《关于精神类疾病住院费用实行按床日分值付费的通知（征求意见稿）》的起草说明

一、文件制定的背景说明

为深入推进我市医保支付方式改革，优化精神类疾病基本医保支付方式，规范精神类定点医疗机构的医疗服务行为，控制医疗费用不合理增长，依据《广东省深化医疗保障制度改革若干措施的通知》（粤办发〔2020〕41号）等文件精神，根据前期调研和相关部门座谈意见和建议，并借鉴广州市、惠州市等地市的做法，待遇保障科牵头起草了《关于精神类疾病住院费用实行按床日分值付费的通知（征求意见稿）》。

二、政策依据

1.《广东省深化医疗保障制度改革若干措施的通知》（粤办发〔2020〕41号）第六页，第13点 。

2.《河源市医疗保障局 河源市卫生健康局 河源市财政局关于印发河源市基本医疗保险住院医疗费用区域点数法总额预算和按病种分值付费结算办法的通知（试行）》（河医保发〔2021〕129号）。

3.《广州市社会医疗保险住院医疗费用按病种分值付费工作的通知》（穗医保发〔2022〕35）。

4.关于印发《惠州市医疗保障局 惠州市卫生健康局 惠州市财政局社会基本医疗保险费用结算管理办法》的通知（惠医保规〔2022〕3号）。

三、主要内容

《通知（征求意见稿）》主要内容有七大部分内容，分别为：

（一）实施范围：河源市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人，在精神类定点医疗机构（综合医院精神科等) 发生的符合规定的市内住院医疗费用，实行按床日分值结算付费。

（二）实行总额预算管理：每年年初，市医保管理中心根据“以收定支、收支平衡、略有结余”原则以及医保基金预算管理有关规定，提出当年精神类疾病住院总额预算（当年初预算总额大于全市精神类医疗机构申请基金支付结算费用时，以全市精神类医疗机构申请基金支付结算费用为决算数），报市医疗保障局审定后执行。

（三）床日分值计算规则：按照DIP付费国家技术规范，以前三年数据为基础，得出全市精神类定点医疗机构的每床日分值为13.47分。床日分值视住院费用变化、基金运行等情况，实行动态调整。**测算过程：**按照DIP付费国家技术规范，以前三年数据为基础，以每年各精神类定点医疗机构住院实际天数计算床日金额、自付自费和其他基金之和作为总费用，计算出每年的床日平均费用和所有病例次均费用，对前三年的费用以1:2:7的比例加成得出次均住院费用，并按以下公式确定分值：（每床日平均费用÷次均住院费用）×1000。

（四）医院系数：根据数据测算，三级精神类定点医疗机构系数为1，二级精神类定点医疗机构系数为0.7，一级（含未定级）精神类定点医疗机构系数为0.5。**测算过程：**为区别不同级别医疗机构之间的成本差异，同时兼顾不同医疗机构收治患者复杂程度、医疗行为规范程度的个性差异，以2022年度全市各精神类定点医疗机构住院总费用、总病例数、床日总分值和住院平均费用、病例数等实际数据进行综合测算、分析，经数据模拟测算后产生的。

（五）设定住院梯度付费系数：一共分为三个档次，第一档为1-90天，系数为1.2；第二档为91-180天，系数为0.85；第三档为181-365天，系数为0.7。参保人的结算周期为365天（以第一次住院为准），住院天数累计在181-365天的，下一结算周期住院梯度付费系数下调一档，最低下调至第三档系数的80%。全面保障6类严重精神障碍患者，明确参保人住院梯度二档或三档期间，在广东省严重精神障碍信息系统登记在册病情为3级以上严重精神障碍患者，由定点医疗机构提出申请，登记住院期间梯度付费（登记起止日）纳入专家评议。

（六）审核结算：分别对基金预拨付、月预结算及服务质量考评金、年度清算进行了明确。

（七）实施日期：本通知适用于2023年度精神类疾病住院费用的清算，自2023年1月1日起施行，有效期2年。