# 烟台市医疗保障局文件烟台市卫生健康委员会工件

烟医保发〔2024〕2号

## 关于开展择期手术预住院医保支付 工作的通知

各区市医疗保障局、卫生健康局,相关定点医疗机构:

为进一步提高医疗服务效率,解决群众看病就医不够便利问题,减轻参保患者就医负担,根据《关于在全省开展择期手术预住院医保支付工作的通知》(鲁医保发〔2023〕46号),结合我市按疾病诊断相关分组(DRG)付费工作实际,经研究,决定将我市择期手术预住院期间有关门诊费用纳入医保支付范围。现将有关事项通知如下:

## 一、实施范围

本通知所称择期手术预住院,是指针对疾病诊断明确、病情相对稳定,经综合评估符合住院指征的参保患者先行办理预住院(含日间手术),将术前准备期间必要的检查检验等项目

完成后,再行办理正式住院,从而缩短患者住院日、提高医疗机构床位使用效率、降低医疗费用,缓解住院难问题,减轻患者就医负担。门诊手术不纳入择期手术预住院管理范围。

实施区域性总控 DRG 付费的定点医疗机构按自愿申请原则, 经各级医疗保障、卫生健康部门备案后, 纳入择期手术预住院 管理范围。医疗机构范围根据我市实际适时调整。

#### 二、支付管理

我市基本医疗保险参保患者在办理择期手术预住院登记手续至正式住院期间,在我市行政区域内同一定点医疗机构发生的,且与本次择期住院治疗直接相关的必要门诊检查检验等费用,统一纳入医保住院费用结算。从预住院登记(含)至正式入院之日(不含),时间不超过7天。

存在以下情形的,相关门诊费用不纳入医保住院费用结算范围:未办理预住院登记手续直接住院的;办理预住院登记手续前进行门诊检查检验的;办理预住院登记手续后因各种原因7日内未能实际住院的。

参保患者办理实际住院后,因疾病变化调整治疗方式,其 在预住院期间发生的合规门诊费用纳入医保住院费用结算。

## 三、医疗服务与医保经办管理

(一)规范预住院管理程序。定点医疗机构要科学设置各项预住院管理制度、监管办法、操作流程、床位信息公示等规定,并在显著位置公开。其中,二级以上定点医疗机构应成立

入院管理部门,配备必要的工作人员,负责本医疗机构择期手术预住院管理服务工作。参保患者经门诊确诊适合择期住院的,经治医师出具住院通知书后,自愿选择并签订预住院知情同意书,办理预住院登记手续。预住院期间,经治医师应加强评估管理,妥善处置病情,合理安排相关检查检验项目,并在预住院登记后7日内及时安排患者正式住院,病情发生危重变化患者优先安排入院。对预住院期间的医疗行为按门诊管理,住院期间的医疗行为按住院管理。

- (二)及时准确上传诊疗信息。定点医疗机构要加强信息系统适应性改造,准确上传预住院期间门诊检查检验等相关费用明细,并入住院费用在出院时直接结算。要加强预住院期间门诊检查的病历管理,在医院 HIS 系统中做好预住院人员身份标识,相关检查检验等报告即时归入住院病历保存,经治医师要在住院病历入出院记录中做好预住院情况描述,做到可追溯可查询,确保费用的真实性、准确性。医保经办机构要做好医保信息系统改造,规范择期住院费用医保结算流程,指导定点医疗机构准确上传结算清单和必要的病案材料。
- (三)规范诊疗与收费。预住院期间,定点医疗机构不得收取床位费、护理费、住院诊察费等无关费用。定点医疗机构要加强诊疗行为规范,严禁院前门诊过度检查检验,原则上预住院期间已在门诊开展的检查检验等项目不得在入院后重复开展,不得将应纳入医保住院结算的检查检验等相关费用转移至

-3 -

门诊另行收费。定点医疗机构要要加强术前评估管理,切实保障预住院医疗质量与安全。要进一步强化诊疗行为管控,做好患者入院前后衔接,减少不必要的检查与治疗,做到合理检查、合理治疗。要加强费用监测分析,确保开展择期手术预住院比原住院模式治疗费用下降,住院日明显缩短,切实减轻参保患者医疗费用负担。

(四)加强日常监督管理。医疗保障行政部门要加强对择期手术预住院相关门诊费用纳入医保支付工作的指导和监督。卫生健康部门要加强政策协同和日常监管,规范医疗机构择期住院医疗服务行为。医疗保障经办机构要将择期手术预住院医保支付纳入定点医疗机构协议管理和考核内容,严查违规骗保行为;要加强费用监测分析,适时开展实施效果评估。各相关单位要加强政策协同,做好宣传解读,及时回应社会关切,合理引导预期,营造良好氛围。适时开展效果评估,及时总结经验,逐步完善相关政策。







# \_\_\_\_医院择期手术预住院同意书(样式)

	编号:					
经临床医师诊断	f为,符合入院指征。					
经参保人	∤份证号同意办					
理择期手术预住院登记手	·续, 若因各种原因于7日内未能实际					
住院者,其择期手术预住	<b>E院期间的门诊费用不纳入医保住院费</b>					
用结算。特此告知参保人	<b>\</b> •					
参保人签字:	经治医师签字:					
年 月 日	年 月 日					
代理人签字:	院经办科室签字(盖章):					
年 月 日	年 月 日					
参保人联系电话:						

烟台	市医	疗保	障局	办办	室
M	11/10	71 VN	一个一	ツゾム	土