

关于《关于调整精神病类、残疾儿童康复类住院床日定额结算标准的通知》的起草说明

根据《汕尾市医疗保障局 汕尾市财政局 汕尾市卫生健康局关于印发〈汕尾市基本医疗保险按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施细则〉的通知》（汕医保〔2025〕27号）的有关规定，结合我市医保基金运行情况和临床实际需要，拟对我市精神病类、残疾儿童康复类患者住院按床日定额结算标准进行调整。现将有关情况说明如下：

一、调整背景

2024年7月1日起，我市调整精神病类、残疾儿童康复类住院床日定额结算标准。2024年下半年运行数据显示，床日定额结算标准调整后，10家定点医疗机构中有5家医保基金实际偿付率降于70%，年度清算时实行按项目结算，说明大部分医疗机构还是停留在低标准治疗水平，提高标准刺激作用不大，我市精神专科医疗机构整体的医疗服务和治疗水平相对较低，没有达到临床路径要求。为规范医疗服务行为，更加公平合理付费，确保依法、合理使用医保基金，有必要对床日定额结算标准进行适时调整。

二、调整依据

根据《实施细则》第四十一条规定，定点医疗机构收治精神病类、残疾儿童康复类患者住院床日定额结算标准按医疗机构等

级、收治参保患者身份类别实施阶梯式床日定额付费。鉴于 2024 年 7 月起调整标准后，有效解决医疗机构“看菜下饭”、维持低标准治疗的“后顾之忧”，较为真实反映了定点医疗机构治疗水平和临床实际需要。为此，以 2024 年下半年定点医疗机构实际发生床日费用作为调整测算依据。

（一）三级医疗机构。开展精神病类住院业务的三级医疗机构有 1 家，为海丰老区精神病医院有限公司。2024 年下半年，该院床日费用定额结算 1482 人次，天数为 111141，住院统筹基金发生额为 1433.68 万元。按床日结算标准计算应偿付金额为 2004.24 万元，年度实际清算为 1577.05 万元，实际床日平均标准为 141.90 元/床日。鉴于 2024 年下半年调整后标准职工医保为 200 元/床日、居民医保为 180 元/床日，与实际结算平均标准 141.90 元/床日相差幅度较大，不利于控费。为此，建议床日定额平均标准按 140 元/床日确定，保持职工与居民报销标准 10% 级差，2025 年起调整为职工医保 150 元/床日、居民医保 130 元/床日。

（二）二级医疗机构。开展精神病类住院业务的二级医疗机构共 6 家，分别为海丰德康精神病医院有限公司、汕尾精神康复医院、汕尾陆康精神病医院、陆丰铜锣湖精神康复医院、汕尾民康精神康复医院、陆河县第三人民医院。2024 年下半年，6 家医疗机构精神病类住院业务按床日费用定额结算 3932 人次，天数为 179037，住院统筹基金发生额为 1907.27 万元。按床日结算标

准计算应偿付金额为 2870.53 万元，年度实际清算为 1966.69 万元，109.85 元/床日。鉴于 2024 年下半年调整后标准职工医保为 180 元/床日、居民医保为 160 元/床日，与实际结算平均标准 109.85 元/床日相差幅度较大，不利于控费。由于二级医疗机构调整前原标准职工医保 130 元/床日、居民医保 110 元/床日。为此，建议保持原平均 120 元/床日标准，综合职工与居民报销标准 10%级差，以及二级与三级医疗机构 10%级差，2025 年起调整为职工医保 130 元/床日、居民医保 115 元/床日。

（三）一级医疗机构。开展精神病类住院业务的一级及以下医疗机构共 3 家，分别为海丰老区医院、陆河惠民精神康复医院、陆丰天栖精神病医院有限公司。2024 年上半年，3 家医疗机构精神病类住院业务按床日费用定额结算 820 人次，天数为 49650，住院统筹基金发生额为 492.88 万元。按床日结算标准计算应偿付金额为 631.41 万元，年度实际清算为 459.26 万元，102.40 元/床日。鉴于 2024 年下半年调整后标准职工医保为 160 元/床日、居民医保为 140 元/床日，与实际结算平均标准 102.40 元/床日相差幅度较大，不利于控费。建议适当调低原平均 120 元/床日标准，综合职工与居民报销标准 10%级差，以及一级与二级医疗机构 10%级差，2025 年起调整为职工医保 110 元/床日、居民医保 100 元/床日。

（四）残疾儿童康复类。开展残疾儿童康复住院业务的只有 2 家医疗机构，都是一级医疗机构，分别为海丰老区医院、陆河

康复医院。2024 年，2 家医疗机构按床日费用定额结算 1797 人次，天数为 48633，住院统筹基金发生额为 826.85 万元。按床日结算标准计算应偿付金额为 1021.29 万元，年度实际清算为 909.53 万元，187.02 元/床日。鉴于 2024 年下半年调整后标准为 210 元/床日，与实际结算平均标准 187.02 元/床日相比偏高，还有控费的空间。建议适当调低标准，2025 年起调整为 190 元/床日，按照 10%级差，二级、三级医疗机构分别为 210 元/床日、230 元/床日。

三、综合评估

综上所述，我市 2024 年下半年调整精神病类、残疾儿童康复住院业务床日定额结算标准后，医保基金支出较调整前出现小幅度增长，整体风险可控。但从不同级别医疗机构的具体运行情况来看，三级医疗机构原结算标准偏低，在新的床日定额结算标准刺激下，其医疗服务项目有所增加，治疗水平也有所提高；一、二级医疗机构刺激作用不大，9 家医疗中有 5 家支付率总体低于 70%，说明临床路径要求差距大，继续维持在低标准治疗水平，现行的结算标准偏高，建议适当调低标准。2025 年调整时，按照 2024 年下半年实际结算平均标准为依据，综合考虑调整前后定额标准与统筹基金发生额情况，职工与居民报销标准级差，以及一、二级医疗机构级差，调整前后清算结果比较，半年医保基金实际支付减少 97.80 万元（具体详见附表），结构更加合理，进一步优化和完善我市阶梯式床日定额付费制度。