

ZZCR-2023-33002

株洲市医疗保障局 株洲市卫生健康委员会

文件

株医保发〔2023〕13号

株洲市医疗保障局 株洲市卫生健康委员会 关于开展安宁疗护医疗费用按床日付费 结算工作的通知

各县市区医疗保障局、卫生健康局，各相关单位：

为贯彻落实中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和国务院办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）文件精神，保障疾病终末期或临终关怀患者的基本医疗需求，完善我市多元复合式基本医疗保险支付体系，结合我市前期试点情况和工作实际，决定在全市范围内开展安宁疗护医疗费用按床日付费结算工作，现就有关事项通知如下：

一、工作目标

坚持政府引导、多方参与、保障基本、统筹发展的工作原则，以“提高临终患者生命质量”为目标，结合医疗机构医疗、基本公共卫生、慢性病健康管理、医养结合等工作，进一步推动完善符合我市实际的安宁疗护医疗费用保障相关政策和工作机制，为疾病终末期或临终关怀患者提供生理、心理、精神等方面的照护服务，改善患者生命质量，减轻患者经济负担和家属痛苦，促进社会和谐发展。

二、安宁疗护机构定点准入条件

纳入安宁疗护定点医疗机构（以下简称定点机构）需同时满足以下三个条件：

（一）为我市基本医疗保险定点协议管理的医疗机构；

（二）达到《国家卫生计生委关于印发安宁疗护中心基本标准和管理规范（试行）的通知》（国卫医发〔2017〕7号）规定的基本建设标准；

（三）需取得卫健部门安宁疗护资质。

三、安宁疗护医疗费用结算准入标准

纳入安宁疗护结算的医疗费用需同时满足以下三项：

（一）经三级定点医疗机构诊断为疾病终末期患者，无治愈希望、病情不断恶化，且KPS（功能状态评分标准）评分50分以下（不含50分），预计生存期不超过3个月的参保患者。

（二）经定点机构安宁疗护病区主治医师、家属及患者确定不进行插管、心肺复苏等创伤性抢救措施，不再接受手术等创伤

性治疗及放疗、化疗、靶向药物等治疗，参保患者及家属签署知情同意书。

(三) 定点机构按照《国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南(试行)的通知》(国卫办医发〔2017〕5号)进行规范治疗。

四、安宁疗护医疗费用结算

(一) 定点机构接收安宁疗护患者须入住安宁疗护病区，参保人员医疗费用按普通住院进行结算，其中个人自付费用由参保者负担，医保部门与定点机构结算医保基金支付费用时，采用按床日付费的方式结算基金支付费用。

(二) 结合协议医疗机构的收费级别，确定按床日付费标准。城镇职工医疗保险参保人员统筹基金平均床日支付费用标准为：三级医院 340 元/天；二级医院 300 元/天；一级医院和安宁疗护中心 270/天。城乡居民医疗保险按上述标准的 80% 执行。

(三) 安宁疗护统筹基金支付时间不超过 90 天(住院天数计算时间计进不计出)。安宁疗护天数不足 90 天的，按实际入住天数计算，超过 90 天的，最多按 90 天计算。中途退出安宁疗护的参保患者，在安宁疗护期间发生的费用纳入普通住院费用结算。

五、相关要求

(一) 定点机构应当严格执行安宁疗护病区收治标准和医保管理相关规定，做好安宁疗护参保患者知情同意书、KPS 评分表、病案等资料的管理，规范安宁疗护参保患者治疗。

(二) 定点机构应当合理收治、合理诊疗，杜绝违规行为，

确保医疗保险基金安全合理使用。

(三) 定点机构需配备由医生、护士、志愿者、社工、理疗师及心理师等人员组成的综合团队, 相关工作人员必须经过培训, 具备照顾终末期患者的专业素质。

(四) 定点机构医保统筹基金支付费用不纳入总额控制管理或 DRG 付费范围。

六、其他事项

(一) 医疗保障部门和卫健部门应当切实提高开展安宁疗护工作的认识, 进一步完善安宁疗护医疗管理和费用保障机制, 加强协作, 推动我市安宁疗护服务的发展。

(二) 医疗保障部门主要负责开展与安宁疗护机构医疗服务协议的签订及管理工作, 以及安宁疗护基本医疗费用保障和结算管理工作; 卫健部门主要负责安宁疗护机构准入资质、安宁疗护从业人员资质以及安宁疗护临床路径规范化等医疗行为的管理, 提高医疗机构服务质量。

(三) 各县市可根据本办法结合实际制定本区域相关管理规定。

(四) 本通知自公布之日起施行。



(此件主动公开)

株洲市医疗保障局办公室

2023年7月24日印发
