

《宿州市医疗保障局〈关于印发宿州市基本医疗保险精神病患者住院按床日付费实施方案（试行）〉的通知》政策解读

近日，宿州市医疗保障局印发了《关于宿州市基本医疗保险精神病患者住院按床日付费实施方案（试行）的通知》（宿医保秘〔2022〕35号），以下简称《实施方案》。现将《实施方案》有关内容解读如下：

一、制定背景及依据

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》《安徽省人民政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》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）文件要求，做好与区域点数法总额预算和按病种分值付费（DIP）政策的衔接，在总结我市精神病患者住院按床日付费试点工作经验基础上，制订本实施方案。

二、起草过程

为探索建立符合精神病住院患者临床诊疗特点的医保支付方式，控制医药费用不合理上涨。2020年宿州市开展了精神病患者住院按床日付费试点。为进一步规范付费方式，在总结县区试点经验基础上市医保局起草了《实施方案》初稿。《实施方案》先期征求了卫健部门、各县区医保局、部

分医疗机构意见，共收到反馈意见 8 条，采纳 5 条，修改形成了《实施方案》（征求意见稿）。于 2022 年 10 月 28 日召开了宿州市精神病按床日付费实施方案专家论证会，会议上芜湖、阜阳兄弟市的精神病专科专家表达了对我市《实施方案》（征求意见稿）的肯定以及发表了意见。2022 年 12 月 15 日，《实施方案》通过了市医保局规划财务科合法合规性审查，12 月 16 日通过了市医保局局长办公会审议。

三、主要内容

《实施方案》共有三个部分，主要内容如下：

（一）实施范围。全市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市内医保定点精神病专科医院或其他专科医疗机构和综合医院精神病科住院费用，实行按床日付费。

（二）付费办法。主要规定了按床日付费的基本规定、退出按床日付费的情形等内容。

1.划分住院费用段别。按精神病诊疗特点，将住院治疗精神病患者费用按照住院时间划分为 1—30 天，31—60 天， ≥ 61 天三个段别。

2.确定定额标准。市医保局通过测算确定了宿州市精神病定点医疗机构不同级别医院、不同段别按床日付费定额标准。

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患者个人承担费用（含患者个人自付目录外费用）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，个人承担费用是按统筹地区医保政策计算出个人应承担的费用。

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自付。

5.特困人员、低保对象、返贫致贫人口、脱贫不稳定和纳入相关部门农村低收入人口监测范围的人口等其他报销政策按照《宿州市医疗保障脱贫攻坚成果有效衔接乡村振兴战略实施方案》（宿医保发〔2021〕5号）文件执行。

6.退出按床日付费。在出现以下情况，需退出按床日付费：

（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）具体要求。

1.各县区医保局严格贯彻落实《实施方案》，探索与按床日付费机制相适应的基金监管机制，不断改进完善，确保政策落地。

2.各定点医疗机构要严格执行《实施方案》，规范诊疗

行为，主动控费，切实减轻患者就医负担。

四、特色亮点

1.将全市参保精神病患者在市内医保定点精神病专科医院或其他专科医疗机构和综合医院精神病科住院费用均纳入按床日付费管理。

2.患者自付部分实行按项目付费，保证不突破医保目录又保证患者报销水平不降低。

3.医保基金支付部分实行按床日付费政策计算，以提高医疗机构主动控费意识，有效控制医药费用不合理上涨。

解读机关：市医保局

咨询科室：医药服务管理科

联系人：夏玉

联系方式：0557-3060275