

北京市医疗保障局关于完善基本医疗保险 精神病住院付费管理有关问题的通知

京医保发〔2025〕17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：

为贯彻《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神，稳步推进本市医保支付方式改革工作，合理控制医疗费用，保证参保人员享有更加优质、安全、高效的医疗服务，经研究，决定进一步完善本市基本医疗保险精神病住院付费管理办法，现将有关事项通知如下：

一、实施范围

城镇职工和城乡居民基本医疗保险参保人员患精神和行为障碍〔ICD—10 码：F00—F99〕住院治疗的费用。

二、支付方式

根据参保人员住院诊疗特征，采取急慢分管的复合式支付方式。二、三级定点医疗机构住院日 60 天以上的参保人员，以及一级及以下定点医疗机构住院参保人员，费用结算执行按床日定额付费；二、三级定点医疗机构住院日 60 天以内（含 60 天）的参保人员，费用结算执行按项目付费。

三、支付政策

(一)按床日定额付费

根据定点医疗机构级别、类别确定每床日定额支付标准,支付标准包含参保人员一次住院的全部医疗费用。基金和个人支付采取按比例支付,其中个人支付定额标准的6%,基金支付定额标准的94%。除以下费用外,定点医疗机构不得以任何形式向参保人员收取其他医疗费用:

1. 超出医疗保险基金支付标准的床位费;
2. 非医疗保险报销范围内药品、耗材、医疗服务项目费用;
3. 因诊疗需要在外院就诊发生的费用;
4. 肝、肾等器官移植术后抗排异治疗定额费用。

表 基本医疗保险精神病住院医疗费用床日定额标准

| 医疗机构 | 支付标准 (元/日) | 基金和个人支付 |
|-------|---------------|------------------------------|
| 三级专科 | 849 | 个人支付定额标准的6%; 基金支付定额标准的94% |
| 三级非专科 | 713 | |
| 二级 | 440 | |
| 一级及以下 | 385 | |

(二)按项目付费

按项目付费结算时,医疗保险报销范围内个人自付部分,参保人员参照按床日定额付费个人支付标准按日支付,医疗保险报销范围外的费用参保人员另行支付;总费用与参保人员支付费用的差额部分由医保基金支付。

四、工作要求

(一) 强化协议管理,规范临床行为

定点医疗机构要认真落实《北京市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》有关条款,严格执行卫生主管部门关于精神病诊治临床路径、出入院标准、病历书写等相关规定。在保证质量前提下规范行为、合理诊疗。如存在违规行为,在定额范围内追回相关违规费用。

(二) 开展数据分析,加强日常监管

市区医保管理部门要充分利用大数据分析,结合数据监测情况,加强日常审核监管。以智能监控为抓手,针对不符合医保管理规定的问題及时处理,不断完善“事前提醒、事中指导、事后追溯”的全链条监管模式,保障基金安全。

(三) 完善配套机制,促进提质增效

市级医保管理部门完善年终清算政策,将精神病按床日定额付费纳入总额预算管理(BJ—GBI)。年终清算时,总额预付医疗机构根据费用发生情况纳入 BJ—GBI 进行清算。预算管理医疗机构在各区医保部门管理范围内按照相应政策进行实时结算,不再单独清算。

本通知自 2026 年 1 月 1 日起执行。此前规定与本通知不一致的,以本通知为准。

北京市医疗保障局

2025 年 11 月 18 日