

芜湖市医疗保障局文件

芜医保待遇〔2021〕25号

芜湖市医疗保障局关于印发《芜湖市基本医疗保险精神病患者住院按床日付费实施方案》的通知

各县市区医保局、经开区人社局、三山经开区医疗卫生局、市医保中心，各相关定点医疗机构：

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）、《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）和《安徽省基本医疗保险精神病患者住院按床日付费指导方案》（皖医保秘〔2021〕106号）文件精神，在总结我市经验的基础上，现制定《芜湖市基本医疗保险精神病患者住院按床日付费实施方

案》，请遵照执行。



芜湖市基本医疗保险精神病患者住院 按床日付费实施方案

一、总体要求

按床日付费是患者在住院治疗中，根据病情治疗进展情况进行分段，确定各段床日费用定额标准，出院后按患者实际住院天数、定额标准及报销比例来核算医保支付费用的一种付费机制。

在全市实行精神病住院患者按床日付费，是推进多元化医保支付方式改革的重要举措，是进一步规范医疗机构医疗服务行为，提高医保基金使用效率的有效途径，是建立管用高效医保支付方式的具体实践。

全省城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保精神病患者在芜湖市内医保定点精神病专科医院住院费用，实行按床日付费。

二、付费办法

（一）按床日付费

1. 划分住院费用段别。按照精神病诊疗特点，将住院治疗精神病患者费用按照住院时间划分为三段别：第 1—30 天为第一段别，第 31—60 天为第二段别，第 ≥ 61 天为第三段别。

2. 确定定额标准。为保障医疗机构稳健运行，同时促进医疗机构主动控费，在充分参照临床路径、近两年住院医药费用及

上涨情况、患者出院带药情况、基金承受能力等因素，经测算后确定各级别医疗机构床日付费标准为：三级医疗机构床日付费标准为，首段 320 元、二段 290 元、三段 260 元；二级医疗机构床日付费标准为，首段 220 元、二段 200 元、三段 180 元；一级医疗机构床日付费标准为，首段 160 元、二段 140 元、三段 120 元。上述付费标准包含基金支付费用和基本医保支付范围内的个人负担费用，实行动态调整。

一个参保年度内，同一患者在同一定点医院第二次住院，第 1—30 天住院日执行第二段别定额标准，第 ≥ 31 天住院日执行第三段别定额标准。

3. 基金支付部分。医保基金按患者住院床日累计定额费用减去基本医保支付范围内的个人负担费用与医疗机构结算，其中住院床日累计定额费用由患者住院床日乘以对应各阶段定额标准累计计算。

4. 患者自付部分。住院患者医药总费用实行按项目付费，严格执行医保目录，按统筹区医保报销比例予以支付。

（二）退出按床日付费

在出现以下情况，需退出按床日付费，执行按病种分值付费：

1. 外伤性精神病患者的住院医药费用；
2. 在医保报销之前，超过 30% 的医药费用已由非医保项目减免的；

3. 住院日 ≤ 7 天的当次住院医药费用；

4. 精神病患者合并躯体疾病的，当诊治躯体疾病的专项医药费用（仅指治疗躯体疾病的专项检查、专项治理及专项药品费用）累计超过总住院费用 50%以上。

（三）考核监管

定点精神病专科医院医保目录外费用占比不得超过 2%，定点医疗机构超自费比费用视同医保基金已支付。对于无收治能力或者未经门诊评估，不符合入院条件收治患者入院的，一经查实，扣除该患者已拨付的医保基金并按医保有关规定处理。

三、具体要求

（一）各县市区医保局要根据本实施方案，做好新老支付政策的衔接和宣传解释工作。市医保局及时在医保结算系统中维护本地定点医疗机构各段别定额标准，落实按床日付费政策。

（二）各定点医疗机构在保障自身稳健运行的同时，要主动控费。同时要严格执行《精神病规范化诊疗方案》，规范诊疗行为。不得随意减少服务项目；不得拒收、推诿危重患者；不得以合并症、并发症等理由不执行按床日付费。不得小病大治，不得将门诊治疗的患者收治入院，不得故意延长住院日。严禁通过外购处方、门诊处方、门诊检查等方式转嫁按床日付费的患者医药费用，增加患者负担。

（三）各级医保部门要加强医保基金监管，探索与按床日付

费机制相适应的基金监管机制，对违法违规套取、骗取医保基金行为，严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和相关协议，严肃处理。

各地在执行精神病按床日付费过程中，遇到问题的，要及时向市医保局报告。本指导方案自 2022 年 1 月 1 日起执行。