巴中市医疗保障局

巴中市卫生健康委员会

关于日间手术医疗费用医保结算管理的通知

(征求意见稿)起草说明

一、起草背景

根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》(中发〔2020〕5号)和《四川省人民政府办公厅关于印发进一步深化基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（川办函〔2018〕2号）等文件要求，为减轻参保人员就医负担，简化就医程序，降低就医成本，市医保局会同市卫健委深入调研，广泛听取各方意见，组织相关专业人员反复研究论证，拟定了《巴中市医疗保障局巴中市卫生健康委员会关于日间手术医疗费用医保结算管理的通知》，并将日间手术纳入DRG点数法支付范围。

二、主要内容

（一）明确适用范围。日间手术是在日间手术室或住院部手术室内，麻醉状态下完成的手术(含介入治疗)，按照诊疗计划患者在1日(24小时)内入、出院完成手术或介入治疗，如因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时，纳入日间手术保障范围；医疗机构范围应为开展日间手术的医疗机构应为二级以上的医院、妇幼保健院以及专科疾病防治机构，应符合《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》(国卫办医政发〔2022〕16号)相关规定，配备满足日间手术所需要的医疗资源，具备保障医疗质量安全的医疗条件；结算病种范围应在《国家卫生健康委办公厅关于印发日间手术推荐目录(2022年版)的通知》(国卫办医函〔2022〕38号)范围内，选择诊疗技术成熟有效、以外科手术为主、医疗质量安全可控、符合医院等级水平和功能定位的术式。

（二）明确申报程序。符合条件的医疗机构自愿开展日间手术，需填写《巴中市日间手术定点医疗机构评估确认表》，明确申报的具体术式，经各县（区）卫生健康部门认定同意并向同级医保经办机构备案后，其产生的日间手术费用方可纳入本通知确定的日间手术支付范围。

（三）明确医保支付范围。定点医疗机构纳入医保费用结算的日间手术费用，包括日间手术住院期间医疗费用，以及日间手术住院前、出院后(原则上术前、术后7天内)的门诊费用和必要的处置费用（如换药、拆线等）纳入住院医保支付，参照住院政策管理和结算。其中门诊费用是指在同一定点医疗机构发生的且与本次日间手术治疗直接相关的门诊术前检查和化验等费用。

（四）明确医保支付方式。日间手术费用纳入区域医保基金总额控制范围，定点医疗机构与医保结算按DRG点数法支付，试行期间暂按对应DRG病组90%计算点数，以后市医疗保障局将根据全市日间手术运行情况，对结算比例作适时调整。

（五）明确退出情形。经医师评估不符合日间手术条件或出现并发症、合并症或其他意外情况，难以在入院48小时内出院或不同意进行日间手术的，应退出日间手术管理。退出后在同一医疗机构住院治疗的，术前门诊费用纳入住院费用一并结算；未在同一医疗机构住院治疗的，门诊费用按门诊相关医保政策结算。

（六）明确就医管理。一是质量管理。定点医疗机构要建立健全日间手术相关制度，加强管理。二是规范诊疗要求。定点医疗机构要严格按临床路径、医疗技术操作规范开展医疗服务，严格按照日间手术病种标准化诊疗方案、临床路径、临床指南和诊疗流程执行。三是规范数据上传。规范执行病案首页和医疗保障基金结算清单管理要求，及时、完整、准确、规范上传相关数据，确保医保数据质量。四是事前告知制度。定点医疗机构收治患者时，应与患者签订日间手术知情同意书，明确日间手术退出条件及医保支付政策等重要事宜。五是规范协议管理。完善医保服务协议内容，医疗机构严格执行与医保部门签订的医疗服务协议约定，严格执行日间手术准入和退出机制。

（七）明确监管管理。明确了卫生健康部门对医疗机构申报日间手术的可行性、安全性以及日间手术临床路径和技术规范进行评估和把关。医疗保障部门定期对开展日间手术的医疗机构涉及医保基金使用的医疗服务行为、服务质量以及协议执行情况进行监督检查、考核评估。医保经办机构要加强对医疗机构的审核监管。

三、预期效果

《通知》实施后，日间手术医疗费用纳入医保结算管理，更丰富了我市医保支付方式将引导定点医疗机构积极开展日间手术，提高医疗服务效率，缩短平均住院日，降低医疗服务成本，减轻患者个人医疗负担，提高升医保服务满意度。