享受日间病床按病种付费结算的病人参照住院管理。试点医疗机构应单独设立日间病床按病种付费病床病区，与患者签署病情告知书，得到患者及家属的信任配合。严格执行患者每日签字确认制度，确保诊疗记录与实际收费相符。

2.日间病床按病种付费仅在统筹区内试行，市及省外异地就医暂不实行。

四、申报程序

（一）医疗机构申报。符合条件的医疗机构自愿向区县医疗保障和卫生健康部门提出申报要求。申报材料包括：

1.申报报告。

2.日间病床病种申报表。（附件 2.）

3.经区县卫生健康委审核通过的日间病床所选病种临床路径表单。

（二）区县审核测算。各区县医疗保障部门在医疗机构提出申报的基础上根据所申报病种近三年费用及基金支付情况，通过

谈判协商初步核定病种医保支付标准（或费用定额）医保报销比例、患者自付比例。（附件3。）

（三）集中报送。各区县医疗保障局会同区县卫生健康部门将确定后的试点医疗机构和病种及支付标准等，以报告和表格的形式报送市医疗保障局和市卫生健康委。

（四）报送期限。自通知印发之日起至2022年12月底。

（五）审核批复。市医疗保障局会同市卫生健康委组织力量对区县报送的拟新增纳入试点范围的医疗机构和病种名单及相关内容进行审核批复。

五、有关要求

（一）完善配套政策。医疗保障、卫生健康部门要探索建立改革试点协同推进机制，做好与县域内医共体及DIP等支付管理政策相衔接的工作。医疗保障部门要完善医疗服务价格政策，切实推进医保支付方式改革。逐步构建医保基金预算更加合理、资源配置更加高效的医保支付体系。卫生健康部门要认真落实《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》要求，负责日间病床医疗质量管理情况的监督管理。紧密型县域医共体牵头单位应充分发挥牵头作用，强化对医共体内试点医疗机构的监督与指导，确保试点工作健康有序规范运行。

（二）建立公示制度。各试点医疗机构对纳入日间病床按病种付费报销的病种范围、定额标准及医保支付标准、服务项目和

内容等事项要在病区显著位置进行公示，让参保人员明白就医，接受社会监督。

（三）强化监督管理。各区县医疗保障经办机构要与执行日间病床按病种付费的基层医疗机构签署补充协议；加强医保基金监管，开展现场督查，积极探索智能监控等信息化监管方式，结合病历审核等进行综合管控，防范日间病床按病种付费滥用乱用；发现违规行为，按《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保协议等相关规定予以严肃处理。

（四）加强宣传培训。市和区县医疗保障、卫生健康部门要加大对相关人员的政策培训，切实提高经办人员政策业务水平，及时做好政策解释宣传工作。各试点医疗机构要对医护人员进行专项培训，做到人人熟知政策，严格执行政策，并让参保群众熟悉政策了解政策，合理引导群众预期，营造良好的改革试点氛围。

试点区县要建立分析测算制度，定期对比分析日间病床按病种付费情况，及时总结发现问题，按季报送试点情况。试点过程中有重大情况要及时报告市医疗保障局和市卫生健康委。

市医疗保障局联系人：程炜捷 2580862

市卫生健康委联系人：余晨 2590170

附件 1：安徽省基层医疗机构日间病床按病种付费备选病种

附件 2：基层医疗机构日间病床病种申请表

附件 3：基层医疗机构日间病床“按病种付费”医保结算支付标准表

抄送：省医疗保障局、省卫生健康委。