

攀医保规〔2025〕1号

**攀枝花市医疗保障局
关于印发《攀枝花市基本医疗保险医保总额
预算下严重精神障碍按床日标准付费
实施办法》的通知**

各县（区）医保局，各直属单位，有关定点医疗机构：

为深化我市医保支付方式改革工作，完善严重精神障碍按床日标准付费管理，现将《攀枝花市基本医疗保险医保总额预算下严重精神障碍按床日标准付费实施办法》印发给你们，请遵照执行。

攀枝花市医疗保障局

2025年3月28日

攀枝花市基本医疗保险总额预算下严重精神障碍按床日标准付费实施办法

第一章 总则

第一条 为持续深入推进我市医保支付方式改革工作，切实做好我市严重精神障碍按床日标准付费管理工作，提高医保基金使用效率，制定本办法。

第二条 坚持医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，控制严重精神障碍费用过快增长，引导参保人员规范就医，促进医疗资源合理利用；坚持“公开透明、科学合理、协商一致”的原则确定严重精神障碍按床日付费标准；建立合理适度的“结余留用、合理超支分担”激励约束机制。

第三条 本办法适用于攀枝花市基本医疗保险、补充医疗保险和医疗救助制度。

第二章 实施范围

第四条 开展严重精神障碍医疗服务，签订《攀枝花市精神专科定点医疗机构服务协议》的定点医疗机构，全部纳入严重精神障碍医保总额预算下按床日标准付费范围。

第五条 我市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险

参保患者在市内精神专科医院治疗严重精神障碍，包括住院期间的躯体疾病治疗，实行按床日付费。

第六条 纳入严重精神障碍床日付费范围的病种为精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴精神障碍等六种严重精神障碍，及经按程序认定的其他严重精神障碍。

第三章 医保支付

第七条 根据医疗机构历史费用、就诊人数等数据，考虑基金支付能力和社会经济发展水平等情况合理确定严重精神障碍按床日标准付费统筹基金预算总额。

第八条 根据医疗机构历史住院天数等数据，考虑统筹基金支撑能力等情况合理确定严重精神障碍按床日付费包干天数。

第九条 根据严重精神障碍按床日标准付费统筹基金预算总额和包干天数，考虑严重精神障碍患者年龄及罹患大病等因素，合理确定严重精神障碍统筹基金床日标准。

第十条 市级医保经办机构每年按照当年统筹基金区域支出总额预算情况，动态调整预算总额、包干天数和床日标准。

第十一条 严重精神障碍按床日标准付费纳入 DRG 付费管理，按床日点数法付费，不设置差异系数，不区分高、低倍率和特例单议病例。

第十二条 医保经办机构每月按协议床日标准费用总和的95%向医疗机构预付；年终与其他 DRG 付费病例按照“结余留用、合理超支分担”原则进行清算。

第十三条 参保患者一个自然年度内，发生的符合医保支付范围以及最高支付限额内的严重精神障碍医疗费用，在医疗机构按项目付费结算。

第四章 监督考核

第十四条 医保行政部门要依职责切实加强严重精神障碍按床日标准付费的监督管理。

第十五条 医保经办机构要切实加强协议管理，组织疑点数据抽查，开展不定期专项检查。

第十六条 医疗机构要严格执行精神疾病诊疗规范，提升医疗服务能力，规范精神疾病临床诊疗行为，保障医疗质量与医疗安全。合理用药、合理检查、合理诊疗。不得降低服务质量、推诿危重患者、诱导患者使用医保报销范围外的项目，不得将可门诊治疗的患者收治入院。应加强对就诊人数、个人负担、平均住院天数、日均费用、治疗效果、患者满意度等重点指标监管，严禁通过外购处方、门诊检查等方式转嫁按床日付费的患者医药费用，增加患者负担。

第十七条 医疗机构出现不符合精神疾病诊疗规范和虚假

住院等违规行为的，医保经办机构要根据协议进行处理；行为违反《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规的，医保行政部门按相关规定进行处理。情节严重，涉嫌犯罪的，依法移交司法部门处理。

第五章 附则

第十八条 市级医保经办机构依照本办法规定，制定具体实施细则，报市医保局同意后实施。

第十九条 本办法自 2025 年 4 月 28 日起执行，有效期 5 年。

第二十条 本办法由攀枝花市医疗保障局负责解释。执行过程中国家、省有新规定，从其规定。