

# 关于调整家庭病床医保结算工作的通知

航空港区组织人社局、各医保分局、局属各单位、各相关定点医疗机构：

为更好保障家庭病床服务试点工作开展，结合郑州家庭病床运行情况，现就家庭病床医保结算方式调整有关事宜通知如下：

## 一、医保支付相关政策

（一）支付范围和标准。医保基金支付仅限符合规定的病床建床费、上门服务费，以及病情需要使用符合医保支付范围的医疗费用。我市家庭病床医保支付实行 DIP 付费，按普通住院同等级系数病种分值的 50% 执行。

已通过家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障的服务项目，不得重复收取居家服务类医疗服务价格项目费用。

（二）费用结算。参保人员接受家庭病床治疗期间，医疗机构应将医疗费用实时上传。家庭病床起付线按所在定点医疗机构普通住院起付线减半收取，不纳入本年度普通住院起付线计算。确因病情改变需转入普通住院治疗的，家庭病床治疗费用及转入普通病房所发生的医疗费用一并纳入普通住院进行结算，起付线按普通住院补齐。

## 二、工作要求

（一）各定点建床医疗机构开展家庭病床服务应严格按照《关于印发郑州市家庭病床服务试点工作实施方案的通知》（郑

改办发〔2023〕2号)的服务内涵，加强居家医疗服务管理完善服务流程，主动履行告知义务，公开医保政策及服务项目、收费标准，并将家庭病床服务纳入医保定点日常管理及考核范围。

(二) 医保经办机构应完善协议管理，强化对关键环节的监督和稽核，在审核结算中做到“审核一例，结算一例”，严防过度医疗、小病大治，同时加强对各定点建床机构的监督指导，各定点建床机构要配合医疗保障部门做好家庭病床运行情况分析，重点在医疗疗效、医疗费用、群众满意度上加强数据评估。

2024年7月30日

