

开封市医疗保障局文件

汴医保〔2023〕30号

开封市医疗保障局关于家庭病床服务医保支付有关事项的通知（试行）

各县（区）分局，局属各单位，各相关定点医疗机构：

为进一步规范家庭病床服务医保费用管理，促进家庭病床服务健康良性发展，根据省委改革办、省卫健委、省医保局《关于开展家庭病床服务试点工作的通知》（豫改办法〔2023〕8号，以下简称《通知》），市委改革办、市卫健委、市医保局《关于印发开封市开展家庭病床服务试点工作实施方案的通知》（汴改办发〔2023〕3号，以下简称《实施方案》）、《开封市家庭病床服务试点工作操作规范》（汴改办发〔2023〕7号，以下简称《操

作规范》) 有关要求, 经研究, 现就我市家庭病床服务医保支付有关事项通知如下:

一、付费方式

家庭病床服务实行按床日付费方式由医保部门与提供家庭病床服务的定点医疗机构(以下简称定点建床机构)进行结算。

二、动态调整支付标准

床日费用标准由市医保部门对符合《通知》、《操作规范》中条件的患者费用进行测算, 结合基本医疗保险基金支出预算、定点建床机构服务提供量、实际医疗费用发生情况, 综合考虑基本医疗保险政策及医疗服务项目收费标准调整等因素拟定, 与定点建床机构协商并通过补充协议确定。

三、月度预付

同级别定点建床机构每月家庭病床实际医保记账总费用低于家庭病床床日标准总费用的, 按照当月家庭病床实际医保记账总费用扣除质量保证金后支付; 超过家庭病床床日标准总费用的, 按照家庭病床床日标准总费用扣除质量保证金后支付。

四、年终清算

定点建床机构每年度实际平均床日医保记账费用低于床日费用标准的, 按照当年度家庭病床实际医保记账总费用支付; 超过床日费用标准的, 按照当年度家庭病床床日标准总费用支付, 超出部分基本医保统筹基金不予补偿。

五、有关工作要求

(一)各定点建床机构开展家庭病床服务应严格按照省委改革办、省卫健委、省医保局《关于开展家庭病床服务试点工作的通知》规定和市级《实施方案》、《操作规范》的服务内涵、质量安全、收费政策等规范执行，并加强家庭病床服务管理。家庭病床服务纳入医保定点日常管理及考核。

(二)各定点建床机构应严格按照省、市工作方案和文件要求提供适宜诊疗服务，按照有关规范建立完整的病历档案，客观、及时、准确记录提供的家庭病床服务、药品及诊疗项目收费明细，并按照住院报销相关政策及待遇标准与患者及时结算。

定点建床机构上门提供的居家医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障的，不得重复收费，否则医保经办审核结算时不予支付。

对于不符合家庭病床建床要求和省、市明确医保支付对象以外的患者费用、生活照护以及家庭病床期间同种疾病的门诊慢特病费用等，医保基金不予支付。

(三)各定点医疗机构应进一步完善转诊服务机制，引导有需求的患者向建床机构提出建床申请，充分发挥家庭病床服务的作用，提高社区医疗服务可及性。

(四)医疗保障经办部门应完善协议管理，在审核结算中做到“审核一例，结算一例”，同时加强对各定点建床机构的监督指导，开展日常巡查、专项检查、重点检查、专家审查等相结合的多形式检查，加强大数据应用，不断提升医保智能监控水平。

各县（区）经办部门要不断总结家庭病床审核结算要点，市级经办机构做好对县（区）经办工作的指导，并总结提升形成全市审核结算工作规范。

（五）稽核部门要探索制定家庭病床医保稽核办法，做到稽核有章可循、全面覆盖。对医疗机构违规、违约行为，按照医保基金监管条例等相关法规进行处罚。情节严重的，移交相关部门处理。

（六）其他事项按照省委改革办、省卫健委、省医保局《关于开展家庭病床服务试点工作的通知》（豫改办法〔2023〕8号）相关规定执行。

