附件2

《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）》的起草说明

一、起草背景

发展完善家庭病床服务，是健全基层卫生健康服务，构建国际一流的整合型优质高效医疗卫生服务体系的重要支撑；是完善康复和护理体系，助力健康养老的基础性工作。深圳着力发展完善家庭病床服务，构建整合型优质高效医疗卫生服务体系。2021年，深圳市卫生健康委员会和市医疗保障局印发《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》），完善家庭病床服务管理，规范家庭病床服务，促进我市家庭病床服务高质量发展。2022年3月，国家卫生健康委、国家医疗保障局等六部门联合印发《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》（国卫基层发〔2022〕10号）要求丰富服务内容，结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务。

目前，深圳家庭病床医保结算采用全市统一的平均床日医保记账费用标准，缺乏对不同类型疾病支付标准的分组测算，医保费用支付不够精细化。为进一步规范家庭病床服务医保费用支付管理，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《管理办法》相关规定要求，经调研论证，形成《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支付有关事项的通知》（以下简称《通知》）。

二、必要性

进一步细化家庭病床病种类型，为参保人提供质优可及的家床服务，是医保支付精细化管理的必要基础，也是落实“把病床安在家里”的客观要求。经调研，建立家庭病床患者的主要病种为慢性病及其后遗症引起的各类疾病，比如高血压、糖尿病、脑卒中、肿瘤术后等心血管系统疾病或神经系统疾病，通过进一步细化不同类型病种的按床日付费标准，有利于实现医保精细化管理，同时能够引导医疗机构合理诊疗，切实为群众提供真正所需的家床服务。

为此，我局起草了《通知》，通过优化医保支付方式，完善家庭病床政策体系、监管机制，推动精细化、标准化管理，促进我市家庭病床服务高质量发展。

三、主要内容

《通知》共分为五点，对细化按床日付费、动态调整支付标准、月预结算、年终清算等方面予以规范明确。

（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，实现对家庭病床病种的细化管理。

（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。建立动态调整机制，科学合理制定支付标准，而不是简单的“一刀切”，更好满足现实需求。

（三）明确费用结算方式

延续《管理办法》做法，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。年终清算时，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。