

攀医保规〔2025〕4号

**攀枝花市医疗保障局
攀枝花市卫生健康委员会
关于印发《攀枝花市安宁疗护服务按床日
付费实施办法》的通知**

各县（区）医保局、卫生健康局，市医保事务中心、市医保信息中心，各有关定点医疗机构：

为进一步完善我市多元复合式医保支付方式改革，更好地满足群众多层次、多样性医疗保障与健康服务需求，按照有关要求，起草了《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费实施办法》，现印发你们，请认真学习贯彻落实。

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市卫生健康委员会

2025年9月1日

攀枝花市安宁疗护服务按床日付费实施办法

第一章 总 则

第一条 为进一步完善我市多元复合式医保支付方式改革，更好地满足群众多层次、多样性医疗保障与健康服务需求，为疾病终末期患者在临终前阶段通过控制痛苦和不适症状，提供身体、心理、精神等方面的照顾和人文关怀等服务，减轻患者痛苦、提高生存期生活质量，维护患者尊严，促进社会和谐，制定本办法。

第二条 按照“严格界定范围，把握进入标准”坚持患者自愿、实行协议管理、设定支付期限的原则。

第三条 参照国家“安宁疗护中心基本标准和管理规范”规定的基本建设标准，按照国家“安宁疗护实践指南”规范开展安宁疗护服务。

第四条 坚持医保基金“以收定支、收支平衡、略有结余”原则，在全年区域总额预算内公开透明、科学合理确定安宁疗护服务按床日付费标准。

第二章 准入管理

第五条 市内开展安宁疗护服务的医保定点医疗机构（以下简称“安宁疗护机构”），经批准其设立的卫生健康行政

部门同意，并向辖区所在医保经办机构提出申请，填制《攀枝花市安宁疗护机构按床日付费结算申请表》（附件1），经市级医保经办机构评估符合条件的机构可开展安宁疗护服务按床日付费。

第六条 安宁疗护服务仅限于癌症终末期患者。根据运行及发展情况，逐步扩大到其他疾病终末期患者。

第七条 进入安宁疗护服务按床日付费的病例需要满足以下条件：

（一）经二级及以上医保定点医疗机构诊断为疾病终末期，目前无治愈可能、病情不断恶化，KPS（功能状态评分标准）评分50分以下，预计生存期不超过3个月。

（二）经主治医师、参保患者和/或家属明确不再接受与疾病有关的手术等创伤性或专科性治疗及癌症的放疗、化疗、靶向药物等治愈性治疗的患者。

（三）参保患者或家属同意在安宁疗护机构接受安宁疗护服务并签署知情同意书（附件2）。

第三章 医保支付

第八条 对符合进入条件的安宁疗护服务，实施医保基金总额预算下的按床日标准付费。根据近三年安宁疗护机构向参保患者提供的安宁疗护服务天数、确定的床日支付标准，参照我市现行医保报销政策，确定医保统筹基金、参保患者

支付额度，折算成每日点数，纳入 DRG 付费向安宁疗护机构支付费用。

第九条 综合近三年市内定点医疗机构开展癌症终末期治疗历史费用、就诊人数、生存期等基线数据，考虑基金支付能力和我市社会经济发展水平等情况，核定年度安宁疗护按床日标准和付费天数。床日标准费用包括医保统筹基金支付部分和参保患者自付部分。当年度内医保统筹基金达封顶线时，应由大额医疗补助、大病医疗保险补齐床日标准医保统筹基金支付部分。参保患者自付部分符合公务员补助、医疗救助等基金（资金）规定的，各项基金（资金）按规定支付参保患者自付部分，但支付合计不超过参保患者自付部分（附件 3）。

第十条 结算项目：

（一）床位费。按照公立医疗机构政府指导价医保支付标准内床位费计算。

（二）对症处理费用。按照《国家卫生健康委办公厅关于印发安宁疗护实践指南（2025 年版）的通知》（国卫办医政函〔2025〕332 号）规范治疗，主要为药物、检查、处置等对症处理，包括：疼痛、消化系统症状、呼吸系统症状、泌尿生殖系统症状、心理学和神经病学症状、其他症状、姑息关怀领域的急症等。

（三）不包括基本医疗保障支付范围外的药品、诊疗项目、服务设施等费用。

第十一条 安宁疗护服务实行按床日费用标准结算。根据安宁疗护机构级别,合理确定安宁疗护床日费用结算标准。由基本医疗保险统筹基金和参保患者个人按支付标准分别支付。床日费用结算标准动态调整,由市医保经办机构根据运行情况测算后报市医保局审定后实施。

第十二条 安宁疗护服务支付时间原则上不超过 180 天。期间因病情确需转其他专科治疗或自动出院应即时办结,再次选择安宁疗护的,按床日费用标准结算时间累计计算。

第十三条 本办法适用于我市参保人员在我市定点医疗机构就医。

第四章 监督管理

第十四条 卫生健康部门要强化管理,对开展安宁疗护服务医疗机构落实有关规定定期进行考核,规范医疗机构服务行为,提升服务质量。

第十五条 各医保经办机构要加强安宁疗护机构医保医师管理,完善医保信息系统,督促安宁疗护医疗机构及时上传医保结算清单,做好医保费用结算及费用统计。

第十六条 各医保经办机构应加强对安宁疗护机构的监督与管理,加强和完善协议管理。加强安宁疗护机构收治患者进入条件和诊疗行为的监督检查,确保合理收治、合理诊疗,重点对患者进入管理、实名制申报、服务内容、服务

质量等进行考核，并与年终清算挂钩，确保医保基金安全合理使用。

第十七条 各安宁疗护机构要严格执行安宁疗护病区收治标准和医保管理有关规定，在诊疗护理过程中严格按医疗护理操作规程执行，要有力保障安宁疗护服务中所需的镇痛等药物临床应用。做好安宁疗护参保患者知情同意书、KPS评分表、病案等资料管理，规范安宁疗护参保患者治疗。

第五章 附 则

第十八条 本办法自 2025 年 10 月 1 日起执行，有效期 5 年。

第十九条 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。

- 附件：
- 1.攀枝花市安宁疗护机构按床日付费结算申请表
 - 2.攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算知情同意书
 - 3.攀枝花市安宁疗护报销实施方案
 - 4.攀枝花市安宁疗护床日付费结算费用标准

附件 1

攀枝花市安宁疗护机构按床日付费结算申请表

[illegible]

附件 2

攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算 知情同意书

我是_____病员本人/家属_____, 性别_____, 年龄_____, 我本人/亲人因患有_____等并伴有多部位和脏器的扩散, 已经属于疾病的晚期。根据治疗过程和当前的理化检查结果, 由有关专家判定我本人/亲人的疾病对根治性治疗不再起反应, 而且生命时间有限。根据我本人/亲人目前的身体状况, 我们自愿到(机构名称)接受安宁疗护治疗, 并同意按床日标准付费办法结算我住院期间产生的有关费用, 我已按规定办理了入院手续。

我的意识清楚, 认知功能健全, 经家庭会议充分讨论和商量, 都已经知道安宁疗护的含义是应用各种恰当的医疗措施, 包括缓解疼痛, 尊重生命和维护尊严, 接受各种基本的医疗干预以及必要性的理化检查, 尽可能提高生命质量和生存期。我代表全体家属同意签署本知情同意书。

患者:

家属(委托人):

身份证号码:

身份证号码:

主管医生:

医疗机构(安宁疗护机构)(盖章) 辖区医保经办机构(盖章)

年 月 日

年 月 日

附件 3

攀枝花市安宁疗护报销实施方案

一、统筹基金支付部分

当年度内医保统筹基金达封顶线时,应由大额医疗补助、大病医疗保险补齐床日标准医保统筹基金支付部分。

(一) 当次住院基本医疗保险未达封顶线:

统筹基金支付=床日支付标准×天数

(二) 当次住院基本医疗保险达封顶线:

统筹基金报销金额=住院最高支付限额-住院累计报销金额

大额或大病报销金额=床日支付标准×天数-本次统筹基金报销金额

注: 当次住院大额或大病基金未达规定起付条件或已达年度限额不予报销。

(三) 当次住院前基本医疗保险已达封顶线:

统筹基金支付=0

大额或大病报销金额=统筹基金床日支付标准×天数

注: 当次住院大额或大病基金未达规定起付条件或已达

年度限额不予报销。

二、参保患者自付部分

参保患者自付部分符合公务员补助、医疗救助等基金(资金)规定的,各项基金(资金)按规定支付参保患者自付部分,但支付合计不超过参保患者自付部分。

(一) 公务员补助报销金额=床日个人支付标准×天数×
公务员补助基金规定的报销比例

注:当次住院公务员补助基金未达规定起付条件不予报销。

(二) 医疗救助报销金额=床日个人支付标准×天数×医
疗救助基金规定的报销比例

注:当次住院医疗救助基金已达年度限额不予报销。

(三) 个人自付金额=床日个人支付标准×天数-公务员补助或医疗救助等基金(资金)报销金额+丙类

附件 4

攀枝花市安宁疗护床日付费
结算费用标准

险种	床日标准（元）			统筹基金支付标准（元）			个人支付标准（元）		
	三级	二级	一级及以下 （安宁疗护中心）	三级	二级	一级及以下 （安宁疗护中心）	三级	二级	一级及以下 （安宁疗护中心）
职工	450	400	350	418	384	336	32	16	14
城乡居民	450	400	350	365	359	333	85	41	17

新标准从 2025 年 10 月 1 日起执行。