

郑州市医疗保障局

关于《关于调整家庭病床医保结算工作的通知》的起草说明

一、起草背景

根据《关于开展家庭病床服务试点工作的通知》（豫改办发〔2023〕8号）、《关于印发郑州市家庭病床服务试点工作实施方案的通知》（郑改办发〔2023〕2号）、《关于规范完善居家服务类医疗服务价格项目的通知》等文件要求，我市开展家庭病床服务相关工作，并将家庭病床纳入DIP付费。2024年4月市医保局到六县（市）医保分局调研医保支付方式改革情况，特别是家庭病床建床情况。依据调研情况，为进一步减轻参保人员负担，规范家庭病床管理，拟定《关于调整家庭病床医保结算工作的通知》，进一步减轻参保人员医疗费用负担。

二、起草过程

2024年6月，市医保局联合巩义分局及巩义市人民医院前往医院及社区卫生服务中心对家庭病房的开展情况进行调研，验证医疗机构家庭病床建床情况，对患者的准入条件及建床周期进行交流，查看是否能在患者居住场所开展安全有效的医疗服务，完成前期的资料收集。6月-7月，市医保

局就家庭病床医保支付政策与专家开展多轮讨论,起草了《关于调整家庭病床医保结算工作的通知》(以下简称《通知》)。

三、主要内容

(一) 医保支付相关政策

1. 本年度家庭病床医保支付按普通住院同等级系数病种分值的 50%执行。

2. 已通过家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障的服务项目,不得重复收取居家服务类医疗服务价格项目费用。

3. 家庭病床起付线按所在定点医疗机构普通住院起付线减半收取,不纳入本年度普通住院起付线计算。确因病情改变需转入普通住院治疗的,家庭病床治疗费用及转入普通病房所发生的医疗费用一并纳入普通住院进行结算,起付线按普通住院补齐。

(二) 工作要求

1. 各定点建床医疗机构开展家庭病床服务应严格按照《关于印发郑州市家庭病床服务试点工作实施方案的通知》(郑改办发〔2023〕2号)的服务内涵,加强居家医疗服务管理完善服务流程,主动履行告知义务,公开医保政策及服务项目、收费标准,并将家庭病床服务纳入医保定点日常管理及考核范围。

2. 医保经办机构应完善协议管理,强化对关键环节的监

督和稽核，在审核结算中做到“审核一例，结算一例”，严防过度医疗、小病大治，同时加强对各定点建床机构的监督指导，各定点建床机构要配合医疗保障部门做好家庭病床运行情况分析，重点在医疗疗效、医疗费用、群众满意度上加强数据评估。