

泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会 文件

泉医保〔2023〕115号

泉州市医疗保障局 泉州市卫生健康委员会 关于泉州市公立医疗机构第七批按病种 收费和支付有关问题的通知

各县（市、区）医保分局、卫健局，泉州台商投资区民生保障局，泉州开发区社会事业局，市医疗保障基金中心，市医疗保障基金监测中心，各相关医疗机构：

为进一步深化我市按病种收付费改革，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）和《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》（闽医保〔2022〕120号）等文件精神，经研究，决定在我市公立医疗机构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

泉州区域内所有公立医疗机构。凡主诊断、主操作符合按病种收费管理规定的基本医疗保险参保患者及自费患者住院均应纳入按病种收费范围。

二、按病种收费和医保支付规定

本批次新增病种 17 个，其中西医病种 12 个（序号 1-12），中医病种 5 个（序号 13-17），具体病种及收费标准详见附件 1；规范调整 3 个病种的病种编码、主操作名称、主操作编码，具体详见附件 2。

按病种收费和医保支付政策继续按照《泉州市医疗保障管理局 泉州市卫生和计划生育委员会关于开展我市公立医院按病种收费和支付有关问题的通知》（泉医保〔2017〕96 号）等病种相关文件规定执行。患者在择日住院前 2 周内以及急诊 24 小时内入院的，在门急诊所发生的与本次治疗直接相关的检查和治疗费用，医疗机构均应予计入该病种收费标准。中医病种应以中医药治疗为主，注重发挥中医药优势，中医药费用不得低于该病种实际总费用（不含综合医疗服务类项目和医技诊疗类项目费用）的 60%。

三、配套管理

（一）严格控制退出率。凡主诊断、主操作符合按病种收费的病例，实施临床路径。确因严重合并症、并发症或病情较重、特殊体质等原因，不纳入或中途退出临床路径和按病种收付费管理，纳入退出率考核。按病种收付费总退出率及各病种退出率均不得超过 15%。

(二) 规范退出流程。各医疗机构要制定本院按病种收费退出程序规定，规范退出流程，加强未纳病种和退出病种病例的审核，确保病种退出的合理性和规范性。退出病例按实际医疗费用结算。应纳未纳、应退未退、退出原因不合理或退出流程不规范的病例，经查实，对于按项目收费后医保支付高于按病种医保支付的差额部分医保不予支付；低于按病种医保支付的部分，差额部分予以扣回。

(三) 加强按病种收付费管理。市卫健部门要加强各病种医疗服务质控，进一步规范诊疗行为。市医保部门要定期监测按病种收付费政策的执行情况，加强病种收付费稽核管理。市医疗保障基金中心和各医疗机构要做好信息系统更新改造工作。各医疗机构要做好按病种收费公示工作，加强临床路径管理，规范执行按病种收付费政策。

本通知自 2023 年 11 月 1 日起实施。对执行中遇到的新情况、新问题，请及时向市医保局、市卫健委反映。

- 附件：1. 泉州市公立医疗机构第七批病种收费标准表
2. 泉州市部分病种规范调整表

泉州市医疗保障局

泉州市卫生健康委员会

2023 年 10 月 19 日

(此件主动公开)

抄送：省医保局、省卫健委，市市场监管局。

泉州市医疗保障局办公室

2023年10月19日印发
