

# 福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会

## 文件

榕医保文〔2024〕25号

### 福州市医疗保障局 福州市卫生健康委员会 关于加强精神专科医疗机构 医保付费管理的通知

各县（市）区医保局、卫健局，高新区教育和卫健局，市医保基金中心、市医保服务行为监测中心、市医保数据技术中心、各精神专科医疗机构：

为规范我市精神专科医保定点医疗机构（以下简称：精神专科医疗机构）的医疗服务行为，促进精神卫生医疗服务质量提升，保障精神障碍参保患者医疗服务权益，持续深化医保支付方式改革，提高医疗保障基金使用效率，现就加强精神专科

医疗机构医疗服务管理及医保付费管理有关问题通知如下:

### **一、规范诊疗行为**

各精神专科医院要按照《医疗质量管理办法》《医疗质量安全核心制度要点》等要求,切实抓好各项医疗质量和安全管理制度的完善和落实。要按照《中华人民共和国精神卫生法》《精神障碍诊疗规范(2020年版)》要求,规范精神障碍患者的住院治疗。凡收入院的患者,都要科学评估病情(必要时进行会诊),严格掌握收治标准,严禁出现分解住院、诱导住院、延长住院时间或降低住院指征等违规行为,确保符合“重症治疗在医院、轻症康复回社区”要求。

### **二、规范床位管理**

为保障精神障碍患者的医疗安全,各精神专科医院实际开放的床位数原则上不得超出卫生健康行政部门核准登记的床位数。

根据《福州市人民政府办公厅转发市综治办等部门关于进一步加强肇事肇祸等严重精神障碍患者救治救助工作的实施意见的通知》(榕政办〔2016〕262号),为保障易肇事肇祸严重精神障碍患者得到及时的医疗救治,对于因按规定收治易肇事肇祸严重精神障碍患者,造成实际床位开放数超过核定数的,可在确保医疗质量安全的前提下,予以适当放宽。各精神专科医院实际开放的床位数,最多不得超过其核定床位数的115%。

### **三、加强医保付费管理**

#### **(一) 付费实施范围**

1. **适用机构：**全市所有精神专科医疗机构。
2. **适用对象：**我市基本医疗保险的参保人员，在精神专科医疗机构的住院病例，纳入“按床日限额”付费管理。
3. **付费方式：**医保对精神专科医疗机构住院按床日限额付费；参保人员个人住院医疗费用仍然按照按项目付费的方式与精神专科医疗机构结算。

## （二）床日付费标准

按照住院时长，结合医疗机构等级，制定医保床日付费标准。

1. 共分三个付费档次（见附件1）。第一档：住院天数 $\leq 30$ 天且为年度内首次住院（同一患者年度内住院天数累计计算，下同）；第二档：住院天数 $\leq 90$ 天；第三档：住院天数 $> 90$ 天。

2. 同一患者在不同精神专科医疗机构住院的，年度内住院天数累计计算（不含发生伤害自身、危害他人安全的肇事肇祸精神障碍患者急诊入院的病例及由低级别医疗机构转到三甲医疗机构的入院病例）；对降低住院指征收治入院的违规医疗费用，医保不予支付。其中：精神障碍指在各种生物学、心理学以及社会环境因素的影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍的疾病，涵盖精神分裂症、双向情感障碍、精神发育迟滞等国家疾病编码（F00-F99）的临床诊断。

3. 为引导三甲医疗机构提高服务能力，积极收治疑难重症精神障碍患者，对三甲精神专科医疗机构收治的难治性精神疾病病例（单次住院天数 $\leq 30$ 天，年度内反复住院的），按照

第一档标准付费，但最多不得超出当年度住院总人数的 10%。

### （三）付费指标口径

我市床日付费指标口径确定为按医保费用。各精神专科医院应严格控制患者自费比例，不得诱导患者进行不必要的医保目录外消费，并按照医保服务协议约定，在使用目录外项目时征得患者（或家属）同意并签字。

### （四）结算办法

采取按月结算、年度清算的结算办法。

### （五）其他有关事项

**1. 支持新医疗技术发展。**对开展疗效明确的新技术、疗法的医保费用允许单列计算（如无抽搐电休克治疗），定点医疗机构应严格掌握适应症，控制无抽搐电休克等治疗的使用比例，并严格按照我市价格管理相关政策执行。

**2. 质量保证金及年度绩效考核。**精神专科医院超量使用床位数的整改情况、目录外费用占比情况等纳入医保年度绩效考核范围，具体按福州市医保基金中心相关规定执行。

## 四、配套政策

为切实降低我市参保人员个人住院医疗负担，并支持病情稳定的精神障碍患者在门诊治疗，同步提高城乡居民精神障碍患者医保待遇（相关待遇政策另行发文）。

## 五、工作要求

（一）各级医保部门与卫健部门要加强工作协同，按照职责分工共同做好精神专科医疗机构的监督管理工作。

医保部门根据精神专科医院基金实际使用情况适时开

展专项稽核稽查，对发生违规行为的医疗机构，严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和医保服务协议约定，予以拒付违规费用、中止医保服务协议、解除协议等处理，涉及刑事责任的，移送司法机关依法处理。

卫健部门应加强对精神专科医院床位使用的管理，并加大监督检查力度，督促精神专科医院对照《精神病医院设置标准》《精神障碍诊疗规范（2020年版）》有关要求，进一步规范诊疗行为，完善科室设置、人员、房屋、设备等条件。

（二）市医保基金中心和市医保行为监测中心要及时与精神专科医院签订医保服务协议、明确各方权利、义务；市医保基金中心按照协议规定及时结算支付相关医疗费用，研究出台质量保证金及年度绩效考核办法；市医保数据技术中心要强信息系统建设，做好信息技术保障；强化数据监测、分析，对费用增长异常的定点医疗机构及时预警；市医保行为监测中心要充分运用大数据进行监管，加强医保服务的稽核，对违反协议约定的，按照协议约定进行处理；对情节严重涉及违法的，报医保行政部门处理。

（三）各精神专科医院应严格遵循“因病施治、合理诊疗、合理检查、合理用药”的原则，严格掌握适应症、不降低住院指征，不推诿重病患者、切实提高医疗服务质量，为参保人员提供满意的医保服务。

（四）各精神专科医院应认真对照床位管理有关规定，进行自查自纠，制定序时整改计划，卫生健康部门督促定点医疗机构按序时进度落实整改，并于本通知下发之日起半年

内整改到位。

(五) 各级医保、卫健部门要协同配合, 做好定点医疗机构政策解释工作; 各定点医疗机构要做好参保人员待遇调整政策宣传。各单位对执行中发现的问题要认真研究解决, 并及时向市医保、市卫健有关部门反馈。

本通知自 2024 年 1 月 1 日起试行。

附件: 福州市精神障碍患者住院床日付费标准表

福州市医疗保障局



2024 年 4 月 7 日

福州市卫生健康委员会



附件

## 福州市精神障碍患者住院床日付费标准表

单位：元/天

机构等级 \ 付费标准	第一档	第二档	第三档
三级医疗机构	310	270	180
二级医疗机构	250	220	170

备注：跨年度住院的，上年住院天数合并到次年出院时一起计算。

公开属性：主动公开

---

福州市医疗保障局

2024年4月7日 印发

---