

黔南布依族 苗族自治州 医疗保障局文件

黔南医保发〔2020〕23号

黔南州医疗保障局 关于深化精神类疾病实行按床日付费改革的 通知

各县（市）医疗保障局、各定点救治医疗机构：

为提高精神疾病患者的医疗保障水平，减少精神疾病患者给家庭、社会带来的危害，维护社会和谐稳定，我州精神疾病参保患者住院规范化治疗实行定点收治、打包服务、定额付费。

一、救治范围

持有黔南州常住户口，参加基本医疗保险并确诊的精神疾病患者，在我州精神疾病定点救治医疗机构规范化住院治疗所产生的医药费用。

二、基本原则

1、坚持资源整合。对全州精神专科医疗机构的住院床位进行整合，跨县调剂，统筹使用。

2、坚持自愿救治。精神疾病参保患者住院救治要经本人或法定监护人同意。

三、州内定点救治医疗机构

我州精神疾病定点救治医疗机构为医保精神专科定点医疗机构和有精神病专科的综合性定点医疗机构。

四、打包服务内容及定额付费标准

（一）服务包内容

精神疾病参保患者住院规范化治疗期间所产生的床位费、护理费、检查费、治疗费、药品费。

（二）付费标准

按住院床日实行定额收费，包干使用，超支不补，节约留用。精神疾病定额付费病种及标准见附件。

（三）结算方式

精神疾病参保患者在定点救治医疗机构住院规范化治疗结束后，医疗费用按定额标准即时结算，患者只支付在住院期间医药费用的个人自付部分，医保基金报销部分由医疗机构垫付，定期与医保经办机构结算

超过按床日定额付费标准的费用由定点救治医疗机构承担。

五、工作要求

（一）各精神疾病定点救治医疗机构要认真执行精神疾病临床路径和医疗技术操作规范，严格掌握入、出院指征，从治疗、药品及辅助检查等环节着手，有效控制费用，实施规范诊疗，合理救治，降低复发率，确保医疗质量和安全，主动接受各级卫生健康部门和医疗保障部门的监督。

（二）各精神疾病定点救治医疗机构要按照核定的编制床位数或与其医务人员和业务用房面积相适应的开放床位数收治病人，保障医疗服务质量。

（三）各县（市）医疗保障局每年要定期对定点救治医疗机构服务行为、服务质量以及协议执行情况进行监督检查、考核评估。

（四）精神疾病患者到州外精神病医院住院发生的医疗费用，按黔南州基本医疗保险政策规定报销。

六、本通知自 2020 年 11 月 1 日起执行。

附件：黔南州精神疾病定额付费病种及标准



（公开属性：主动公开）

黔南州医疗保障局办公室

2020 年 10 月 28 日印发

共印发 15 份

附件：

黔南州精神疾病定额付费病种及标准

序号	疾病		ICD-10 编码	有关规定	州内每床日/天标准 (元)			医保支付标准						
					州级/ 民营 三级	县级/ 民营 二级	乡级/ 民营 一级	城镇职工基本医疗保险			城乡居民基本医疗保险			
								州级/民 营三级	县级/民 营二级	乡级/民 营一级	州级/民 营三级	县级/民 营二级	乡级/民 营一级	
1	重性精 神病	精神分裂症	F20. 900	限专科医院（含贵医三附院安宁科）住院规范性治 疗。	130	110	90	90%	92%	94%	80%	80%	80%	
2		躁狂性精神病	F30. 200											
3		双相情感障碍	F31. 900											
4		偏执性精神病	F22. 001											
5		癫痫性精神病	F06. 801											
6		精神发育迟滞（伴精神障碍）	X000010											
7	其他精神和行为障碍（非重性精神病）		/	限专科医院（含贵医三附院安宁科）住院规范性治 疗。	110	90	70	90%	92%	94%	80%	80%	80%	
8	不伴有精神病性症状的重度抑郁发作		F32. 200	限二级以上专科医院（含贵医三附院安宁科），严 重抑郁、有强烈自伤、自杀行为及明显自责、自罪 患者（重度抑郁症、躁狂症和精神分裂症）在住院 规范性治疗的基础上进行一个疗程（6-12 次）麻醉 后无抽搐电痉挛/电休克治疗，包含麻醉及麻醉药 品费用。一个疗程住院天数不超过 25 天。	280	250	/	90%	92%	/	80%	80%	/	
9	伴有精神病性症状的重度抑郁发作		F32. 300											
10	伴有精神病性症状的躁狂		F30. 200											
11	精神分裂症		F20. 900											
注：重性精神病、非重性精神病每次住院 50 天需阶段性出院，进行麻醉后无抽搐电痉挛/电休克治疗的患者需 25 天完成一个疗程后出院。														