

浙江省医疗保障局文件

浙医保发〔2022〕45号

浙江省医疗保障局关于完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知

各设区市医疗保障局，在杭省级公立医院：

为进一步满足老年人等对家庭病床、上门医疗服务等居家医疗服务的需求，推动医疗保障向居家延伸，根据《国务院关于印发“十四五”国家老龄事业发展和养老服务体系规划的通知》（国发〔2021〕35号）精神，完善居家医疗服务价格和医保支付政策，现就有关事项通知如下：

一、完善医疗服务价格政策

（一）完善“家庭病床建床费”项目。

完善项目内涵，并明确一个建床周期收一次家庭病床建床费，确需继续建床的，需重新评估、建档。

（二）增设“上门服务费”项目。

医疗机构为患者提供家庭病床、上门医疗服务的，采取“医疗服务价格+上门服务费”方式收费，提供的医疗服务、药品和医用耗材适用本医疗机构执行的医药价格政策。县级及以上公立医疗机构“上门服务费”由医疗机构自主确定，基层医疗卫生机构“上门服务费”由各设区市制定。删除 13060000200 家庭病床巡诊费、13070000100 出诊项目。

（三）规范居家医疗服务收费行为。

医疗机构上门提供的居家医疗服务，已通过基本公共卫生服务家庭医生签约、长期护理保险等方式提供经费保障的，医疗机构不得重复向患者收费。

二、统一医保支付政策

（一）家庭病床服务。

1. 建床对象。参加我省基本医疗保险的参保人员，因病情需要确需建立家庭病床的，可选择 1 家基层医疗卫生机构申请作为建床单位。

2. 建床病种。主要为临床诊断明确、病情稳定的非危重症的疾病，后续仍需要由医务人员进行连续观察治疗的：

（1）脑血管意外瘫痪康复期；

- (2) 肿瘤术后或放、化疗后需支持治疗;
- (3) 高血压、糖尿病合并慢性严重并发症;
- (4) 骨折、关节置换术后及外伤需换药、拆线、康复等;
- (5) 晚期肿瘤、偏瘫患者合并褥疮感染、尿潴留、吞咽困难的需定期换药、定期更换尿管、胃管;
- (6) 慢性阻塞性肺疾病等严重肺部疾病。

对建床病种实行动态调整。

3. 建床申请。患者（或其监护人）因病情需要提出建床申请（附件2），基层医疗卫生机构根据患者情况和建床条件进行评估，按医保规定进行审批。确定予以建床的，应指定责任医生、护士。

4. 撤床条件。建床患者符合下列情形之一的，由责任医师开具家庭病床撤床医嘱，指导患者（或其监护人）按规定办理撤床手续。

- (1) 经治疗，疾病得到治愈;
- (2) 经治疗，病情得到稳定或好转;
- (3) 病情变化，受家庭病床服务条件限制，需转诊至上级医疗机构进一步诊治;
- (4) 患者由于各种原因自行要求停止治疗或撤床;
- (5) 患者死亡。

5. 建床周期。一个结算年度建床次数累计不超过3次，建床天数累计不超过180天。其中，一次建床周期不超过90天，确需

继续建床的，需重新办理申请手续。

6. 支付范围。包括家庭病床建床费、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。上门服务费支付每周不超过3次。上述费用按住院医疗费用结算，不设起付标准。

（二）非建床患者上门医疗服务。

基层医疗卫生机构上门为非建床患者提供居家（家里）医疗服务发生的符合医保支付范围的医疗费用，以及非建床老年人的上门服务费，按门诊医疗费用结算。

三、相关要求

各设区市按照本通知要求，调整完善相关医疗服务价格和医保支付政策，依托智慧医保信息平台，指导医疗机构做好医保移动支付系统改造，实现“居家医保服务在线”全流程“一站式”办理。

医疗机构按照行业主管部门相关规定，加强居家医疗服务管理，完善服务流程，规范服务行为，强化医务人员培训，向患者提供安全有效适宜的居家医疗服务，并做好价格公示，自觉接受社会监督。

本通知所指基层医疗卫生机构包括政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）及以政府（集体）为主举办的村卫生室（社区卫生服务站），与现行项目内涵重复的不得同时收取，自2023年2月1日起执行。