

宁国市医疗保障局 关于印发宁国市城乡居民基本医疗保险日间病 床按病种付费工作实施方案（试行）的通知

宁医保〔2019〕64号

各定点医疗机构：

为进一步加强对我市医保定点医疗机构的监管，规范基本医疗保险参保人员住院医疗服务行为，保障我市医保基金安全运行，根据《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》（安徽省人民政府令第284号）及医疗服务协议规定，经宁国市医保基金监管联席会议研究通过，现将定点医疗机构挂床住院违规行为认定及处理有关事项通知如下：

一、挂床住院行为的认定

定点医疗机构有下列行为之一的，认定为挂床住院违规行为。

（一）门诊治疗的病人进行住院登记或结算的（门诊抢救除外）；

（二）住院治疗期间，参保人员仍正常上班、工作或务工的；

- 1 -

（三）同一床位同时有 2 名以上住院病人的；

（四）病人住院期间无正当理由，未履行相关手续，无特殊原因不在院的；

（五）主管医生、护士及病人确认的床位号与病历记录不相符的；

（六）住院病人不在病历登记的床位输液治疗的；

（七）参保人员住院期间无固定床位的；

（八）参保人员病程记录不完善，无相关住院情况记录的；

（九）其他可以认定的挂床行为。

二、挂床住院违规行为的处理

对调查核实确认有挂床住院违规行为的医疗机构，将作如下处理：

（一）“挂床”患者住院所产生的医疗费用，从违规医疗机构当月报销金额中全额扣除，医保基金不予支付。

（二）根据《安徽省基本医疗保险监督管理暂行办法》（省政府令第 284 号）、《安徽省医疗保障协议医师管理办法（试行）》（皖医保发〔2019〕12 号）规定，视“挂床”问题严重程度，将追究医疗机构责任，处违规金额 2 倍以上 5 倍以下罚款，给予通报批评、暂停或取消定点资格等处理；根据医师协议管理办法

对违规医师作出相应处理，并作为医共体总额预算年度考核不合格或结余资金分配一票否决的依据。

本规定自文件发布之日起执行。上级政策如有规定，从其规定。

宁国市医疗保障局

2019 年 12 月 3 日

（此件公开发布）

附件 1

宁国市城乡居民基本医疗保险日间 病床按病种付费支付标准表

序 号	疾病 名称	关键 诊疗 技术	定额标准 (元)			基金支付最高限额 (元)			基金支付比 例 (%)			患者自付比 例 (%)			备注
			三级医 疗机构	二级医 疗机构	一级医 疗机构	三级医 疗机构	二级医 疗机构	一级医 疗机构	三 级 医 疗 机 构	二 级 医 疗 机 构	一 级 医 疗 机 构	三 级 医 疗 机 构	二 级 医 疗 机 构	一 级 医 疗 机 构	
1	腰痛 病（腰 椎间 盘突出） （诊 断组）	中 医 药 适 宜 技 术	3300	3000	2500	1650	1650	1625	50	55	65	50	45	35	治 疗 天 数≥ 7 天
2	项痹 病（颈 椎病	中 医 药 适 宜 技 术	3300	3000	2500	1650	1650	1625	50	55	65	50	45	35	治 疗 天 数



宁国市医疗保障局行政规范性文件

	神经根型) (诊断组)	术														≥7 天
3	骨痹/ 膝痹 (膝 关节 骨性 关节 炎) (诊断 组)	中医 药适 宜技 术	3000	2800	2500	1500	1540	1625	50	55	65	50	45	35		治疗 天数 ≥7 天
4	面瘫 病(面 神经 麻痹) (诊断 组)	中医 药适 宜技 术	3000	2800	2500	1500	1540	1625	50	55	65	50	45	35		治疗 天数 ≥ 10 天
5	肩凝 症(肩 周炎) (诊 断组)	中医 药适 宜技 术	3000	2600	2000	1500	1430	1300	50	55	65	50	45	35		治疗 天数 ≥7 天
6	风湿 性关 节炎 (诊 断组)	中医 药适 宜技 术	4000	3500	2200	2000	1925	1430	50	55	65	50	45	35		治疗 天数 ≥7 天
7	肘劳 (肱 骨外 上髁 炎)	中医 药适 宜技 术	2000	1800	1500	1000	990	975	50	55	65	50	45	35		治疗 天数 ≥7 天



宁国市医疗保障局行政规范性文件

8	头痛（偏头痛）（诊断组）	中医药适宜技术	2000	1800	1500	1000	990	975	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥7天
9	中风病（脑梗死恢复期）（诊断组）	中医药适宜技术	5000	4600	4000	2500	2530	2600	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥15天
10	痛经病（诊断组）	中医药适宜技术	2000	1800	1400	1000	990	910	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥5天
11	翼状胬肉（诊断组）	门诊手术治疗	2200	2000	1500	1100	1100	975	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3天
12	腱鞘囊肿（诊断组）	门诊手术治疗	2000	1600	1100	1000	880	715	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3天
13	外痔（诊断组）	门诊手术治疗	3500	3100	1600	1750	1705	1040	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3天
14	眩晕（眩）	内科综合	3200	2800	2200	1600	1540	1430	50	55	65	50	45	35	治疗天数



宁国市医疗保障局行政规范性文件

	晕综合征） （诊断组）	治疗														≥7 天
15	慢性胆囊炎（诊断组）	内科综合治疗	2600	2400	2000	1300	1320	1300	50	55	65	50	45	35		治疗天数 ≥3 天
16	消化性溃疡（诊断组）	内科综合治疗	2500	2000	1500	1250	1100	975	50	55	65	50	45	35		治疗天数 ≥3 天
17	短暂性脑缺血发作（诊断组）	内科综合治疗	3800	3100	1200	1900	1705	780	50	55	65	50	45	35		治疗天数 ≥3 天
18	肺炎（诊断组）	内科综合治疗	3000	2500	1500	1500	1375	975	50	55	65	50	45	35		治疗天数 ≥3 天
19	慢性支气管炎（诊断组）	内科综合治疗	3000	2500	1500	1500	1375	975	50	55	65	50	45	35		治疗天数 ≥3 天
20	急性阑尾炎（诊断组）	内科综合治疗	2600	2400	1500	1300	1320	975	50	55	65	50	45	35		治疗天数 ≥3

															天
21	急性化脓性扁桃体炎（诊断组）	内科综合治疗	2000	1800	1000	1000	990	650	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3 天
22	盆腔炎（慢性）（诊断组）	内科综合治疗	3000	2500	1000	1500	1375	650	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3 天
23	泌尿系统结石（诊断组）	内科综合治疗	2500	2200	1000	1250	1210	650	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3 天
24	急性胃肠炎（诊断组）	内科综合治疗	2600	2400	1000	1300	1320	650	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3 天
25	痛风（诊断组）	内科综合治疗	2400	2200	1000	1200	1210	650	50	55	65	50	45	35	治疗天数 ≥3 天

附件 2

宁国市城乡居民基本医疗保险“日间病床



按病种付费” 协议书

甲方(医疗机构):

乙方(患者及家人):

乙方患病,符合宁国市日间病床按病种付费医保结算付费治疗范围,愿意参加“日间病床”付费。经甲乙双方协商,达成协议:

1、乙方需先按比例预交部分费用(困难帮扶人口享受先看病后付费政策),治疗结束,按照整个治疗疗程所发生的各项医药费用__%结清个人自付费用。

2、乙方要有依从性,配合甲方完成本次门诊“日间病床按病种付费”具体诊疗方案及连续治疗天数,因乙方不遵守诊疗指导、治疗疗程结束当天不办理结算手续、自行中断治疗天数或其他自身原因退出路径管理的,该次就诊费用由乙方自行承担。

3、由于门诊“日间病床按病种付费”城乡居民医保支付范围有限,若需更全面检查或治疗需患者到上级医院进一步门诊检查,其相关费用由乙方自行承担。

4、甲方应严格按照“日间病床按病种付费”标准化诊疗方案诊治,规范服务行为,保证医疗安全和医疗质量。承诺不擅自更改、减少服务内容,不将定额范围之内的医疗费用通过外购处方、分解名目等方式排除在定额范围之外,增加乙方负担。

5、如本次医药费用未达到规定天数 70%或当次门诊医药费用未达到定额标准 70%的，或当次医疗费用超过定额标准 2 倍以上的，将退出“日间病床按病种付费”结算。

6、甲方应当每日记录诊疗情况，诊疗结束后填写《宁国市XXX 医疗机构日间病床按病种付费诊疗小结》，并将每日诊疗情况告知乙方以及备存留查。

7、乙方应提供必要的相关材料和手续，以方便结算。

8、如甲方有违反门诊“日间病床按病种付费”相关政策行为，乙方可拨打宁国市医保局电话 4017220 进行投诉、举报。

甲方（科室经治医师签字）： （公章） 年 月 日

乙方（患者或家属签字）： 年 月 日