

# 仙居县医疗保障局

## 仙居县医疗保障局关于县政协十届三次会议 第 04061 号提案答复的函

吴智刚等十位委员：

你们在仙居县政协十届三次会议上提出的《关于推广家庭病房的建议》（第 04061）的提案已收悉。经研究，现答复如下：

县医疗保障局根据国家及省市医疗保障政策，不折不扣贯彻执行有关文件精神。

2018 年 4 月台州市人力资源和社会保障局、台州市卫生和计划生育委员会联合制定了《台州市基本医疗保险居家医疗护理管理办法》（台人社发〔2018〕38 号），文件规定：诊断明确、病情稳定但仍需医护人员继续提供医疗康复护理服务的失能、半失能基本医疗保险参保人员及其家属向医疗机构提出申请，医疗机构经评估符合条件，并报参保地社保经办机构核准后，派医护人员到参保人员居住地开展医疗、康复及护理。

2022 年 12 月浙江省医疗保障局印发《关于完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知》（浙医保发〔2022〕45 号），从 2023 年 2 月 1 日开始实行。2023 年 1 月台州市医疗保障局、台州市卫

生健康委员会联合印发《关于转发〈浙江省医疗保障局关于完善居家医疗服务价格和医保支付政策的通知〉的通知》（台医保联发〔2023〕3号），结合台州实际，提出补充意见，一并贯彻落实。以下是文件中对居家医疗服务的具体规定。

### （一）建床申请

患者因病情需要提出建床申请，应由本人或其监护人携带相关病历材料、医保卡（或医保电子凭证）、身份证，填报基本医疗保险家庭病床申请表，向提供居家医疗服务的基层医疗卫生机构提出申请。

### （二）医疗机构评估与申报

基层医疗卫生机构应在接到申请后3个工作日内，安排医保医师、护士上门根据患者情况和建床条件进行现场评估。对符合条件的，基层医疗卫生机构应在评估后3个工作日内向参保地医保经办机构进行申报。

### （三）医保经办机构审批

医保经办机构自收到基层医疗卫生机构申报后，一般于3个工作日内提出审核意见，情况复杂的需审核病历资料，必要时安排现场审核。

### （四）待遇保障

居家医疗服务费用按照住院医疗费用结算，计入年度最高累计范围，不设起付线，不计住院次数。患者接受居家医疗服务期间，不影响基本医疗保险普通门诊、特殊病种门诊相关待遇享受。建床病种范围按省、市规定执行。

感谢你们对医疗保障工作的关心和支持!

仙居县医疗保障局

2024年5月23日