

济宁市医疗保障局 济宁市卫生健康委员会

文件

济医保字〔2023〕40号

转发鲁医保发〔2023〕46号文件关于在全省 开展择期手术预住院医保支付工作的通知

各县（市、区）医疗保障局、卫生健康局，济宁高新区人力资源部、太白湖新区社会保障事业服务中心、济宁经济开发区人力资源部，兖矿能源集团股份有限公司人力资源服务中心，市医疗保障综合执法支队、市医疗保险事业中心，市直各协议管理定点医疗机构：

现将山东省医疗保障局、山东省卫生健康委员会《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）转发给你们，并提出以下意见，请一并贯彻落实。

一、择期手术预住院医保支付先行在具备预住院管理条件的部分协议管理三级综合定点医疗机构开展。符合条件的定点医疗

机构按照自主申报、属地管理的原则，向所属地卫生健康和医保部门报备，同时报备拟开展择期手术预住院病种，各县（市、区）卫生健康和医保部门审核后报市级相关部门备案后实施。其它三级医疗机构如有意愿，后续可结合工作的进展情况按属地管理的原则申请报备，至 2025 年，按要求在全市有意愿且符合条件的三级医疗机构全面推开。

二、择期手术预住院病种由医疗机构自主确定，需遴选疾病诊断明确、临床路径清晰、病情相对稳定、经综合评估符合住院手术指征、属于医保支付范围的病种作为择期手术病种。

三、纳入择期手术预住院医保支付的医疗机构要按要求严格执行预住院门诊费用的待遇结算方式，严格履行事前告知义务，与患者签订知情同意书，及时办理预住院登记手续，并在登记后 7 日内正式住院行手术治疗。开展术前门诊检查和检验项目要有针对性，严格按照择期手术病种的临床路径、临床操作流程等进行。同时要制定预住院管理制度、监管办法、操作流程等，并在显著位置公开。要加强术前评估管理，完善临床路径，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、日间手术医保支付仍按鲁医保发〔2019〕48 号和济医保字〔2020〕70 号文件执行。

附件：《关于在全省开展择期手术预住院医保支付工作的通知》



（此件主动公开）

山东省医疗保障局文件 山东省卫生健康委员会

鲁医保发〔2023〕46号

关于在全省开展择期手术预住院 医保支付工作的通知

各市医疗保障局、卫生健康委员会：

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，提升人民群众获得感，根据《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》及《山东省人民政府办公厅认真贯彻落实<关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见>的通知》等文件精神，决定在全省范围内开展择期手术预住院医保支付工作。现就有关事项通知如下。

一、目标任务

2023年年底，各统筹区按要求开展择期手术预住院医保支付工作。先期开展的统筹区要进一步完善管理措施和办法，做

好政策配套衔接，稳步扩大实施范围。2025 年，在全省有意愿且符合条件的三级医疗机构全面推开，形成科学规范、运行有效的择期手术预住院管理医保支付制度体系。

二、适用范围

本通知所称择期手术预住院是针对病情相对稳定需要择期住院实施手术的患者,将术前准备期间的必要检查和检验等项目（含检查和检验所需药品，下同）由入院后移至入院前完成，从而缩短患者平均住院日和手术等待时间、提高医疗机构床位使用率、降低医疗费用。

开展病种以及直接相关的术前检查和检验项目等由定点医疗机构确定，鼓励开展择期手术预住院医保支付的医疗机构调阅共享互认检验结果。各统筹区也可结合实际，遴选疾病诊断明确、临床路径清晰、病情相对稳定、经综合评估符合住院手术指征、属于医保支付范围的择期手术病种，在统筹区域范围内推广实施。

对定点医疗机构开展择期手术预住院医保支付工作实行属地管理。按照定点医疗机构成熟一个纳入一个的原则，各统筹区可先行在具备预住院管理条件的三级定点医疗机构开展试点，由医疗机构自主申报，经统筹区卫生健康、医疗保障部门备案后实施。

三、费用结算

择期手术预住院门诊费用按住院医保待遇结算。预住院门诊费用包括我省职工和居民基本医疗保险参保患者择期手术预住

院期间（从预住院登记起至正式入院之日，时间不超过7天）在省内同一定点医疗机构发生的，且与本次择期手术治疗直接相关的术前门诊检查和检验等费用。预住院期间，医疗机构不得收取床位费、护理费、住院诊察费等无关费用，原则上已经在门诊开展的检查和检验等项目不得在入院后重复开展。

预先未办理预住院登记手续直接住院行择期手术的，发生的门诊费用不纳入医保住院结算。已办理预住院登记手续，但因各种原因未能正式住院的，预住院期间产生的门诊检查和检验等费用按各统筹区现行医保门诊政策结算。已正式住院，但因病情变化等原因未行手术实行保守治疗的，预住院期间发生的合规费用可按现行住院政策结算。办理预住院登记手续前为确诊病情进行门诊检查和检验等所发生的费用，以及与择期手术无关的门诊费用和超出预住院7天期限的门诊费用等不得纳入医保住院费用支付。

日间手术医保支付仍按鲁医保发〔2019〕48号文件执行。

四、医疗服务与医保管理

定点医疗机构为符合条件的参保患者办理预住院手续时，要履行事前告知责任，做好医患沟通工作，避免不必要的医疗纠纷。参保患者经门诊确诊适合行择期手术的，由定点医疗机构与患者签订知情同意书，及时办理预住院登记手续，应在登记后7日内正式住院行手术治疗。开展术前门诊检查和检验项目要有针对性，严格按照择期手术病种的临床路径、临床操作流程等进行。要加

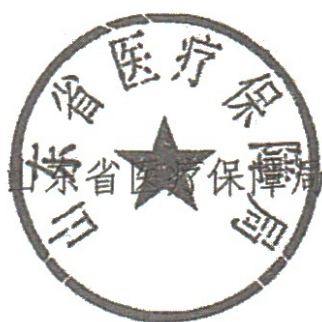
强信息系统适应性改造,准确上传预住院期间门诊检查和检验等相关费用明细,并单独进行标识,预住院期间门诊费用并入住院费用在出院时直接结算。要加强预住院期间门诊检查的病历管理,在医院 HIS 系统中做好预住院人员身份标识,相关检查和检验等报告结果及时归入住院病历保存,经治医师要在住院病历入出院记录中做好预住院情况描述,做到可追溯可查询,确保费用的真实性、准确性。

医疗保障部门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,加强临床路径出径率考核,完善医保智能监控规则,加强监管,严查虚假住院、健康体检入院等行为,对违规套取医保基金的要依法依规严肃处理。卫生健康部门要建立完善预住院管理相关政策,预住院期间的医疗行为按门诊管理,住院期间医疗行为按住院管理。

五、工作要求

定点医疗机构要加强管理、精心组织,成立预住院管理机构,配备必要的工作人员,制定预住院管理制度、监管办法、操作流程等规定,并在显著位置公开。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。

各统筹区医疗保障、卫生健康部门要高度重视择期手术预住院医保支付工作，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。要适时开展政策出台前后住院人次、平均住院日、次均住院费用、医保基金支出等效果评估，及时总结推广典型经验，逐步完善相关政策。



（此件主动公开）

抄送：省医保中心、省稽核中心、胜利油田医疗保险管理服务中心。

山东省医疗保障局办公室

2023 年 11 月 3 日印发
