

烟台市医疗保障局文件

烟医保发〔2020〕27号

关于进一步规范医疗康复医保支付管理的通知

各区市医疗保障局，市医疗保障服务中心，相关定点医疗机构：

为深入推进我市医保支付方式改革，促进医保定点医疗机构（以下称医疗机构）科学、合理的实施医疗康复，提升医保基金使用效率，保障参保人员合法权益，根据《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）和《山东省人民政府办公厅认真贯彻落实〈关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见〉的通知》（鲁政办字〔2018〕49号）等文件精神，结合我市实际情况，决定对我市医疗康复医保支付实行“协议管理、多元支付、强化监管”的管理措施。现将有关事项通知如下：

一、总体方案

（一）协议管理

经卫生健康行政部门批准取得康复医学、儿童保健（儿童康复专业）、中医专业（康复医学专业）执业许可的医疗机构，将医疗康复资质情况向医疗保障经办机构（以下称经办机构）备案，并与经办机构签订医疗康复医保支付的服务协议，约定医疗康复结算方式、结算标准等内容后，纳入医保支付范围。

（二）多元支付

对实行按疾病诊断相关分组（DRG）付费改革的医疗机构，属于 DRG 付费范畴的医疗康复费用纳入 DRG 付费结算。

支持基层医疗机构开展中医为特色的医疗康复。推进基层及其它未实行 DRG 付费改革的医疗机构医疗康复医保按床日付费。医疗康复床日支付标准根据经济社会发展水平、医保基金收支情况等因素适时调整，根据患者病情实行差异化的支付标准。

对暂不适宜进行 DRG 付费或床日付费的医疗康复仍按现有医保付费方式进行。

（三）强化监管

强化医疗康复医保协议管理，调整完善与不同医保付费模式相匹配的协议考核内容，床日付费着重考核平均住院床日、床日费用、床位利用率、人次人数比等内容。加强医疗服务监管，着重监管推诿重症、轻症住院、转嫁费用、随意延长住院天数、不合理诊疗、不合理收费等情况，保障医保基金安全，维护参保患者切身利益。

二、备案与协议管理流程

依法取得医疗康复执业资质的医疗机构，按我市医疗保障管理要求进行科室及床位管理，设立康复医学科(代码 21)、

儿童康复医学科(代码 9.05)及中医康复医学科(代码 50.15),将本机构的医疗康复资质(医疗机构执业许可证)、开展医疗康复的科室及床位情况、相关医保医师(含康复技师等医务人员情况)按属地管理原则向经办机构进行备案。

各区市经办机构按附件要求汇总相应医疗机构的医疗康复资质等情况,于5月15日前报市医疗保障服务中心定点医药机构管理科备案。新纳入协议管理医疗机构的医疗康复资质等情况,按属地管理原则由相应的经办机构汇总后报市医疗保障服务中心定点医药机构管理科备案。

经办机构根据实际情况与医疗机构签订医疗康复医保支付的服务协议。

三、医疗康复床日付费结算规定

医疗康复床日付费遵循“合理结余留用、超支自负”的原则进行结算。具体结算方法:

(一)参保人发生的住院医疗费用与医疗机构仍按现行医保政策进行结算。

(二)医疗机构按医保管理要求上传病案首页等医保需求信息,系统将入出院科室均是康复医学科(代码 21)、儿童康复医学科(代码 9.05)或中医康复医学科(代码 50.15)的病例纳入医疗康复按床日付费结算流程。

(三)经办机构采用“医保支付额=床日支付标准×住院床日-个人自付额(基本医疗保险结算后)”的结算方式按月与各医疗机构结算。

探索价值付费模式,引导医疗机构尽早介入疾病发展过程,为参保患者提供更好的医疗康复服务,减少医疗康复周期,降低参保患者因病致残率。

医疗康复床日付费,以需要进行康复的疾病发病日期到

康复住院时间间隔 6 个月（含 6 个月，不满 1 个月按 1 个月计算）为时间节点，实行两个不同的医疗康复床日支付标准。新发疾病需进行医疗康复的自新发病日期起计算。

医疗康复床日支付标准由市医疗保障服务中心组织与相关医疗机构协商谈判确定。

四、管理措施及相关要求

（一）规范康复类诊疗项目管理。对《烟台市基本医疗保险、工伤保险和生育保险诊疗项目及服务设施目录》中康复诊疗项目（编码为 340200001-340200042）部分，限定基本医疗保险支付范围，限在医疗康复医保支付协议管理的医疗机构使用时按规定支付。将《关于贯彻人社部发〔2016〕23 号文件做好我省新增部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围落实工作的通知》（鲁人社发〔2016〕24 号）文件中规定的 20 个康复项目纳入我市基本医疗保险支付范围，限在医疗康复医保支付协议管理的医疗机构使用时按规定支付。

（二）加强信息化管理。医疗机构按医疗保障信息化管理要求进行信息化改造，及时准确上传病案首页、科室等信息数据。未按要求上传相关数据的，医保拒付相关费用。

（三）医疗机构要严把入院指征，严禁挂床住院、分解住院、随意延长住院天数，严禁患者住院期间门诊缴费检查、治疗、用药等不规范行为，严禁推诿重症病人。加强医疗康复的评估，合理选择康复适宜技术及治疗方式，完善医疗康复分类服务体系，按要求做好医保结算工作。

（四）各级医疗保障部门要正确宣传引导，及时准确解读医保政策，积极回应社会关切。做好医疗机构备案、协议签署、结算、日常监管等工作，确保医疗康复医保支付工作

的顺利实施。对医疗康复医保支付改革及时总结和评估，优化完善相关政策规定、服务模式及管理措施。

附件：医疗机构康复情况备案表



附件：

医疗机构康复情况备案表

医保经办机构（章）：

序号	医疗机构医保代码	医疗机构名称	医疗机构执业资质情况	科室设置	康复床位数	康复科室医师数量		康复技师数量	拟定医保付费方式
1						康复专业			
						中医专业			
						其他			
2						康复专业			
						中医专业			
						其他			
...									
...									
...									
...									

备注：

1. 医疗机构执业资质情况按医疗机构执业许可证许可范围填写相关数字，21 代表康复医学专业，9 代表儿童保健专业，9.05 代表儿童康复专业，50 代表中医专业，50.15 代表中医康复医学专业，可同时填写多个专业。
2. 科室设置情况据实填写（康复治疗设置在那个科室就填那个科室，如设置在内一科就填内一科）。
3. 未设置专门康复科室的，康复床位数按提供康复服务的床位数据实填写。
4. 各医保经办机构在医疗机构备案时应审查医疗机构执业许可证等材料，留存相关复印件。
5. 拟定医保付费方式指经办机构与医疗机构协商后，初步约定的医保付费方式。原则上一级医疗机构及康复专科医院医疗机构的医疗康复均实行床日付费。

