

乐山市医疗保障局 乐山市卫生健康委员会 文件

乐医保发〔2025〕5号

乐山市医疗保障局 乐山市卫生健康委员会 关于完善日间手术、预住院医保支付管理 有关事项的通知

各区、市、县、自治县医疗保障局、卫生健康局，市医保中心：

为进一步深化医保支付方式改革，提高医疗服务效率，合理控制医疗费用，减轻参保患者就医负担，提升医保基金使用效能，按照《四川省医疗保障局关于完善日间手术医保支付管理有关事项的通知》要求，结合乐山市实际，决定完善我市日间手术、预住院医保支付管理。现就有关事项通知如下。

一、医疗机构范围

全市符合卫健行政部门规定可开展日间手术、预住院的医保定点医疗机构。

二、日间手术病种范围

日间手术是指患者按照诊疗计划在 1 日(24 小时)内入、出院完成的手术或操作(不包括门诊手术),因病情需要延期住院的特殊病例,住院时间不超过 48 小时。符合条件的医疗机构应按卫健部门规定,选择临床路径和诊疗规范明确、医疗质量可控、医疗安全可保障的日间手术病种,具体病种可在国卫办医函〔2022〕38 号文件制订的《日间手术推荐目录(2022 年版)》内选择。其它经卫健部门审批通过的日间手术病种报市医疗保障部门备案后实施。

三、日间手术医保支付政策

纳入基本医疗保险的日间手术费用按住院待遇结算,包括日间手术住院期间医疗费用和住院前的门诊医疗费用。其中门诊医疗费用是指在同一定点医院发生的与本次日间手术直接相关的术前 7 个工作日门诊检查和检验费用。门诊检查后经医师评估发现无手术指征,不适宜手术治疗或因各种原因未进行手术的,其门诊医疗费用不纳入当次住院支付范围,按门诊医保待遇结算,实行日间手术后,因各种原因退出日间手术转入住院管理的,其符合上述规定的日间手术费用与住院费用一并按住院待遇结算。

四、预住院政策

预住院是指参保患者在正式住院前,通过门诊完成术前检查、评估及手续办理,待床位确定后再转为正式住院,相关门诊费用纳入住院费用统一结算的制度。我市连续正常开展医保结算 12 个月

以上的三级定点医疗机构可开展预住院，预约期自预约之日起至正式办理入院手续或取消预约之日止，预约期不超过 15 天。参保患者办理正式入院的，其预约期内发生的术前检查费用，可纳入住院费用一并计算，按规定支付（不含未纳入 DRG 付费管理的病例）。医疗机构开展预住院病种的检查项目和检验项目应提前向卫健和医保部门备案。参保患者取消预约或病情变化取消住院的，预住院期间的门诊费用按普通门诊政策结算，已缴纳的押金应退还。

五、医疗服务管理

各定点医疗机构应按照《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》的要求，完善相应管理制度，规范医疗服务行为，强化病人入院管理，优化术前检查和日间手术门诊服务(预住院)流程，做好患者入院前后衔接，减少不必要的检查和检验，在有效时间内安排患者住院进行手术治疗。要与参保人员签订知情同意书履行事前告知责任，做好医患沟通工作。

要加强信息系统适应性改造，确保术前门诊检查相关信息的有效对接，及时准确上传入院前的门诊费用明细，相关检查和检验报告单等及时归入住院病历保存。责任医师要在住院病历入出院记录中做好相关情况记录，做到可追溯可查询，确保费用的真实性、准确性。

六、加强监督管理

各级医疗保障部门应将日间手术、预住院医保支付纳入定点医疗机构协议管理，细化协议条款，加强费用监测分析，防止过度检查；要完善医保智能审核规则和监控范围，加强对医保基金使用行

为的实时动态跟踪，做好全方位、全流程、全环节智能监控，严查虚假住院、体检入院等违规行为，促进基金安全高效、合理使用，本通知自 2025 年 3 月 1 日起执行，各有关单位和医保定点医疗机构应严格按照本通知要求落实相关政策，做好宣传和解释工作，确实政策顺利实施。执行过程中如遇重大问题，及时上报市医保局。

本通知适用于全市城镇职工医疗保险、城乡居民医疗保险参保人员。《乐山市医疗保障局 乐山市卫生健康委员会关于将 17 项日间手术纳入基本医疗保险按病种付费结算工作的通知》（乐医保发〔2021〕28 号）《乐山市医疗保障局关于对市人民医院开展第二批预约住院的批复》（〔2021〕—30）《乐山市医疗保障局关于对市人民医院试点日间手术和预约住院有关问题的批复》自印发之日起同时废止。



信息公开选项：主动公开

乐山市医疗保障局办公室

2025 年 3 月 25 日印发
