

合肥市医疗保障局关于调整康复治疗类疾病 病组差异系数的通知

各县（市）、区医疗保障局，各开发区社会发展局，各相关医疗机构：

为进一步优化康复治疗类疾病医保支付方式，根据《合肥市2024年度住院医保基金按疾病诊断相关分组（DRG）付费实施方案》相关规定，经研究对康复治疗类疾病病组差异系数进行优化调整。现将有关事项通知如下：

一、调整原则

根据康复治疗类疾病诊疗特点和费用分布特征，实施与住院时长相关的费用分段管理办法，通过科学划分费用分段、设置分段系数等措施，提高医保基金支付的精准性，促进医疗机构提高康复医疗质效，确保医保基金安全有效使用，维护参保患者合法权益。

二、调整内容

（一）设置分段调节系数。

1.实行住院时长分段管理。对需要长期康复治疗的疾病，根据住院时长划分为 0-15 天、16-30 天、31-60 天、61 天及以上四个医保支付费用段，一个年度内，患者再次入院且入同一病组的，住院时长累计计算并纳入对应的四段支付。

2.设置分段调节系数。基于疾病发展不同阶段医疗资源消耗差异，对各段设置不同的医疗费用调节系数（以下简称分段系数）。分段系数为各段日均住院费用与病组日均费用的比值，即：
分段系数 = $\frac{\text{各段日均住院费用}}{\text{该病组日均费用}}$ 。

3.病例点数计算。康复治疗类病例按相应病组床日点数、分段系数、分段住院天数和级别系数计算病例点数，即：病例点数 = Σ （床日点数 × 分段系数 × 分段住院天数 × 级别系数）。

对病例日均费用与该病组日均费用比值低于 0.6 且低于级别系数的，病例点数按下列公式计算：病例点数 = Σ （床日点数 × 分段系数 × 分段住院天数 × $\frac{\text{病例日均费用}}{\text{该病组日均费用}}$ ）。

（二）清算校正点数。依据 2024 年合肥市 DRG 实施方案，为确保医保基金支付的公平性和准确性，在年度清算时，将对康复治疗类疾病病例的点数进行校正处理。

对入 TU1（儿童期精神发育障碍）病组的病例，参照上述规则执行。

三、工作要求

（一）各相关医疗机构应严格落实文件要求，确保康复病例住院时长及费用数据的及时、准确上报，数据务必真实有效；严

禁以费用不足、标准偏低为由推诿病人、拒收病人或分解住院，杜绝患者在同一家医院不同科室间或不同医院间的不必要转院转科现象。

（二）各级医保经办机构需引导医疗机构规范服务行为，加强对分段系数实施效果的监测与分析，建立健全医疗服务考核评估体系与机制，重点围绕住院病人平均住院天数、次均费用、自费比例、治疗效果、患者满意度等关键指标进行考核，考核结果与医保基金支付挂钩。

（三）各级医保监管部门应加大对康复治疗类疾病医疗服务的日常监管力度，开展专项检查，加强对康复医疗机构医师行为的监测，并加大对违规行为的处罚力度，确保医疗服务的安全、规范与高效。

2024 年 10 月 22 日