附件1

深圳市医疗保障局关于进一步完善家庭病床服务医保支付有关事项的通知

（征求意见稿）

各定点医疗机构：

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，满足参保人居家（养老机构）医疗照顾需求，根据《深圳市家庭病床管理办法（试行）》（深卫健规〔2021〕1号，以下简称《管理办法》）相关规定要求，经研究，现就进一步完善我市家庭病床服务医保支付结算有关事项通知如下：

一、细化按床日付费

市医疗保障部门按照床日医保记账费用付费方式与提供家庭病床服务的定点医疗机构（以下简称家床定点机构）结算家庭病床服务医疗费用，对符合《管理办法》建床条件患者以病种类型为单位对资源消耗相似病例进行聚类，形成细化病种类型。

二、动态调整支付标准

家庭病床的床日付费标准由市医疗保障部门根据基本医疗保险基金支出预算，结合家床定点机构服务提供量及实际医疗费用发生情况进行测算，综合考虑基本医疗保险政策调整及医疗服务项目收费标准调整等因素拟定，与各家床定点机构协商并通过补充协议确定。

三、月预结算

家床定点机构每月家庭病床实际医保记账总费用低于当月家庭病床医保记账标准总费用（为当月应支付床日数×床日付费标准的乘积）的，按照当月家庭病床实际医保记账总费用支付；超过当月家庭病床医保记账标准总费用的，按照当月家庭病床医保记账标准总费用支付。

四、年终清算

家床定点机构每年度实际平均床日医保记账费用低于平均床日医保记账费用标准的，按照当年度家庭病床实际医保记账总费用支付；超过平均床日医保记账费用标准的，按照当年度家庭病床医保记账标准总费用支付。

五、有关工作要求

（一）各家床定点机构开展家庭病床服务应严格按照《管理办法》的承办机构、收治条件、服务内容、服务流程等规范执行，并加强家庭病床服务管理，将开展的家庭病床服务纳入医保日常管理及考核。

（二）各家床定点机构应按照有关规范建立完整的“家庭病床病历”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。

（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家床定点机构提出建床申请，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）市医疗保障部门应完善协议管理，加强对各家床定点机构的监督指导，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。

本通知有效期为2023年xx月xx日-2024年3月1日。实施过程中遇到重大问题和情况，请及时向市医疗保障局报告。

特此通知。

 深圳市医疗保障局

 2022年xx月xx日