

# 南京市医疗保障局 南京市财政局文件 南京市卫生健康委员会

宁医发〔2023〕65号

## 关于完善长期住院患者费用保障等 相关举措的意见

各医保分局，各区财政局、卫生健康委员会，江北新区教育和社会保障局、卫生健康和民政局，市、区医保中心，各有关定点医疗机构：

根据学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想主题教育要求，牢固树立“以人民为中心”的服务理念，聚焦解决人民群众急难愁盼问题，聚力从政策体系层面构筑起纾困解难的长效机制，针对长期存在的推诿参保病人、短期重复住院等问题，提出如下治理意见：

### 一、精准倾斜，疏通出路。

（一）强化重点病组保障。对于在公立三级定点医疗机构

单次连续住院时间超过 15 天、小于等于 60 天的康复类、精神类（DRG 核心病组详见附件 1.2）住院患者，以及恶性肿瘤晚期姑息治疗（安宁疗护）患者等，对其已纳入成本测算的 DRG 预结算超支费用按住院时间分类予以额外补偿；对于长期住院的，年终决算时结合基金结余情况予以适当补偿。

（二）优化院内转科管理。对于颅内出血性疾患、脑缺血性疾患、脑性瘫痪等（DRG 核心病组详见附件 3），在三级医疗机构首发住院或急性期治疗结束后仍需转入院内康复科室继续治疗的，由医疗机构指定职能处室审核同意后备案，医保部门按相应病组正常结算。

（三）促进分级诊疗落实。鼓励三级医疗机构在急性期治疗结束后，在急性后期治疗方案、承接医疗机构床位、主任医师定期查房结对指导机制“三确定”的基础上，下转到医联体（医共体）内的下级医疗机构进行康复治疗，医保部门对上级医疗机构主动做好“三确定”方案的，年终考核时予以加分。

（四）建立互转备案制度。对于患者病情无明显变化、同等级医疗机构通过平行互转分解住院的，一经查实，对转出医疗机构相关病例不予结算，对直接责任医师按《南京市定点医疗机构医保医师记分管理办法》处理。原则上，二甲（不含）以下医疗机构不得互转住院病人，特殊情况确需互转的，由转入医疗机构依据患者上次住院信息弹窗提示做好记录，按月报所在区医保中心备案。各区医保中心加强日常监督管理，按季度梳理属地平行互转情况并报市医保中心备案。

（五）运用级别系数调节。参改医疗机构应加强医疗机构级别系数的调节功能，DRG 三甲、三级医疗机构应分别安排级别系数中的 0.02、0.01 以上，二甲、二级医疗机构酌情安排部分资金，用于及时解决经医院医保处（办）审核确需住院大于 15 天病例的费用超支部分。

（六）树立正确国考政绩观。加强公立医院国考导向教育管理，引导医疗机构形成正确的国考“政绩观”，不得以国考因素为由分解住院。支持有条件的三级医疗机构试行预住院管理，把患者自愿选择的住院准备期间的必要检查检验等项目由入院后移至入院前完成，相关费用纳入医保住院结算管理。

## 二、协同治理，形成合力。

（一）开展专项治理行动。开展推诿参保病人、短期重复住院等问题专项治理行动，医疗机构要统筹考虑 DRG 运行情况和科室特征，不得将临床科室、岗位个人绩效与医保结算盈亏简单直接挂钩，同时严格落实“四合理”要求，建立健全医患争议协调处理机制，督促临床医师科学把握入、出院标准，积极妥善处理参保患者合理诉求。

（二）加强医疗体系建设。研究明确各等级医疗机构收治范围，合理均衡布局医疗资源，优化整合体系化服务能力；加快推进紧密型医联体（医共体）建设，大力提升基层医疗机构服务能力。

（三）将不良行为与医保支付挂钩。对于以医保部门限定住院时间和金额为借口，要求尚未达到出院标准的参保患者提

前办理出院的，或者无正当理由推诿拒收急危重症病例的，经查实认定后，根据该不良行为发生数量和情节轻重扣减结算点数，并在年终决算时与医疗机构医保支付挂钩。

（四）建立满意评价机制。以住院患者满意度为导向，搭载“南京医保”微信公众号，加快建设参保人住院满意度评价信息系统，推动医疗机构提升服务意识和服务能力。建立推诿参保病人、短期重复住院等问题投诉快速处理工作机制，落实推诿拒收不良行为举报奖励机制。强化参保人满意度评价体系结果应用，根据出院患者填报率、好评率两项指标（精神病类出院患者除外），结合基金结余情况在年终结算中予以体现。

（五）保障协同治理经费。加强对推诿参保病人、短期重复住院等问题治理资金支持保障，重点做好参保人住院满意度评价信息系统建设、医保高铁功能模块建设、开展专项治理行动、基层医疗体系和能力建设等经费保障工作。

### 三、加强宣传，引导预期。

（一）拓展医保高铁常态化监管功能。市医保部门依托“医保高铁”平台，上线“DRGs 再住院”模块，分级、分时间段向医疗机构公示“医疗机构再住院率排行榜”、“就诊人员住院次数 TOP50”等情况。市、区医保部门定期对相关情况分析并公示，动态从审核、稽核等全流程进行监管、警示、处理，引导医疗机构规范诊疗行为。

（二）做好政策宣传引导。有关职能部门指导医疗机构开展专题政策宣传培训，不断增强医务人员初心宗旨、系统观念

和大局意识，重点引导临床医师正确理解 DRG 支付方式改革政策和理念，严格遵守临床诊疗技术规范，严禁以医保支付政策对住院时间、医疗费用有限制为由推诿拒收病人，自觉抵制分解住院等不良行为。

（三）加强患者健康教育。医疗机构结合入院健康教育，引导参保患者及其家属树立正确的健康观念，对现代医学治疗手段建立合理、适度预期。对于达到出院指征、病情相对稳定的患者，通过多种方式增加他们对下级医院的信任度，从而保证顺畅下转或者到康复机构继续治疗。

附件：1. 康复类 DRG 核心病组清单  
2. 精神类 DRG 核心病组清单  
3. 优化院内转科 DRG 核心病组清单



附件 1

## 康复类 DRG 核心病组清单

序号	ADRG 编码	ADRG 名称
1	BR1	颅内出血性疾患
2	BR2	脑缺血性疾患
3	BU2	神经系统变性疾患
4	BW2	脑性瘫痪
5	BX1	认知功能障碍
6	BY2	脊髓伤病及功能障碍
7	BZ1	神经系统其他疾患
8	IZ1	肌肉骨骼系统植入物/假体的康复照护
9	XR2	神经、骨骼及肌肉康复

附件 2

## 精神类 DRG 核心病组清单

序号	ADRG 编码	ADRG 名称
1	TR1	精神分裂症
2	TR2	偏执及急性精神病
3	TS1	重大的情感障碍
4	TS2	神经症性障碍及其他情感性障碍
5	TT1	进食及睡眠障碍
6	TT2	人格障碍
7	TU1	儿童期精神发育障碍
8	TV1	焦虑性障碍
9	TW1	器质性及症状性精神障碍
10	UR1	酒精中毒及戒除
11	US1	兴奋剂滥用与依赖

附件 3

## 优化院内转科 DRG 核心病组清单

序号	ADRG 编码	ADRG 名称
1	BR1	颅内出血性疾患
2	BR2	脑缺血性疾患
3	BW2	脑性瘫痪