

**攀枝花市医疗保障事务中心**  
**关于印发《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费**  
**结算实施细则》的通知**

各县（区）医保事务中心，各定点医疗机构：

现将《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算实施细则》印发你们，请结合实际认真抓好贯彻落实。

# 攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算 实施细则

为进一步完善我市按疾病诊断相关分组结合点数法付费(以下简称DRG)改革,积极推进安宁疗护的开展,根据《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算试行办法》(攀医保〔2021〕19号)有关规定,结合实际,制订本实施细则。

## 一、适用范围

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”)对我市参保患者开展安宁疗护服务的医疗费用按照床日标准付费结算,纳入我市DRG管理。安宁疗护服务病种实行动态管理,由市医保局适时调整发布。目前,安宁疗护服务的病种为经二级及以上医疗机构诊断的癌症终末期。

## 二、申报备案

开展安宁疗护服务的安宁疗护机构需按照《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算试行办法》(攀医保〔2021〕19号)规定,经设立安宁疗护服务的卫生健康行政部门批准同意,填写《攀枝花市安宁疗护机构按床日付费结算申请表》,向辖区所在医保局申请备案,经评估符合条件的,可实施安宁疗护服务按床日付费结算。

## 三、入组条件

(一)结算类型。安宁疗护机构需在医保系统中选择“安宁

疗护住院”的结算类型在后台发起结算，医保系统按照“安宁疗护住院”结算类型，将结算病例纳入DRG管理的安宁疗护病组。

（二）病案上传。安宁疗护机构需严格按照病案首页质量管理规范填写、上传安宁疗护病例病案信息，并确保主要诊断、主要手术以及各项检查和治疗与参保患者的病情及病程记载相符合。

#### 四、病例费用

（一）基准点数。安宁疗护病组基准点数为床日基准点数， $\text{床日基准点数} = \text{本病组付费标准费用} \div \text{所有病组均次住院费用} \times 100$ 。安宁疗护病组不设置调整系数，不区分高、低倍率病例。

（二）点数计算。安宁疗护病组病例点数按以下公式计算： $\text{病例点数} = \text{床日基准点数} \times \text{住院天数}$ 。

（三）费用计算。安宁疗护病组病例费用按以下公式计算： $\text{病例费用} = \text{病例点数} \times \text{点数费用}$ 。原则上病组病例费用不低于床日标准。

#### 五、就医结算

##### （一）就医管理。

1.对符合进入条件的安宁疗护服务的参保患者，应持社会保障卡就医，经安宁疗护机构核实身份后，主治医师需按照进入安宁疗护服务按床日付费结算相关条件，进一步核实参保患者诊断、病情以及参保患者是否符合相关条件。

2.主治医师需与参保患者和/或家属进行沟通，明确不再接受

与疾病相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。

3.主治医师需征得参保患者及家属同意在安宁疗护机构接受安宁疗护服务，并签署《攀枝花市安宁疗护服务按床日付费结算知情同意书》。

4.主治医师需按照国家“安宁疗护实践指南”规范开展安宁疗护服务。

## （二）结算范围。

1.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。

2.对症处理费用。按照《国家卫生计生委办公厅关于印发安宁疗护实践指南（试行）的通知》（国卫办医发〔2017〕5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。

3.结算费用不包括基本医疗保险支付范围外的药品、诊疗项目、服务设施等费用。

## （三）患者结算。

1.参保患者在安宁疗护机构发生的符合安宁疗护医保支付范围的医疗费用，在安宁疗护机构前台按床日标准即时结算，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。床日结算标准实行动态调整，每年由市医保局适时公布。2021年床

日结算标准见附件。

2.参保患者个人支付部分，符合补充医疗保险、大病医疗保险、公务员补助、医疗救助等基金（资金）规定的，各项基金（资金）可按规定支付参保患者支付部分，但支付合计不超过参保患者支付部分。

3.参保患者在安宁疗护机构发生的符合安宁疗护医保支付范围的医疗费用，基本医疗保险按住院天数支付，支付天数原则上不超过180天。参保患者安宁疗护期间因病情确需转其他专科治疗或自动出院的应即时办理结算，再次选择安宁疗护的，按床日费用标准结算时间累计计算。

#### （四）DRG结算。

1.按“月度预付、年终清算”原则结算。安宁疗护机构应于每月15日前按病组点数法付费要求上传安宁疗护病例的电子病历、结算明细等就诊信息，经所辖医保事务中心审核后，根据病组点数法付费经办流程，与其他病组点数法付费病例一并按月度预付。

2.按病组点数法付费相关规定清算。各医保事务中心次年4月底前按病组点数法付费年终清算经办流程，将安宁疗护病例与其他病组点数法付费病例统一进行年终清算，不予单独清算。

## 六、监督考核

（一）加强协议管理。各医保事务中心要充分发挥医保付费方式在引导和监管医疗服务行为中的约束作用，加强安宁疗护机

构实施安宁疗护服务协议管理，进一步明确双方权利义务、就医管理、保障政策、违约责任等内容，将病案质量、医疗质量以及患者评价等指标纳入协议管理范围，通过协议强化医疗服务监管。

（二）规范服务行为。各医保事务中心要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。各安宁疗护机构要严格标准、规范施治，要参照国家“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；要严格执行安宁疗护病区收治标准和医保管理相关规定，切实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。

（三）强化质效监管。各医保事务中心要加强安宁疗护病例费用支付的审核力度，通过网上审核、医疗服务监控、现场审核、专家审核等多种方式开展监管。要加强安宁疗护医疗质量评估监测，建立回访制度，定期、不定期通过电话、面对面等方式开展对参保患者安宁疗护情况的回访工作。

（四）加强监督考核。各医保事务中心要加强安宁疗护的监督考核，将病案质量、医疗质量、患者评价等指标纳入重点监管范围，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，对查实不符合安宁疗护、降低服务质量、将安宁疗护包含的费用分解至门诊结算、让患者外购药品等情况，除不予

结算病例点数外，将按有关规定扣罚点数，并按照协议约定予以处理，情节严重的将提请行政部门予以处理。

附件：2021年攀枝花市安宁疗护床日付费结算费用标准

附件

## 2021年攀枝花市安宁疗护床日付费结算费用标准

险种及 缴费档次	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）
城镇职工	400	350	300	372	336	288	28	14	12
城乡居民（一 档）	400	350	300	300	298	270	100	52	30
城乡居民 （二档）	400	350	300	320	315	285	80	35	15

信息公开选项：主动公开

攀枝花市医疗保障事务中心办公室

2021年4月22日印发