

武威市医疗保障局 武威市财政局文件 武威市卫生健康委员会

武医保发〔2023〕39号

关于印发《武威市基本医疗保险精神类 疾病病种按床日付费实施方案 (试行)》的通知

各县区医疗保障局、财政局、卫生健康局，市医保服务中心，市属定点医疗机构，解放军第九四三医院：

现将《武威市基本医疗保险精神类疾病病种按床日付费实施方案（试行）》印发你们，请认真遵照执行。



武威市医疗保障局



武威市财政局



武威市卫生健康委员会

2023年5月18日

武威市基本医疗保险精神类疾病病种 按床日付费实施方案（试行）

为贯彻落实省委、省政府《关于深化医疗保障制度改革的实施意见》（甘政办发〔2020〕18号）精神，按照省局工作部署，进一步推进我市医保支付方式精细化管理水平，建立符合精神类疾病住院患者临床诊疗特点的医保支付方式，控制医疗费用不合理增长，减轻参保患者经济负担，结合我市实际，制订本实施方案。

一、指导思想

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民健康为中心，深化医保支付方式改革，保障基金安全，提升医保基金使用效率，切实保障参保人员的基本医疗需求，确保医疗保障制度长期可持续运行。

二、实施目标

通过开展精神类疾病住院按床日付费的支付方式改革，建立医疗机构费用自我控制和风险分担机制，按照“定额控制、超支分担、结余留用”的原则，对精神类疾病住院病例实行住院床日分段计算、按床日付费管理，促进医院加强内部管理，降低医疗成本，提升医疗服务质量，推动医院健康良性运营，基本医疗保

障制度可持续发展。

三、实施范围

根据 ICD-10 国家疾病分类与代码(国家临床 2.0 版、国家医保 2.0 版)标准,将纳入床日付费的精神类疾病病种按节名称及代码范围具体包括:

(一) 精神类疾病病种

1. 器质性(包括症状性)精神障碍; 2. 精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍; 3. 心境(情感)障碍; 4. 神经症性、应激相关的以及躯体形式的障碍; 5. 与生理紊乱和躯体因素有关的行为综合征; 6. 成人人格和行为障碍; 7. 精神发育迟缓; 8. 心理发育障碍; 9. 通常在童年和青少年期发病的行为和情绪障碍; 10. 未特指的精神障碍。

(二) 覆盖人群

全市城镇职工、城乡居民基本医疗保险参保人员。

四、支付标准

根据临床治疗需要与历史数据测算,结合我市基金运行情况,对纳入按床日付费的精神类病种,按照病种类别标准住院日、医院级别、参保类别、住院床日分段计算确定每床日基金支付标准。详见《武威市基本医疗保险精神类疾病病种按床日付费基金支付标准》(附件 1)。

五、结算管理

(一) 基金结算

按床日付费的精神类病种，依托甘肃省医疗保障信息管理平台，基本医疗保险统筹基金结算实行“按月结算、年终清算”。定点医疗机构每月 15 日前，上传医疗费用申报表和住院病人费用明细清单与医保经办机构进行对账。医保经办机构对核对无误的费用申报 20 日内向定点医疗机构拨付应由统筹基金支付医疗费用的 90%，其余 10% 作为预留基本医疗保险费用质量保证金。具体结算办法如下：

1. 月度结算

每例次应拨付统筹基金金额=对应病种每床日基金支付标准*标准住院日 7 日以内天数*180%+对应病种每床日基金支付标准*标准住院日 8—上限天数*100%+对应病种每床日基金支付标准*超出标准住院日的天数*60%。

每月应拨付统筹基金金额=当月发生每例次应拨付统筹基金金额累加数；

每月实际拨付统筹基金金额=每月应拨付统筹基金金额-当月违规扣款金额。

2. 年终清算

按照“超支分担、结余留用”的原则，进行年终清算。一个年度内（自然年度），定点医疗机构实际支付精神类疾病统筹基金超出医保经办机构按床日付费累计统筹基金支付金额时，超出部分要控制在实际结算统筹基金的 20% 以内，超出 20% 的部分不予支付。超过年度累计统筹基金应拨付金额 10%（含 10%）以内的

部分，统筹基金全额承担；超过统筹基金应拨付金额 10%-20% (含 20%) 的部分，统筹基金分担 50%；超过统筹基金应拨付金额 20% 以上的部分，全部由医疗机构负担。

各定点医疗机构精神类疾病按床日付费病例，年度累计统筹基金支付金额大于定点医疗机构与患者实际结算的统筹基金时的结余部分，50%作为奖励由定点医疗机构留用，50%作为预拨款冲减下一年度每月应拨付统筹基金金额。

3. 质量保证金

医保经办机构依据定点机构考核办法，按年终考核结果支付预留基本医疗保险费用质量保证金。

(二) 以下情形不纳入按床日付费范围

医疗保障经办机构每月对申报结算病例进行审核，对以下情形，不纳入按床日付费范围：

1. 住院医疗费用中减免或已由其他项目支付的费用占总费用比例超过 30% 的病例，不纳入按床日付费管理，申报后按项目支付。

2. 因病情复杂、合并症多、治疗周期长等原因，造成医疗费用较高的特殊病例，年终清算时可申请按项目支付据实结算，据实结算病例数不超过结算年度发生病例数的 5%。

六、有关要求

(一) 医疗保障经办机构要加强各定点医疗机构运行监测，加强医疗费用的日常稽查审核、监督检查，及时拨付定点医疗机

构垫付费用。

（二）各定点医疗机构要按照本方案要求，做好按床日付费的管理工作，严禁以备药不足为借口，让住院患者院外购药。落实医疗机构间检查结果互认规定，将住院患者在院期间院外检查费（本院没有相关设备）纳入住院医疗费用结算。规范医疗服务行为，保证医疗安全和医疗质量。

（三）各定点医疗机构要加强参保患者住院管理，严格把握入院诊断标准，严禁挂床住院、分解住院、套换诊断，发现以上违规行为，医保基金不予支付，并按照相关规定处理。

（四）各定点医疗机构应将参保精神病患者、康复患者住院期间发生的所有医疗费用真实、实时传输至医疗保障信息系统，发现漏项、减项或串换传输，影响费用真实性，医保基金不予支付。

（五）各定点医疗机构因未按规定在医保信息系统中登记或弄虚作假等违规行为所发生的费用，由医疗机构自行承担，医保基金不予支付，并按照相关规定处理。

本方案自 2023 年 1 月 1 日起实施，试行期一年。

附件 1: 武威市基本医疗保险精神类疾病病种按床日付费基金支付标准

公开属性：主动公开

武威市医疗保障局

2023年5月18日印发

武威市基本医疗保险精神类疾病种按床日付费基金支付标准

序号	疾病编码	疾病名称	标准住院日	每床日基金支付标准（元）						住院床日分段基金支付比例			
				城镇职工			城乡居民			标准住院日7日以内天数	标准住院日8~17日天数	超出标准住院日的天数	
				三级医院	二级医院	一级医院	三级医院	二级医院	一级医院				
1	F01-F09	器质性（包括症状性）精神障碍	≤56	210	160	144	160	134	110	180%	100%	60%	
2	F20-F29	精神分裂症、分裂型障碍和妄想性障碍	≤56	186	146	120	146	120	92	180%	100%	60%	
3	F30-F39	心境（情感）障碍	≤56	152	128	104	128	104	75	180%	100%	60%	
4	F40-F48	神经症性、应激相关的以及躯体形式的障碍	≤42	186	146	120	146	120	92	180%	100%	60%	
5	F50-F59	与生理紊乱和躯体因素有关的行为综合症	≤14	186	146	120	146	120	92	180%	100%	60%	
6	F60-F69	成人人格和行为障碍	≤28	186	146	120	146	120	92	180%	100%	60%	
7	F70-F79	精神发育迟缓	≤56	127	101	81	101	81	65	180%	100%	60%	
8	F80-F89	心理发育障碍	≤28	127	101	81	101	81	65	180%	100%	60%	
9	F90-F98	通常在童年和青少年期发病的行为和情绪障碍	≤28	127	101	81	101	81	65	180%	100%	60%	
10	F99	未特指的精神障碍	≤28	127	101	81	101	81	65	180%	100%	60%	

注：疾病编码、疾病名称以国家医保2.0版第五章精神和行为障碍F00-F99疾病分类节代码中所包含的诊断代码和诊断名称为准