

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2022〕120号

福建省医疗保障局关于省属公立医院第七批 按病种收付费有关问题的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，在榕省属有关公立医院：

根据《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《福建省人民政府办公厅关于印发福建省“十四五”深化医药卫生体制改革专项规划的通知》（闽政办〔2022〕18号）等文件精神，为进一步推进我省按病种收付费改革，提高收费病种的覆盖面，减少按项目收费的数量，建立以产出为导向的收付费管理机制，经研究，决定在省属公立医院实施第七批按病种收付费改革。现将有关事项通知如下：

一、实施范围

省人民医院、省第二人民医院、省第三人民医院、省康复医院、省老年医院、省直机关医院、省儿童医院等7家医院，凡主诊断、主操作符合按病种收付费管理规定的基本医疗保险参保患者及自费患者住院均纳入按病种收付费范围。

二、收费标准

符合附件主诊断和主操作的病例执行省属公立医院第七批病种收费标准（详见附件）。

三、医保支付

参保人员在定点医疗机构发生的列入按病种收付费管理的费用，由基本医保按规定进行支付。

四、配套措施

（一）完善医院内部管理。凡主诊断、主操作符合按病种收付费的病例，均应纳入按病种收付费管理，规范退出流程，严格退出管理，提高按病种收付费病例出院结算占比。各有关医院要健全制度管理，落实内部职责分工，完善临床路径配套，细化临床路径表单并纳入信息系统管理，强化信息化预警监测，做好质量与疗效评价，为患者提供规范化的诊疗服务。

（二）加强医保审核监管。各级医保部门要完善按病种收付费协议管理内容，充分发挥协议管理的导向作用，不断提高按病种收付费改革的实际效果。加强病种收付费稽核管理，重点加强编码高编、诊断升级和分解住院等不规范诊疗行为的稽核力度，

对医保和医院双方有分歧的病例要加强沟通，发挥病案专家的作用，对确认的诊断升级和分解住院，医保基金不予以支付。

（三）适时完善收费政策。各地医保部门要开展按病种收付费监测评估，定期将政策执行情况上报至省局，并将评估结果作为完善按病种收费政策的依据。各地结合评估情况要适时完善收费政策，对实际费用明显低于收费标准的应区分情况区别对待，对医疗机构通过优化临床路径、强化内部成本控制、使用临床安全与适宜技术等产生的结余，应归医疗机构留用，各地不宜“一刀切”下调收费标准；对国家和省药品耗材集采涉及的收费病种，要按规定落实结余留用，统筹考虑患者费用负担变化情况，合理调整病种收费标准。

本通知自 2022 年 12 月 20 日起实施。国家编码待国家医保局赋码后由省医保局另行下达，对执行中遇到的新情况、新问题，请及时向省医保局反映。

附件：省属公立医院第七批病种收费标准表

福建省医疗保障局

2022 年 11 月 17 日

信息公开类型：主动公开

抄送：省医保中心。

福建省医疗保障局办公室

2022年11月17日印发
