

关于印发《芜湖市开展基层医疗机构适宜日间 病床收治病种医保结算试点工作 实施方案》的通知

芜医保〔2020〕69号

繁昌县、南陵县医保局：

现将《芜湖市开展基层医疗机构适宜日间病床收治病种医保结算试点工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

芜湖市医疗保障局

2020年8月7日

芜湖市开展基层医疗机构适宜日间病床 收治病种医保结算试点工作方案

为进一步促进分级诊疗、支持基层医疗机构健康发展，根据《安徽省医疗保障局关于开展基层医疗机构适宜日间病床收治病种医保结算试点工作的通知》（皖医保秘〔2020〕62号）精神，结合我市实际，制定如下实施方案。

一、基本原则

坚持科学测算、动态调整，疗效优先、规范服务，医患并重、多方共赢的原则，合理确定收治病种、制定费用待遇、完善配套措施、做好系统维护、建立监督机制，积极稳妥推进城乡居民医保基层医疗机构适宜日间病床收治病种医保结算试点工作，努力实现患者负担能减轻、医保基金可承受、基层医院得发展的目标。

二、试点医疗机构

繁昌县、南陵县各乡镇卫生院，实行申请准入制度，准入标准由试点县医保局与医共体牵头单位共同拟定并上报市医保局。

三、试点病种及收治对象范围



(一) 试点病种。立足基层医疗机构收治能力，结合基层医疗机构病种构成，确定中医适宜技术为主收治病种和西医适宜技术为主收治病种如下：

1. 中医适宜技术为主收治病种

中风病、腰痛病、骨痹/膝痹、面瘫病、肩凝症、项痹病、偏痹、斜颈等 8 个病种。

2. 西医适宜技术为主收治病种

冠心病、慢性阻塞性肺疾病、支气管肺炎、肺部感染、眩晕综合征、脑动脉供血不足等 6 个病种。

(二) 收治对象。符合下列条件的参保居民，纳入日间病床收治病种医保结算试点：

1. 疾病诊断符合日间病房收治病种诊断标准及相应治疗方法；

2. 在试点医疗机构就诊，确需连续治疗一定天数的。

四、定额标准

1. 基金按定额支付，不设起付线。参保患者个人按医药费实际发生额固定比例支付，支付比例为 25%，支付定额纳入患者当年居民医保基金支付限额范围。具体疾病名称、诊疗技术、付费范围、定额标准和基金支付比例见附件 1。

2. 实际发生费用低于定额标准但不低于定额标准 70%的, 医保基金按标准支付, 结余部分医疗机构留用; 超出定额标准的, 医保基金按标准支付, 超出部分由医疗机构自行承担。

3. 患者因自动出院、转院、死亡等原因, 当次实际医药费用未达到定额标准 70%的, 退出日间病床病种付费, 按居民医保门诊政策报销。

4. 患者当次医药费用超过定额标准 2 倍以上的, 超过部分, 居民医保基金按规定比例, 另外追付给试点医疗机构。

5. 患者在一次日间病床治疗过程中, 同时实施完成 2 个以上疾病治疗的, 居民医保基金按费用高的病种支付定额费用。

五、试点工作要求

(一) 规范收治行为

医疗机构要严格规范病历文书书写, 日间病床病历按住院病历要求书写, 可适当简化。与符合日间病床收治病种的患者签订《日间病床收治病种医保结算告知书》(附件 2), 告知患者日间病床定额结算相关政策, 并由患者每日在其《日间病床收治病种治疗确认单》(附件 3) 上进行签字确认。

(二) 规范收费行为

医疗机构不得将定额费用之内的费用通过其它门诊取药、门诊检查、外购处方、分解名目等方式排除在定额范围之外。日间

病床医保结算费用包括：与日间病床收治病种直接相关的检查和化验等费用，日间病床收治期间医疗费用及术后必要处置费用（如换药、拆线等）。医疗机构要对日间病床收治病种、定额标准、参保人自付比例等进行公示。

（三）规范基金支付

1. 日间病床医保结算资金纳入医共体预算总额，由医共体牵头单位进行分配。日间病床病种相关费用信息全部纳入医保基金报表的“门诊”统计范畴，对纳入日间病床管理的病种必须实行即时结报；

2. 参保人纳入日间病床定额结算前3日内，在同一医院发生的与此次日间病床收治的同一病种相关的门诊费用，一并纳入日间病床定额结算；

3. 因同一疾病、同一病症在同一医院再次入院间隔不得少于15天。

（四）规范责任行为

实施日间病床病种付费的医疗机构，门诊量不得低于上年同期数、住院量不得高于上年同期数（重大疫情或突发公共卫生事件期间除外），日间病床病种付费平均诊疗天数不得超过同期平均住院床日数。县医保中心要认真审核、重点监控各试点机构日间病床执行情况，并纳入年终考核，对分解住院、升级诊断、串

换病种、不合理治疗、故意规避日间病床医保结算等违规行为，医保基金将不予支付。

（五）规范系统改造

两县医保局应及时做好医保信息系统维护，在信息系统内增加“日间病床”门诊结算类型，维护“日间病床”医保算法，做好系统“日间病床”数据统计和分析，确保试点工作正常开展。

本方案经自 2020 年 9 月 1 日起执行，试行一年。

- 附件：
1. 日间病床收治病种名单及医保支付标准
 2. 日间病床收治病种医保结算告知书
 3. 日间病床收治病种治疗确认单