防城港市基本医疗保险按单病种

结算管理方案（试行）

为推进多元复合式医保支付方式改革工作，减轻参保人员费用负担，提高医保基金使用效率，根据《防城港市医疗保障局 防城港市卫生健康委员会 防城港市财政局关于印发<防城港市医疗保险住院医疗费用DRG病组付费实施细则>的通知》（防医保发〔2020〕14号）文件精神，结合我市实际，现就病种付费管理有关事项通知如下：

1. 实施范围

（一）实施病种：根据疾病诊断和治愈标准明确、临床诊疗路径清晰、并发症与合并症少、诊疗技术成熟且费用稳定的常见病、多发病确定本次实施按病种结算方式管理的3个病种、DRG分组名称、DRG分组编码及定额标准（详见附件1）。

（二）实施单位：防城港市第一人民医院、防城港市中医医院、防城港市妇幼保健院、防城港爱尔眼科医院。

今后将根据各定点医疗机构实际及信息技术系统改造情况，由定点医疗机构申请，复核同意后扩大实施范围及病种类型。

二、支付定额标准

（一）根据全市医疗历史费用情况，参考全区病种支付标准结合我市医保基金承受能力及医疗消费价格变动，通过临床调查与综合评估作出各病种医疗费用定额标准。收费标准今后可根据临床诊疗技术发展、成本变化等适时调整。

（二）按病种收费标准包含患者住院期间所发生的诊断与治疗等全部费用，即从患者入院，按病种诊疗路径和规程接受规范化诊疗最终达到疗效标准出院的整个过程中所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、检查检验、护理以及床位、药品、医用材料等各种费用。

（三）全市城镇职工和城乡居民住院医疗费用实行定额标准，折算成统一基准点数。

三、结算方式

（一）参保人员结算方式。病人出院时按实际费用与定点医疗机构结算；参保人员按照本统筹区基本医保待遇政策与定点医疗机构进行结算（即执行起付标准、支付比例和最高支付限额）。

（二）定点医疗机构结算方式。实行“总额结算、超支自负、节余归己”原则。医保经办机构按照固定基准点数与定点医疗机构进行结算，不设定高、低倍率病例。

四、按病种付费管理进入及退出条件

（一）接诊符合病种进入条件的住院患者一律按单病种进行结算，医疗机构不得以变换主诊断、主麻醉、主操作等方式规避。

（二）以下情况医疗机构可不列入（或可退出）病种付费：

1.参保人员患有按病种结算的病种的同时，伴有严重并发症或合并症并需住院治疗的；

2.参保人员因病情需要转科或转院治疗，并符合转科或转院标准的；

3.其他需退出单病种结算管理的。

五、结算管理

（一）各定点医疗机构要在每月15日前完成上月单病种病例病案首页上传，在病案信息统计系统“特殊病例”模块中选择“单病种”后进行病案上传。另需每月填写《防城港市单病种付费病例申请汇总表》可编辑电子版和盖章扫描版(PDF格式)发送至市医保服务中心DRG专用邮箱：sybdrg@163.com，在每月病例填报截止后不再接受按单病种付费病例的申报。

（二）同一参保患者在14天内以同一诊断再次入住同一医院，经医保经办机构认定属未执行完临床管理路径或未达到临床治愈标准而出院者，其再次住院的费用由该院全部承担。

（三）按病种付费结算纳入DRG付费一体化管理，参与DRG病组付费年终清算。

六、工作要求

（一）各级医保经办机构结合单病种付费的机制特点和运行中可能出现问题的重点环节，严禁将定额范围内费用通过门诊取药、门诊检查、外购处方、分解收费等方式排除在定额范围外，变相增加患者自费费用。

（二）各定点医疗机构要严格按照临床诊疗规范或者临床指南，规范诊疗行为，保证医疗质量和安全。严禁因病种标准、并发症等原因推诿拒收慢性病患者、年老患者；严禁降低服务标准，故意缩短住院时间；严禁分解住院；严禁超标准收费；严禁将入院后检查检验等费用转为门诊收费或让患者外购药品等变相增加患者费用。

（三）市医保经办机构要做好医保信息系统改造，规范单病种费用医保支付流程。各级医保经办机构要及时做好费用结算工作。有关定点医疗机构要做好信息系统衔接，及时协调解决存在的问题，对实施过程中遇到的困难请及时向辖区经办机构反馈。

（四）各级医保经办机构要将单病种医保支付纳入协议管理内容。明确权利义务、就医管理、保障政策、违约责任等内容。加强对开展单病种的定点医疗机构落实医保协议情况和有关规定的监督检查，建立费用公示制度，确保单病种医保支付工作落到实处、见到成效。

本通知于2022年12月1日起执行。今后国家、自治区有新规定的，从其规定。

附件：1.防城港市基本医疗保险单病种付费结算标准表

1. 防城港市基本医疗保险单病种病例基本信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  |  |  |  |
| 防城港市基本医疗保险单病种付费结算标准表 | | | | | | |
| **序号** | **主要诊断** | **主要操作/治疗方式** | **DRG分组名称** | **DRG分组编码** | **固定基准点数** | |
| **三级** | **二级** |
| 1 | 老年性白内障（双侧） | 白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术 | 晶体手术 | CB33 | 146.3141 | 118.63 |
| CB35 |
| 2 | 腹股沟疝（双侧） | 腹股沟疝修补术 | 腹股沟及腹疝手术 | GE13 | 139.4839 |  |
| GE15 |
| 3 | 精索静脉曲张（双侧） | 精索静脉曲张高位结扎术 | 睾丸手术 | MD13 | 98.5616 |  |
| MD15 |
| 经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术 | MD13 |
| MD15 |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 防城港市基本医疗保险单病种病例基本信息汇总表 | | | | | | | | | | |
| 医疗机构名称：（盖章） | | | | | | | | | | |
| 联系人 |  | | 费用所属月份 | |  | | 联系电话 |  | 填报日期 |  |
| 序号 | 结算流水号 | 姓名 | 参保类别 | 就诊  科室 | 入院  日期 | 出院  日期 | 医疗  总费用 | 主要操作/治疗方式 | 分组名称 | 分组  编码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |