

攀医保规〔2024〕2号

**攀枝花市医疗保障局
攀枝花市卫生健康委员会
关于印发《攀枝花市基本医疗保险日间医疗
医保支付试行办法》的通知**

各县（区）医保局、卫生健康局，市医保事务中心、市医保信息中心，各有关定点医疗机构：

按照《国家医疗保障局关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）文件要求，为持续推进我市医保基金区域总额预算管理下以 DRG 付费为主，多元

复合式医保支付方式相结合的付费模式，建立管用高效的医保支付机制，现将《攀枝花市基本医疗保险日间医疗医保支付试行办法》印发给你们，请认真贯彻执行。

攀枝花市医疗保障局

攀枝花市卫生健康委员会

2024年10月12日

攀枝花市基本医疗保险日间医疗 医保支付试行办法

第一章 总则

第一条 为深入推进医保支付方式改革，坚持节约医疗资源，降低医疗成本，提高医疗服务水平，有效减轻患者费用负担，鼓励定点医疗机构开展日间医疗，结合实际，制定本试行办法。

第二条 日间医疗医保支付坚持以下原则：

（一）确保医疗质量安全。纳入日间医疗应为临床路径明确、风险相对较小、诊疗技术成熟的病种及治疗方式。

（二）明确病种目录管理。符合条件的日间医疗病种实行目录管理和动态调整，定点医疗机构可根据实际情况申请日间医疗病种备案。

（三）遵循支付方式改革。统一预决算管理，结合日间医疗实际情况，分别按 DRG、按病种、按床日付费，并纳入 DRG 结合点数法付费管理和清算。

（四）按照“统筹兼顾、试点先行、逐步推开”的原则，选取部分日间医疗病种在符合条件的定点医疗机构开展试点。试点定点医疗机构应规范日间医疗基础设施建设，健全完善日间医疗管理制度和技术规范，严格掌握日间医疗适应症及入出日间医疗标

准，积极配合测算和制定日间医疗按床日付费标准，稳妥开展日间医疗医保统筹支付。

第三条 本办法所指日间医疗包括日间手术、日间化疗、中医日间医疗 3 种类别，其中，日间手术和日间化疗为本区域内参保患者按照诊疗计划在 1 日（24 小时）内入、出病房完成的治疗，因病情需要延期治疗的特殊病例，治疗时间不超过 48 小时；中医日间医疗为本区域内参保患者按照诊疗计划入院治疗，每日治疗结束后，根据自身情况经定点医疗机构允许后离院。

（一）日间手术：按规定纳入日间医疗的风险相对较小、操作时间短、术后并发症较少的手术或操作，不包括门诊手术及单纯行检查和复查等操作；

（二）日间化疗：按规定纳入日间医疗的通过静脉注射途径为主给予抗肿瘤化学药物的治疗，不包括单纯口服化学药物治疗；

（三）中医日间医疗：按规定纳入日间医疗的以综合运用各种中医技术为主，达到缓解疼痛、治疗疾病目的的医疗。

第二章 准入条件

第四条 实施日间医疗医保支付的定点医疗机构，应符合《医疗机构医疗保障定点管理暂行办法》（国家医疗保障局令第 2 号）有关条款并按流程确定为医保定点，能为日间医疗提供必要的设备设施、人力物力、管理体系和信息化支持。

(一) 开展日间手术的定点医疗机构应为符合《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)有关规定,具有开展日间手术资质的医疗机构。

(二) 开展日间化疗的定点医疗机构应为符合《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)有关规定,且能设置独立肿瘤科室、具备统一集中管理日间病房治疗患者、配备肿瘤化疗及实施抢救和监护设备的三级医疗机构。

(三) 开展中医日间医疗的定点医疗机构应为具有开展中医药住院治疗服务资质且能独立设置中医科或针灸科或中医康复科住院病区,具备规范的中医治疗设施设备的二级及以上定点医疗机构。

第五条 符合条件且有意愿开展日间医疗的定点医疗机构,应向辖区内医保经办机构提出试点申请(医供体由牵头单位提出申请)。市级医保经办机构组织评估小组或委托第三方机构,按规定开展评估,与通过评估的定点医疗机构签订医保补充协议,或将有关事项纳入医保协议中。

第三章 支付结算

第六条 日间医疗医保支付范围。

(一) 日间手术。将《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)范围内或经医疗机构专门组织审议、市级日间手术专家论证通过的其他医疗质量安全可控、符合医院等级水平和功能定位的日间手术术式纳入日间手术医保支付范围。对过去一直接规定在门诊实施的一般手术,不得纳入日间手术医保支付范围。

(二)日间化疗。遵循有关专业指南、临床规范和临床路径,选取较为安全和标准的恶性肿瘤病种和化疗方案进行试点。根据试点运行及发展情况,逐步扩大到其他疾病。

(三)中医日间医疗。以临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障为基本条件,选取符合住院条件且不需非治疗期间在院的以针灸等中医治疗为主的中医病种进行试点。根据试点运行及发展情况,逐步扩大到其他中医病种。

第七条 日间医疗医保支付结算。

(一)参保患者与医疗机构的结算。参保患者与定点医疗机构签订日间医疗知情同意书进行日间医疗的,按项目付费与定点医疗机构结算,日间医疗期间发生的符合医保基金支付范围的医疗费用,包括与日间医疗直接有关的院前检查费用和出院后的必要处置费用,按一次住院结算,计入年度住院最高支付限额。

(二)经办机构与医疗机构的结算。各级医保经办机构与定点医疗机构按“按月预付、年终清算”的方式进行结算。其中,日间手术按DRG付费、日间化疗按价值付费、中医日间医疗按床日付费,年终清算时统一纳入我市DRG付费一并支付。

第八条 日间医疗过程中，若参保患者病情发生变化需要转为普通住院治疗，应转入相应专科病房，其符合规定的日间医疗费用与在专科病房的住院费用按照普通住院合并进行结算，按照规定纳入 DRG 付费管理。

第四章 监督管理

第九条 各级医保行政部门、经办机构要依职责切实加强日间医疗医保支付的监督管理。要严格执行目录管理，组织疑点数据抽查，开展不定期专项检查。

第十条 各级卫生健康行政部门负责本行政区域内定点医疗机构日间医疗质量管理情况的监督管理。

第十一条 各定点医疗机构应严格按照诊疗规范和规定临床路径进行治疗，规范诊疗行为，严禁高编或低编诊断、转嫁日间医疗费用等。同时，要严格按医保结算清单填报规范报送有关信息。

第十二条 定点医疗机构出现高编或低编诊断、转嫁住院费用、不符合日间医疗准入条件和虚假住院等违规行为的，医保经办机构要根据协议进行处理；情节严重的，医保行政部门根据《社会保险法》《医疗保障基金使用监督管理条例》等给予处理。

第五章 附 则

第十三条 市级医保经办机构依照本试行办法规定，制定具体实施细则，报市医保局同意后实施。

第十四条 本办法自 2024 年 11 月 12 日起施行，有效期两年。《攀枝花市医疗保障局 攀枝花市卫生健康委员会关于印发〈攀枝花市日间手术纳入 DRG 付费管理实施办法（试行）〉的通知》（攀医保〔2020〕90 号）同时废止。

第十五条 本办法由攀枝花市医疗保障局负责解释。