

益阳市医疗保障局 文件 益阳市卫生健康委员会

益医保发〔2022〕5号

益阳市医疗保障局 益阳市卫生健康委员会 关于转发《湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康 委员会关于印发〈湖南省日间手术医保支付 管理办法（试行）〉的通知》的通知

各区县（市）医疗保障局、卫生健康局，市医疗保障事务中心、市直属医疗保障事务中心，有关单位：

现将《湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会关于印发〈湖南省日间手术医保支付管理办法（试行）〉的通知》（湘医保发〔2021〕27号）转发给你们，请严格把握政策，遵照执行。

一、市卫生健康委对医疗机构申报日间手术定点的可行性、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。

二、符合条件的医疗机构自愿开展日间手术申报，向当地卫生健康行政部门提交申报材料，上报市卫生健康委评估确认后开展日间手术。

三、市级医疗保障经办机构合理测算，与医疗机构协商谈判确定病种收费和医保付费标准，医疗机构报市医疗保障行政部门和市卫生健康委同意并备案后纳入医保支付管理。

四、各定点医疗机构申报的病种和收费标准不得超过《在长部署公立医院日间手术按病种收付费标准表（第一批）》中的病种和收费标准。

五、各级医疗保障部门、经办机构及定点医疗机构要加强日间手术按病种收付费相关政策的宣传、解读工作。



益阳市医疗保障局办公室

2022年4月25日印发

HNPR-2021-36009

湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会 文件

湘医保发〔2021〕27号

湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会 关于印发《湖南省日间手术医保支付管理办法 (试行)》的通知

各市州医疗保障局、卫生健康委员会，省医疗生育保险服务中心，
有关单位：

为深入贯彻党的十九大关于全面建立中国特色医疗保障制度的决策部署，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《中共湖南省委湖南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》要求，制定了《湖南省日间手术医保支付管理办法（试行）》。现印发给你们，请遵照执行，执行中如发现问题，请及时反馈。

附件：

- 1.湖南省日间手术医保支付管理办法（试行）；
- 2.湖南省日间手术定点医疗机构评估确认表；
- 3.在长部省属公立医院日间手术按病种收付费标准（第一批）。



附件 1:

湖南省日间手术医保支付管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 为持续推进支付方式改革，建立管用高效的医保支付机制，探索适应医疗服务模式发展创新医保基金支付方式，根据《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》和《中共湖南省委湖南省人民政府关于深化医疗保障制度改革的实施意见》要求，制定本管理办法。

第二条 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（不包括门诊手术或门诊介入治疗），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。

第二章 日间手术实施条件与范围

第三条 开展日间手术的医疗机构原则上应符合卫健部门相关规定且具备以下条件：

（一）具有卫生健康行政部门核准登记的与开展手术相一致的诊疗科目，有开展日间手术相关的麻醉科、重症监护室等辅助科室和设备。

（二）有经过正规培训、具备完成相应手术操作临床应用能力的本院注册医师。有经过日间手术相关知识与技能培训、与开展日间手术相适应的其他专业技术人员。

（三）设置独立日间手术中心或在现有手术室预留手术间，能够满足日间手术组织管理要求，有专职人员负责统一管理日间手术患者。

（四）相应的临床科室开展非日间手术工作 10 年以上，近 5 年内累计完成对应的非日间手术病例不少于 3000 例。

（五）开展微创诊疗技术 5 年以上，近 3 年每年开展微创手术 1000 例以上。

（六）麻醉科开展常规手术麻醉工作 10 年以上，近 5 年内累计完成常规手术麻醉不少于 5000 例（其中全身麻醉病例不少于 3000 例）；能够有效开展手术麻醉及麻醉恢复期监护；能够进行心、肺、脑抢救复苏；具备供氧系统、麻醉机、除颤器、吸引器、监测仪等必要的急救设备和药品。

（七）重症监护室设置符合相关规范要求，病床不少于 6 张；配备多功能监护仪和呼吸机；能够开展有创颅压监测项目和有创呼吸机治疗；有院内安全转运重症患者的措施和设备；具备经过专业培训、有 5 年以上重症监护工作经验的专职医师和护士，能够满足危重患者救治需求。

第四条 开展日间手术的医疗机构，应按照诊疗技术成熟有效、以外科手术为主、医疗质量安全可控、符合医院等级水平和

功能定位的要求，在国家日间手术（操作）试点病种及术式推荐目录范围内自主选择开展日间手术病种和术式。鼓励定点协议医疗机构在统筹区卫生健康部门的指导下、在安全可控范围内，探索开展国家日间手术（操作）试点病种及术式推荐目录范围外的日间手术病种及术式。

第五条 符合条件的医疗机构自愿开展日间手术需填写《湖南省日间手术定点医疗机构评估确认表》（见附件1），经向统筹区卫健和医保部门提交申报材料，评估确认后纳入报销范围。

第三章 日间手术医保支付与结算

第六条 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不超过1周的同一医疗机构的门诊费用。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费用。纳入医保费用结算的日间手术费用，按现行医保住院报销政策支持。

第七条 定点医疗机构应履行告知义务，经患者同意后及时为日间手术患者办理日间手术登记手续，并在登记后1周内住院开展日间手术治疗。患者不同意进行日间手术的按普通手术管理和支付。

第八条 日间手术实际运行1年后，各统筹区医保部门要根据实际情况将符合条件的日间手术纳入按病种收付费管理范围，并合理测算协商谈判确定病种收费和医保付费标准。除列入“除

外内容”的耗材费用按基本医疗保险相关政策支付外，医疗机构不得在病种费用外另行收费。患者自愿选择单人间、套间、特需病房等超出普通床位费用标准的床位费费用，不计入按病种收费标准，由患者自行支付。

第九条 参保患者在定点医疗机构发生的列入日间手术按病种收费管理的病种费用，按照该病种收付费标准结算，不设起付线，由个人和统筹基金分担。其中应由参保人员个人负担部分，以实际发生医疗费用或按病种收付费标准中自付费用较低者为结算依据，基本医保统筹基金按病种付费标准支付。医疗费用超出按病种收费标准的，由定点医疗机构承担。长期居住外地、按规定转院转诊（急诊）至外地、已办理省内异地就医手续的参保人员，其在就医地接受日间手术治疗的仍按普通住院结算。

第十条 协议医疗机构应将符合日间手术按病种收付费管理的患者纳入日间手术，并按有关规定对患者及家属履行告知责任；对不符合日间手术按病种收付费管理的应告知患者，并在15个工作日内报同级医保经办机构备案。

（一）凡接诊主要诊断（第一诊断）符合日间手术病种临床路径准入条件的，患者同时患有其他合并症或并发症，但在日间手术住院期间不需要特殊处理或主要疾病诊断改变而接受治疗的，均可纳入日间手术按病种收付费管理。

（二）日间手术病例诊疗过程应严格按临床路径管理，临床主诊医师须按国家卫生健康委制定的日间手术病种临床路径，制

订临床诊疗方案，并严格按临床路径实施检查检验、药物治疗和使用医用耗材，如主要诊断或主要治疗方式改变应退出日间手术，按普通住院患者享受医保报销政策，不得有规避临床路径管理的行为发生。

（三）日间手术患者在同一次住院治疗过程中，如需要实施两种及以上日间手术病种的手术操作/治疗方式，或因病情变化偏离或不能遵循一个病种的临床路径实施诊疗（如出现合并症、并发症、体质因素等原因导致诊断与治疗变更），应退出日间手术按病种收付费管理。

第十一条 日间手术按病种收付费实行动态管理。各级医疗保障部门应联合卫生健康行政部门不定期了解与总结日间手术按病种收付费管理推进情况，根据医疗机构、医务人员和患者对日间手术的安全、质量与流程的反馈意见，以及医保费用报销负担测算的情况，决定是否调整日间手术按病种收付费管理的病种与临床路径，以及日间手术医保收付费标准。

第四章 日间手术管理要求

第十二条 各级卫生健康部门对医疗机构申报日间手术定点的可行性、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，建立并完善日间手术管理制度和技术规范，规范诊疗行为，保障医疗安全与质量，将日间手术按病种收付费管理工作，纳入到相关医院绩效考核和公立医院评审评价中。

第十三条 各级医疗保障部门将日间手术按病种收付费管理纳入协议管理内容，及时将符合条件的日间手术纳入按病种收付费管理范围，加强对开展日间手术定点医疗机构落实医保协议情况的监督检查。

第十四条 各定点医疗机构要严格执行日间手术管理制度与规范，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。要成立日间手术管理部门或日间手术中心，规范入出院评估、手术安排、出院指导与随访，以及术后康复与随诊引导等有关工作。要建立日间手术质量与安全常态化监督机制，严格落实各项医疗核心制度和技术操作规范、指南，实行首诊医生负责制。

第十五条 各级医保经办机构要及时完成医保结算系统改造，增设日间手术按病种结算模块，规范日间手术结算和报销流程，指导定点医疗机构准确上传费用明细和必要的病案材料，确保医疗费用的直接结算。各级医保部门及经办机构、医疗机构要加强日间手术按病种收付费相关政策的宣传、解读工作，提高参保人员政策知晓度，引导其合理就医、合理治疗，不断提高日间手术患者的满意度和获得感。

第十六条 本通知自 2021 年 8 月 1 日起执行，有效期两年。

附件 2:

湖南省日间手术定点医疗机构评估确认表

申报日期（单位盖章）：

医院名称		医院类别		医院等级		
医院相关手术科室诊疗科目登记情况	请具体列出《医疗机构执业许可证》上登记的相关诊疗科目					
相关辅助科室	麻醉科	请具体列出医院能开展的主要麻醉技术及例数。				
	重症监护室	请具体列出重症监护室病床数，近 3 年收治患者例数以及能开展关键医疗技术。				
医院日间手术管理	组织管理	请具体说明医院日间手术管理的组织机构				
	管理制度	请列出医院日间手术管理的相关制度名称（详细内容可附后）				
拟开展日间手术临床科室	近 3 年住院手术例数	近 3 年微创手术例数	拟开展日间手术病种		拟开展日间手术术式	
			病种名称	病种编码	手术名称	手术编码

<p>统筹区卫健部门 评估确认意见</p>	<p>年 月 日 (盖章)</p>
<p>统筹区医保部门 评估确认意见</p>	<p>年 月 日 (盖章)</p>

附件 3:

在长部省属公立医院日间手术按病种收付费标准表（第一批）

序号	疾病名称	疾病编码 (国家临床版 2.0)	手术名称	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 2.0)	除外内容	收费标准 (元)	报销比例	
							职工	居民
1	乳腺良性肿瘤	D24.x00x001	乳腺肿瘤微创旋切术 (单侧一根针)	85.2100x004		6000	70%	50%
2	乳腺良性肿瘤	D24.x00x001	乳腺肿瘤微创旋切术 (双侧二根针)	85.2100x004		10000	70%	50%
3	慢性肾功能衰竭尿毒症期	N19.x01	为肾透析的动静脉造瘘术	39.2700x001		3100	70%	50%
4	肺恶性肿瘤, 肺结核, 纵膈肿瘤, 肺肿块待查	C34.900x001 (肺恶性肿瘤), A15.000-A15.000x003 (肺结核), J98.507 (纵膈肿物), J98.411 (肺肿块)	肺穿刺活检术	33.2600x001		4300	70%	50%
5	肺恶性肿瘤, 肺结核, 纵膈肿瘤, 肺肿块待查	C34.900x001 (肺恶性肿瘤), A15.000-A15.000x003 (肺结核), J98.507 (纵膈肿物), J98.411 (肺肿块)	超声支气管镜引导下针 吸活检术	33.2702		5800	70%	50%
6	甲状腺癌	C73.x00	直视下单侧甲状腺腺叶切除术 +中央区淋巴结清扫术	(06.2x00, 06.2x02, 06.2x03, 06.2x04) 和 40.3x00		15700	70%	50%
7	单侧腹股沟疝	K40.900x011	腹腔镜下腹股沟疝无张力修补 术 (或腹腔镜下腹股沟斜疝疝 囊高位结扎术)	17.1100x001, 17.1200x001, 53.0204	疝修补片	9200	70%	50%
8	黄斑变性	H35.300x001	眼内注射手术 (单眼)	14.7903	注射药物	2200	70%	50%
9	声带息肉	J38.102	声带息肉切除术	30.0900x016, 30.0905, 30.0906		7600	70%	50%
10	胆道术后残余结石	K80.501, K80.505	经皮胆道镜下取石术	51.9800x005		7400	70%	50%
11	异常子宫出血-子宫 内膜息肉	N93.901, N84.001	宫腔镜检查+分段诊刮+子宫 内膜息肉切除术	68.2915, 68.2913, 68.2917		5700	70%	50%

序号	疾病名称	疾病编码 (国家临床版 2.0)	手术名称	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 2.0)	除外内容	收费标准 (元)	报销比例	
							职工	居民
12	颌骨囊肿	K09.204, K09.205	颌骨囊肿切除术/刮治术	76.2x01, 76.2x02, 76.2x00x014, 76.2x04		12000	70%	50%
13	分泌性中耳炎	H65.900x001	局麻单侧鼓膜切开置管术	20.01		2200	70%	50%
14	冠状动脉粥样硬化性心脏病	I20	冠状动脉造影	88.57		5600	70%	50%
15	痔疮	I84	痔上直肠黏膜环形切除吻合术	49.4901	吻合器	9300 (全麻)	70%	50%
16	玻璃体积血	H43.100	玻璃体切割手术(意外伤害除外)	14.7401, 14.7300x001		14900	70%	50%
17	鼻骨骨折	S02.200	鼻骨骨折闭合式复位术	21.71		3900	70%	50%
18	直肠息肉	K62.100	经内镜直肠良性肿物切除术	48.3508		5000	70%	50%
19	先天性耳前瘻管	Q18.102	局麻单侧耳前瘻管切除术	18.2100x006		3300	70%	50%
20	静脉曲张	I83.900x004, I83.903	单侧大隐静脉高位结扎	38.5901		9900	70%	50%
21	咽部良性肿物(悬雍垂囊肿、潴留囊肿等)	J39.219	咽部肿物切除术	29.3901	等离子电刀	4100	70%	50%
22	舌肿物	K14.901	舌肿物切除术	25.1x01		8400	70%	50%
23	肛瘘	K60.3	肛瘘挂线疗法	49.7301		7300	70%	50%
24	膀胱肿瘤	C67, D09.000, D30.3, D41.4	膀胱肿瘤电灼术(经尿道)	57.4900x001		9600	70%	50%
25	输尿管结石	N20.100	单侧经尿道输尿管镜激光碎石取石术	56.0x06		16200	70%	50%
26	腮腺良性肿瘤	D11.000	腮腺部分切除术	26.3101		13000	70%	50%
27	先天性上睑下垂	Q10.000	上睑下垂额肌悬吊术	8.32		5800	70%	50%
28	甲状腺良性肿瘤	D34.x00	直视下单侧甲状腺腺叶切除术	06.2x00, 06.2x02, 06.2x03, 06.2x04		13900	70%	50%
29	舌下腺囊肿	K11.603	舌下腺囊肿切除术	26.2903		8900	70%	50%
30	隐睾	Q53.902	单侧隐睾下降固定术	62.5x00		9900	70%	50%

信息公开选项：主动公开

湖南省医疗保障局办公室

2021年7月16日印发