

梅州市医疗保障局文件

梅市医保〔2022〕2号

关于医疗保险慢性病长期住院实施按床日 费用结算的通知

各县（市、区）医疗保障局，市医疗保障事业管理中心，市内各定点医疗机构：

为进一步深化基本医疗保险支付方式改革，保障需要长期住院治疗参保人员基本医疗需求，根据国家和省有关文件精神，结合我市《梅州市医疗保障局 梅州市卫生健康局 梅州市财政局关于印发〈梅州市基本医疗保险医疗费用结算办法〉的通知》（梅市医保规〔2022〕1号）规定，现将长期慢性病住院病种按床日费用结算有关事项通知如下：

一、实施范围

参保人员所患疾病有以下一种或多种情形，需要长期连续住

院治疗、生活基本不能自理、日均费用较稳定，在定点医疗机构接受医疗康复和医疗护理、安宁疗护、姑息治疗的慢性病参保患者的住院医疗费用实行按床日付费：

（一）诊断脑血管意外/脑外伤后遗症期。符合以下条件之一：

1.有偏瘫、昏迷、大小便失禁等明显功能障碍及合并症，需长期入院治疗的患者；

2.病情基本稳定，但肢体功能恢复较差，仍需要康复治疗，或全身营养不良，长期卧床易发生褥疮及其他部位感染等合并症的患者；

3.合并慢性感染，或患有高血压、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、肾功能不全等慢性疾病需长期入院治疗的患者；

4.经住院治疗遗留精神症状后遗症，如：抑郁、焦虑、狂躁等须长期治疗及监护的患者。

（二）诊断为晚期恶性肿瘤，并符合以下条件之一：

1.出现恶性肿瘤远处转移、骨转移、恶病质、肿瘤局部浸润和明显压迫等晚期症状和体征的患者；

2.伴有顽固性疼痛必须进行镇痛治疗的患者；

3.恶病质，不能正常进食需肠内或肠外营养支持的患者；

4.全身衰竭，需维持治疗的患者；

5.卡氏评分 50 分（含）以下的患者。

（三）慢性心功能衰竭；

（四）骨折需要康复治疗的患者，经确诊脊椎、骨盆、肢体骨折的其中一种以上，并符合以下条件之一：

- 1.骨折致患者需长期卧床治疗或康复的患者。
- 2.骨折合并截瘫、慢性感染并发症需长期入院治疗。
- 3.合并未获控制的内科疾病如冠心病、高血压病、肺心病、糖尿病等的老年骨折患者。

（五）脑瘫患儿。

二、分型分期合理收治

长期慢性病住院患者分综合医疗康复、非综合医疗康复两类。综合医疗康复类是指适宜应用医学方法和技术进行康复诊断、评估、治疗和护理，改善伤、病、残以及其他康复需求者的功能状况，提高其生存质量和重返社会能力的患者。非综合医疗康复类是指适宜医疗护理、安宁疗护、晚期姑息治疗为主，且改善患者功能不明显，基本不具备重返社会能力的患者。

收治综合医疗康复类的定点医疗机构应具备提供综合康复医疗服务的主体资质和人员资质（具体申报条件详见附表1）。符合条件的定点收治医疗机构可向所在地医保经办机构提交《梅州市医疗保险综合医疗康复按床日付费结算申请备案表》，提供诊疗范围、康复器材配备、康复治疗专业技术人员配置、核准床位数等基本信息。经所在地医保经办机构核准后，允许开展基本

医疗保险长期慢性病住院服务按床日标准付费结算。

收治非综合医疗康复类的定点医疗机构应具备医疗护理、安宁疗护、晚期姑息治疗条件，收治资质不另行申请。

三、床日支付标准

（一）综合医疗康复类的支付标准

根据长期慢性病病情的发展与康复特点，以原发疾病的发病时间对综合医疗康复进行临床分期：发病两个月内为急性期、发病半年内为亚急性期、发病半年以上为恢复期。根据不同康复期采取梯度式下降方式设置不同床日付费标准。

1.参保人员在疾病的急性期住院康复治疗的，每床日费用定额标准为 420 元/床·日，床日付费时长不超过 60 天。

2.参保人员在疾病的亚急性期住院康复治疗的，每床日费用定额标准为 360 元/床·日，床日付费时长不超过 150 天。

3.参保人员在疾病的恢复期住院康复治疗的，每床日费用定额标准为 300 元/床·日，床日付费时长不超过 365 天。

4.参保人员恢复期累计住院时间超过最高床日付费时长的，每床日费用定额标准为 220 元/床·日。

（二）非综合医疗康复的支付标准

确诊为恶性肿瘤的参保人员在住院期间，每床日费用定额标准为 250 元/床·日，其他疾病床日费用定额标准为 200 元/床·日。

四、结算方式

参保人员在定点医疗机构住院发生的符合医保规定的医疗费用，由医保基金和参保人员共同支付。参保人员出院时，医保基金支付部分，由医保经办机构与定点医疗机构结算，参保人员支付按规定应由个人负担部分。

（一）定点医疗机构的实际床日费用未超过床日标准 85% 的，按实际发生的医疗费用结算， $\text{结算金额} = \text{参保人员实际发生的医疗费用} - \text{个人负担金额} - \text{违规扣款}$ 。（个人负担金额指参保人员住院费用经基本医疗保险、大病保险、职工补充医疗保险、医疗救助后应由参保人员个人负担的部分，下同）

（二）实际床日费用在床日标准超过 85% 以上的，按床日定额标准结算， $\text{结算金额} = \text{参保人员实际住院床日数} \times \text{定额标准} - \text{个人负担金额} - \text{违规扣款}$ 。

（三）结算金额中归属于大病保险、职工补充医疗保险、医疗救助资金支付的按规定进行结算，剩余部分由基本医疗保险基金支付。参保人员医疗费用进入职工补充医疗保险支付范围的，参照本通知相关结算标准执行。

五、按床日付费结算流程

（一）建立基于评估量表的入出院标准。定点医疗机构开展住院康复医疗服务前，应根据《功能障碍者生活自理能力评定方法》（GB/T 37103-2018）（见附件 2）对收治患者进行功能评定。对日常生活自理能力评定高于“生活大部分自理”状态的患者，不

得以住院形式收治。脑瘫患儿的评定不适用上述评定方法，按主治医生诊断确定。

（二）提供康复医疗服务的各级各类医疗机构应严格执行分类收治。在收治前进行全面评估分析患者适用治疗、护理、康复、安宁疗护等不同类型的医疗卫生服务。医疗机构全面评估确认参保人员既往病史、发病时间、康复临床分期、制定康复治疗计划和周期。评估过程中，应避免重复检查，对其他定点医疗机构检查、检验结果互认，提高康复医疗资源整体利用效率，减轻参保人员费用负担。

（三）对疑难病例、基础疾病或原发疾病有恶化的，需转本院临床相应科室或其他有救治能力的医疗机构进一步治疗，允许医保定点医疗机构对符合收治条件的参保人员因病情需要转科、转院、康复不同分期适用不同费用标准等原因办理入出院结算手续。根据参保人员病情和治疗需要，对不适用床日费用结算的病例，仍纳入按病种分值付费结算。

（四）参保人员康复治疗周期期满后需顺延治疗的，参保人员或家属应在期满前重新向定点医疗机构提出申请，定点医疗机构应重新评估是否符合条件。

六、就医监管

（一）各地医疗保障部门应加强监管，依法查处放宽住院标准、诊断升级、分解住院、推诿重症患者、无故缩短或延长住院

日、变相降低服务质量等违规行为，提升参保人员获得感和满意度。要及时开展实施效果评估，对实施前后医疗服务数量和质量、医保待遇水平等进行评估。

（二）定点医疗机构应当为参保人员提供安全、整洁、舒适的就医环境，提供合理、规范的诊疗服务。严格执行入出院及诊治标准，规范临床诊疗路径，合理检查、合理治疗、合理控制医疗费用，保障参保人员基本医疗需求。

（三）定点医疗机构对病情明显好转或稳定、符合出院条件的参保人员必须及时办理出院手续；对病情无明显好转或者加重的参保人员，应按照医院的功能定位，及时将不同疾病分期的康复患者转诊至相应机构，同时规范康复患者双向转诊流程和开具完整转诊单。

（四）定点医疗机构应当按诊疗实际，准确上传参保人员住院诊断，并及时、准确完成医保对账工作。

（五）医保经办机构定期对定点医疗机构评估情况进行抽查复核，对按床日付费方式的管理服务进行监督。医保经办机构应提升服务管理能力，充分运用信息手段，甄别按床日付费的病例在市内各级各类定点医疗机构“接力住院”现象，一经查实属推诿转院的，本例病例在前收治和后收治医疗机构发生的费用均不纳入医保基金支付。

（六）本通知从2022年9月1日起执行。

附件：1.梅州市医疗保险综合医疗康复按床日付费结算
申请备案表

2.功能障碍者生活自理能力评定方法
(GB/T 37103-2018)

3.康复患者双向转诊流程及转诊单(模板)



公开方式：主动公开

梅州市医疗保障局办公室

2022 年 7 月 15 日印发

梅州市医疗保险综合医疗康复按床日付费结算申请备案表

基本信息	医疗机构名称				法定代表人	
	单位地址					
	医疗机构执业许可证登记号				联系人(联系方式)	
	医疗机构性质	() 营利性 () 非营利性				
		() 公立 () 民营				
		() 综合 () 中医 () 专科				
	医疗机构级别	() 三级 () 二级 () 一级				
	医疗机构等级	() 甲等 () 乙等 () 丙等				
	康复机构资质情况	() 二级以上综合医疗机构 () 康复专科医院 () 康复资质科室				
	康复业务用房面积 (不含病房)	康复功能评定室		作业治疗室		
		运动治疗室		理疗室		
康复病房情况	使用面积		康复治疗床位数			
专业康复人员配备情况	康复专业医师人数			康复治疗师人数	其他人员数量	
	高级	中级	初级			
康复器材配备情况 (填写器材名称和数量)						
申请医疗机构意见	法定代表人(签名) 年 月 日 申请单位(盖章)					
县(市、区)医保中心初审情况	初审: 复核:					
县(市、区)医保中心审核意见	初审: 复核:					

1. 病床设置≥30张；2. 治疗师数量≥5人；3. 综合医院设置康复科的，康复医师≥1人；康复专科医院要求康复医师≥2人；康复医师中中级职称以上≥1人；4. 康复治疗业务用房面积≥300m²；5. 设置独立的康复评定室、运动治疗室、作业治疗室、理疗室。

注:同时具备上述条件的医疗机构可申请按床日付费结算。



中华人民共和国国家标准

GB/T 37103—2018

功能障碍者生活自理能力评定方法

Assessment of self-care abilities in daily life for persons with disability

2018-12-28 发布

2019-07-01 实施

国家市场监督管理总局
中国国家标准化管理委员会 发布

目 次

前言 I

引言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 评定内容 2

5 评定方法结果应用的等级划分 4

附录 A (资料性附录) 日常生活能力评定量表 6

参考文献 7

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由中华人民共和国民政部提出。

本标准由全国残疾人康复和专用设备标准化技术委员会(SAC/TC 148)归口。

本标准起草单位:中国康复辅助器具协会、深圳市第二人民医院、深圳市南澳人民医院、深圳市残疾人综合服务中心、复旦大学附属华东医院、重庆渝西医院。

本标准主要起草人:王玉龙、吕星、范佳进、张晓玉、郑洁皎、王玉珍、周新建、李旭辉、张捷洪、朱晓龙、霍永阳、郭珊珊、王坤、袁健、邢海兰、龙建军、翟浩瀚、王尧、孙卫、刘家裕。

引 言

目前我国功能障碍者生活自理能力的评定缺乏科学、有效、准确的方法。长期以来引用国外用于残疾人日常生活活动能力的评定量表来评定功能障碍者的日常生活自理能力(如改良 Barthel 指数评定量表),因为文化背景不同、专业要求高以及评定结果表达方式上的差异,所以,在评定功能障碍者生活自理能力时,常常发生评定结果与实际情况不符的现象,出现功能障碍者或其家属对评定结果不理解、不接受,甚至投诉的情况。本标准从功能障碍者日常生活活动中选择一些简单的、最具代表性的指标,以简易图表的呈现方式来评定功能障碍者的生活自理能力,不仅专业的康复服务从业人员,功能障碍者及家属都能快速操作、正确解读,促进了康复、养老事业的健康发展。

本标准的制定为功能障碍者的生活自理能力的评定提供了一个简单、易理解、易操作、有效、准确的评定方法。

功能障碍者生活自理能力评定方法

1 范围

本标准规定了功能障碍者的生活自理能力的评定内容及评定等级划分。
本标准适用于功能障碍者的生活自理能力评定和分级。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 16432 康复辅助器具 分类和术语

GB/T 20002.2 标准中特定内容的起草 第2部分:老年人和残疾人的需求

GB/T 24433 老年人、残疾人康复服务信息规范

GB/T 26341 残疾人残疾分类和分级

3 术语和定义

GB/T 16432、GB/T 20002.2、GB/T 24433 和 GB/T 26341 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

功能障碍者 person with disability

有一种或多种损伤,一种或多种活动受限,一种或多种参与限制,或者兼有的人。

3.2

功能障碍者生活自理能力 self-care abilities in daily life for persons with disability

功能障碍者为了维持生存以及适应生存环境而必须具备的能力,包括在家庭和社区环境中自我管理的能力。

3.3

日常生活活动 activities of daily living; ADL

个人为了满足日常生活的需要每天所进行的必要活动。分为基础性日常生活活动和工具性日常生活活动。

3.4

康复辅助器具 rehabilitation assistive appliance

为改善残疾人功能状况而采用适配的或专门设计的任何产品、器具、设备或技术。

3.5

鼻饲 nasal feeding

将导管经鼻腔插入胃内,从导管输注流质食物、水分和药物,以满足病人营养或治疗的方法。

3.6

社区活动范围 scope of community activities

聚居在一定地域范围内的人们所组成的社会生活共同体的活动界限。

4 评定内容

4.1 日常生活自理能力分级

以床上、家庭和社区三个活动范围为基础,将人群分为床上人、家庭人和社区人三个类别,对功能障碍者的日常生活自理能力进行分级评定,将功能障碍者的日常生活自理能力分为生活完全不能自理、生活基本不能自理、生活小部分自理、生活大部分自理、生活基本自理和生活完全自理六个等级。

4.2 日常生活能力评定量表

“日常生活能力评定量表”(The scale of activities of daily living)适用于生命体征平稳、有功能障碍的人群的生活自理能力的评定。“日常生活能力评定量表”将人类日常生活活动分为床上、家庭和社区三个层次,每个层次选择了有代表性的三项活动,以情景图画的方式表达每项活动三种不同的功能状态,根据功能障碍者完成的情况,分别评为1分、2分和3分,相关信息参见附录A。

4.3 “日常生活能力评定量表”的使用原则

4.3.1 能动但不能主动下床的功能障碍者按照量表中的床上ADL情景图示内容进行功能评定。

4.3.2 能主动下床但不能主动到户外的功能障碍者按照量表中的家庭ADL情景图示内容进行功能评定。

4.3.3 能主动到户外的功能障碍者按照量表中的社区ADL情景图示内容进行功能评定。

4.4 “日常生活能力评定量表”的评分细则

4.4.1 评分细则

“日常生活能力评定量表”是以功能障碍者“能不能下床”“能不能到户外”为线索,将人类日常生活活动分为床上、家庭和社区三个层次,每个层次选择了有代表性的三项活动,以情景图画的方式表达每项活动三种不同的功能状态,根据功能障碍者完成的情况,分别评为1分、2分和3分,具体内容见4.4.2~4.4.4。

4.4.2 床上ADL

4.4.2.1 大小便

4.4.2.1.1 1分:大小便时既没有感觉,也不能控制。

4.4.2.1.2 2分:大小便时有便意,但控制能力差,每日出现不止1次大小便失禁。

4.4.2.1.3 3分:大小便时可自行使用便盆或尿套、尿袋。

4.4.2.2 进食

4.4.2.2.1 1分:需要他人帮助进食(经鼻饲管或经口)。

4.4.2.2.2 2分:借助辅助器具的帮助可以自行进食。

4.4.2.2.3 3分:可自行进食。

4.4.2.3 娱乐

4.4.2.3.1 1分:被动听广播、看电视或他人说话。

4.4.2.3.2 2分:主动要求听新闻、看电视或其他电子媒体等。

4.4.2.3.3 3分:可独立使用工具参与娱乐休闲活动。

4.4.3 家庭 ADL

4.4.3.1 如厕

4.4.3.1.1 1分:全程在他人帮助下,于房间内使用坐便椅或其他工具就近完成大小便。

4.4.3.1.2 2分:可在他人或辅助器具的帮助下到洗手间完成大小便。

4.4.3.1.3 3分:可自行到洗手间完成大小便。

4.4.3.2 清洁

4.4.3.2.1 1分:在他人完成准备工作后可在卧室独立完成修饰活动(刷牙、洗脸、剃须、化妆等)。

4.4.3.2.2 2分:在他人完成准备工作后可在卧室独立完成擦身清洁等活动。

4.4.3.2.3 3分:可独立到洗手间完成洗澡活动。

4.4.3.3 家务

4.4.3.3.1 1分:可协助家人完成部分家务活动,如盛饭、端碗等。

4.4.3.3.2 2分:可借助辅助器具独立完成热饭、扫地等较简单的家务活动。

4.4.3.3.3 3分:可独立完成做饭、炒菜、煲汤等较复杂的家务活动。

4.4.4 社区 ADL

4.4.4.1 小区锻炼

4.4.4.1.1 1分:可在他人监护下到小区进行锻炼。

4.4.4.1.2 2分:可利用辅助器具自行到小区进行锻炼。

4.4.4.1.3 3分:无需辅助器具或他人监护,能自行到小区进行锻炼。

4.4.4.2 购物

4.4.4.2.1 1分:可利用互联网等通讯工具进行购物。

4.4.4.2.2 2分:可在他人监护下到超市等场所购物。

4.4.4.2.3 3分:可自行步行、骑车、坐公车或驾车到超市等场所购物。

4.4.4.3 社区活动

4.4.4.3.1 1分:可利用通讯工具与亲朋好友交流。

4.4.4.3.2 2分:可利用辅助器具或在他人监护下参与棋牌类等低强度的活动。

4.4.4.3.3 3分:可独立参与、组织集体活动,如喝茶、聚餐等。

4.5 “日常生活能力评定量表”的得分解释

4.5.1 床上 ADL

适用于不能主动下床的评定对象(包括乘坐轮椅和使用其他康复辅助器具),4分以下为生活完全不能自理,代表评定对象仅有极少量的主动运动,甚至于完全不能运动;4分~9分为生活基本不能自理,其中4分~6分代表评定对象仅能够主动完成床上的少量活动,7分~9分代表评定对象能够主动完成床上的大部分活动。

4.5.2 家庭 ADL

适用于能够主动下床、不能主动转移到户外的评定对象(包括乘坐轮椅和使用其他康复辅助器具),

4分以下为生活小部分自理,代表评定对象仅能完成家庭环境中的少量活动,4分~9分为生活大部分自理,代表评定对象可以在全部家庭环境中活动,其中4分~6分代表评定对象仅能完成全部家庭环境中的部分活动,7分~9分代表评定对象可以完成全部家庭环境中的大部分活动。

4.5.3 社区 ADL

适用于能够主动转移到户外的评定对象(包括乘坐轮椅和使用其他康复辅助器具),4分以下为生活基本自理,代表评定对象仅能完成户外环境中的少量活动,4分~9分为生活完全自理,代表评定对象可以完成户外环境中的大部分活动,不需要他人的帮助,可以独立生活,其中4分~6分代表评定对象尽管可以独立生活,但在社会层面上仍有障碍,难以融入到社区生活中,7分~9分代表评定对象不仅可以独立生活,而且可以融入到主流社会中。

5 评定方法结果应用的等级划分

5.1 等级划分的原则

以床上、家庭和户外三个活动范围为基础,以功能障碍者“能不能下床”“能不能到户外”为线索,通过“日常生活能力评定量表”的量化评定,将功能障碍者的生活自理能力分为生活完全不能自理、生活基本不能自理、生活小部分自理、生活大部分自理、生活基本自理和生活完全自理六个等级,具体内容见表1。

表 1 日常生活能力评定量表得分对应的等级划分

评定层次	得分	等级
床上 ADL	3 分	生活完全不能自理
	4 分~6 分	生活基本不能自理
	7 分~9 分	
家庭 ADL	3 分	生活小部分自理
	4 分~6 分	生活大部分自理
	7 分~9 分	
社区 ADL	3 分	生活基本自理
	4 分~6 分	生活完全自理
	7 分~9 分	

5.2 生活完全不能自理

功能障碍者只有极少量的主动运动或者完全不能运动,活动范围局限于床上。

5.3 生活基本不能自理

功能障碍者活动范围局限于床上,可主动完成部分床上运动,但不能主动从床上下地或转移到轮椅上。

5.4 生活小部分自理

功能障碍者可以完成坐、站和床椅转移,仅能完成家庭环境中的少量活动,不能主动转移到户外(由

于本身的原因或环境的制约)。

5.5 生活大部分自理

功能障碍者可以完成坐、站和床椅转移,可以完成家庭环境中的大部分活动,不能主动转移到户外(由于本身的原因或环境的制约)。

5.6 生活基本自理

功能障碍者可以主动转移到户外,但只能完成户外环境中的少量活动,且需要借助辅助器具或者需要他人监护。

5.7 生活完全自理

功能障碍者不需要他人的帮助或监护,可以融入到社区生活中,独立生活。

附 录 A
(资料性附录)
日常生活能力评定量表

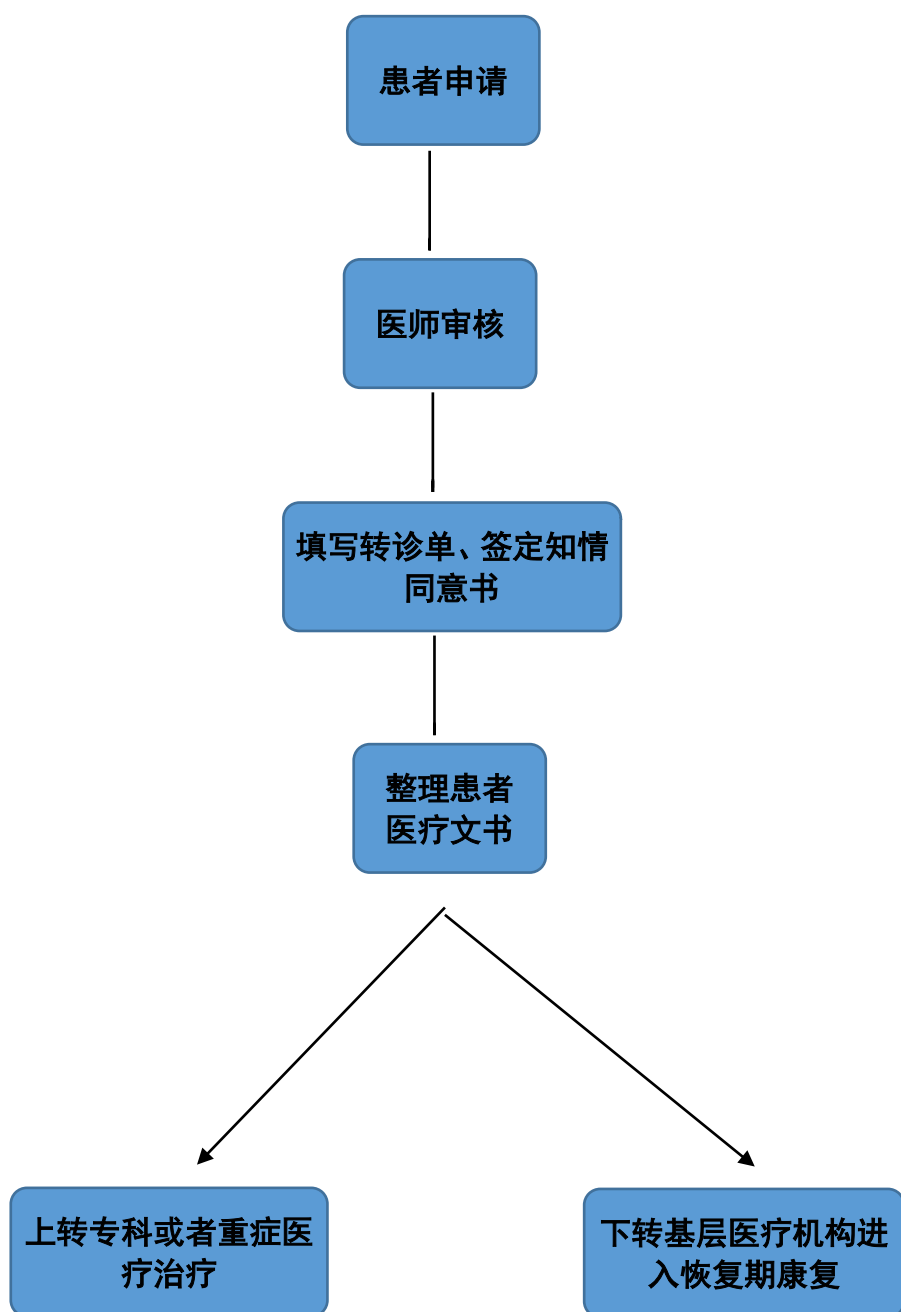
姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 联系方式：_____

人群	评定内容	得分
床上人	大小便控制  1分	
	进食  1分	
	娱乐  1分	
家庭人	如厕  1分	
	个人清洁  2分	
	家务  3分	
社会人	小区锻炼  1分	
	购物  2分	
	活动参与  3分	
评分结果	床上 ☐ 家庭 ☐ 社区 ☐	总分
评定等级	生活完全不能自理 ☐ 生活基本不能自理 ☐ 生活小部分自理 ☐ 生活大部分自理 ☐ 生活基本自理 ☐ 生活完全自理 ☐	
评定者：	评定日期：	

参 考 文 献

- [1] 王玉龙.康复功能评定学(第二版).北京:人民卫生出版社,2013
 - [2] 王玉龙,张秀华.康复评定技术(第二版).北京:人民卫生出版社,2010.7
-

梅州市康复患者双向转诊流程



梅州市康复患者下转转诊单（模板）

姓名		性别		年龄		住址		电话	
初步诊断						下转医疗机构		转诊医师	
转诊时间						转回时间			
对患者的治疗经过及下一步治疗方案、康复建议： 医疗机构（签章）： 科室医师（签名）： 日期：									
接诊医疗机构初步诊断： 医疗机构（签章）： 接诊医师（签名）： 日期：									
转诊人（监护人）签名： 日期：									

梅州市康复患者上转转诊单（模板）

姓名		性别		年龄		住址		电话	
初步诊断						上转医疗机构		转诊医师	
转诊时间						转回时间			
对患者的治疗经过及下一步治疗方案建议： 医疗机构（签章）： 科室医师（签名）： 日期：									
接诊医疗机构初步诊断： 医疗机构（签章）： 接诊医师（签名）： 日期：									
转诊人（监护人）签名： 日期：									