|  |  |
| --- | --- |
| 嘉兴市医疗保障局  嘉兴市财政局  嘉兴市卫生健康委员会 | 文件 |

嘉医保〔2020〕54号

关于印发《嘉兴市基本医疗保险住院费用

按床日付费结算办法（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局（分局）、财政局、卫生健康局，嘉兴经济技术开发区（国际商务区）社会发展局，嘉兴港区人力社保局，市医保中心，各相关定点医疗机构：

现将《嘉兴市基本医疗保险住院费用按床日付费结算办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

嘉兴市医疗保障局 嘉兴市财政局

嘉兴市卫生健康委员会

2020年10月19日

嘉兴市基本医疗保险住院费用按床日付费结算办法

（试行）

根据嘉兴市医疗保障局等五部门《关于推进全市县域医共体基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（嘉医保〔2019〕55号）、《嘉兴市基本医疗保险住院费用DRGs点数付费办法实施细则（暂行）》（嘉医保〔2019〕71号）和《关于明确基本医疗保险住院费用DRGs点数法付费相关政策的通知》（嘉医保〔2020〕53号）等文件，特制订本办法（试行）。

一、适用范围

基本医疗保险参保人员（含异地）在嘉兴市定点医疗机构发生的长期、慢性病住院医疗费用的结算适用于本办法。参保人待遇不受本办法影响。

二、疾病范围

在一个医保结算年度内，单次住院时间超过60天（不含）的病例，主要包括精神疾病类、神经系统疾患类、肾脏疾病类、呼吸系统疾患类、高血压、糖尿病类和其他康复治疗类疾病。首批实施的为精神类疾病。

三、费用范围

按床日付费的标准包含参保人员在定点医疗机构住院期间发生的与疾病诊断、治疗相关的全部医疗费用。参保人员入院至接受规范诊疗最终达到临床疗效出院标准，整个过程中所发生的诊断、检查、检验、治疗、手术、麻醉、护理、床位、药品及医用耗材等各项费用。

四、付费标准

分级分类确定床日付费标准。按照不同疾病，不同医院级别，以历史费用为基础，综合考虑医保基金收入预算、重大政策调整和疾病诊治特点等因素，由市医保部门会同财政、卫生健康等部门确定付费床日标准。床日付费标准实行动态调整，并向社会公布。每次调整执行时间不少于1年。首批确定的疾病和床日付费标准见附件。

五、结算流程

（一）按床日付费的病例由医疗机构提出申请，经审核符合规定的按本办法结算。

（二）按床日付费的病例费用折算成DRGs 点数并相应付费。

（三）医疗机构在月度病案填报上传数据过程中，对申请进入按床日付费结算的病例进行标注。病案填报系统自动审核，必要时由当地医保经办机构进行复核。通过审核的病例，按床日付费的标准等有关规定进行结算。

（四）申请退出按床日付费的，医疗机构必须在该病例出院次月底之前向当地医保经办机构提出书面申请，当地医保经办机构汇总后每月10日报市医保中心。退出按床日付费的病例，自动进入DRGs付费。同一住院过程病例不得拆分为DRGs结算和床日付费结算。退出按床日付费后的病例不得再次申请床日付费。以自然年度计，单家医疗机构按床日付费的病例中，退出比例原则上不得超过5%。

附件：嘉兴市首批住院费用按床日付费标准

附件

嘉兴市首批住院费用按床日付费标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 疾病名称 | 医院等级 | 床日标准（元/天） |
| 精神类疾病 | 三级 | 370 |
| 二级 | 307 |
| 其他 | 261 |

|  |
| --- |
| 抄送：省医疗保障局，市人力资源和社会保障局，市市场监督管理局，  邢海华副市长，郭保东副秘书长。 |
| 嘉兴市医疗保障局办公室 2020年10月19日印发 |

主动公开