

附件 1

湖北省精神疾病按床日分值付费 参考费用标准（元/床日）

DRG付费地区		居民医保			职工医保		
		1-60 天	61-90 天	91 天及以上	1-60 天	61-90 天	91 天及以上
三级	合计	350	270	255	405	300	275
	三甲	400	300	280	450	330	300
	非三甲	300	240	230	360	270	250
二级	—	150	120	110	180	130	120
一级	—	115	105	95	120	110	100

DIP付费地区		居民医保			职工医保		
		1-60 天	61-90 天	91 天及以上	1-60 天	61-90 天	91 天及以上
三级	合计	270	180	150	310	200	160
	三甲	310	190	160	350	210	170
	非三甲	230	170	140	270	190	150
二级	—	150	120	110	180	130	120
一级	—	115	105	95	120	110	100

注：病例床日支付标准=Σ（分段别床日费用标准×对应段别天数）/统筹区例均住院费用×费率（点值）