

北京市医疗保障局关于调整冠脉支架 报销标准及开展 CHS—DRG 冠脉支架置入 病组付费有关问题的通知

京医保发〔2020〕38 号

各区医疗保障局,北京经济技术开发区社会事业局,各有关定点医疗机构:

为落实《国家医疗保障局关于国家组织冠脉支架集中带量采购和使用配套措施的意见》(医保发〔2020〕51 号),确保冠脉支架集采工作顺利推进,减轻参保人员负担,完善激励约束机制,经研究,决定对本市现行冠脉支架医保报销标准进行调整,并开展对冠脉支架置入参保人员住院费用按国家医保疾病诊断相关分组(CHS—DRG)付费。现就有关问题通知如下:

一、医保报销标准

本市基本医疗保险参保人员使用国家组织冠脉支架集中带量采购中选产品,按中选价格全额纳入医保报销范围,医保基金按规定支付;使用中选产品以外的冠脉支架,按现有医保报销政策执行。

二、CHS—DRG 付费办法

(一)病组名称

经皮冠状动脉支架置入(分组代码:FM19)

(二)实施范围

本市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员在全市定点医疗机构住院治疗,主要诊断为循环系统疾病,并进行冠脉支架置入手术治疗(附件)的参保人员住院全部费用纳入病组支付标准。住院期间发生的器官移植术后抗排异等定额费用,以及参保人员自愿选择超医保支付范围的床位费除外。

(三)支付标准

以本市近年费用为参考,将冠脉支架集采降价所节约的医保基金计入病组支付标准,并综合考虑相关手术项目价格调整等因素,确定病组支付标准为 59483 元。

(四)基金支付与个人负担

参保人员支付部分包括住院起付线以下费用、封顶线以上费用、医保制度内规定个人按比例负担的费用,以及药品和诊疗等医疗保险外费用。病组支付标准和参保人员支付部分的差额由医保基金支付。

三、工作要求

(一)高度重视。冠脉支架集采是贯彻落实党中央、国务院关于全面实行医用耗材集采和治理高值耗材决策部署的重要举措,各定点医疗机构要高度重视,加强内部管理,严格落实好相关配套措施,助推支架集采工作平稳落地。

(二)夯实基础。CHS—DRG 付费是国家医保支付方式改革的重要内容,冠脉支架置入是首个在全市范围内推行 CHS—DRG 付费的病组,各医疗机构要以此为契机,规范基础数据使用和采

集,加强数据质量控制,确保病案、医保结算清单与医疗服务明细等信息及时、规范、完整、准确填报并上传,为下一步全面启动CHS—DRG付费夯实基础。

(三)规范行为。各定点医疗机构应严格规范医疗服务行为,确保医疗安全和服务质量,严格执行患者入院和出院标准及诊疗规范,不得拒收、推诿危重患者;不得降低服务质量,不得要求未达出院标准的患者提前出院;严禁分解住院、诊断及手术操作编码升级等违规现象。

(四)加强管理。各级医保管理部门要建立适合CHS—DRG付费特点的监管制度,对可能出现的减少服务、高套分组、分解住院、推诿病人等行为制定针对性措施,发现违规问题按相关规定严肃处理。

(五)激励约束。市级医保管理部门建立完善冠脉支架集采和使用的配套激励约束机制,医保资金节约部分按一定比例由定点医疗机构留用。医疗机构应完善内部考核办法,将激励政策传导至医务人员,鼓励合理、优先使用中选产品。

本通知自2021年1月1日起执行。原试点医院DRG付费相关病组支付标准同时废止。

附件:冠脉支架置入手术操作名称及代码

北京市医疗保障局

2020年12月29日

附件

冠脉支架置入手术操作名称及代码

手术操作代码	手术操作名称
36.0601	冠状动脉药物涂层支架置入术
36.0602	冠状动脉裸支架置入术
36.0700	药物洗脱冠状动脉支架置入
36.0700x004	经皮冠状动脉覆膜支架置入术
36.0701	冠状动脉生物可吸收支架置入术