

枣庄市医疗保障局 枣庄市卫生健康委员会 文件

枣医保发〔2020〕51号

关于印发《枣庄市“日间病房”医保结算管理 试点工作的实施方案（试行）》的通知

各区（市）医疗保障局、卫生健康局，各有关医疗机构：

现将《枣庄市“日间病房”医保结算管理试点工作的实施方案（试行）》印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

附件：枣庄市“日间病房”医保结算管理试点工作的实施方案（试行）



2020年7月29日

附件

枣庄市“日间病房”医保结算管理试点工作的 实施方案（试行）

为更好地保障参保人员的基本医疗需求，减轻参保人员医疗费用负担，促进合理诊断、合理治疗，进一步提高医保基金使用效率，根据《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》（鲁政办字〔2018〕49号）等文件精神，结合我市实际情况，经研究，决定选择部分定点医疗机构和病种试行“日间病房”医保结算方式。现就有关问题通知如下。

一、总体目标

积极发挥中西医诊疗优势，提高医疗服务质量和服务效率，优化诊疗服务流程，从根本上缩短患者住院等候和治疗时间，降低平均住院日、降低患者医疗费用负担，节约医保基金支出，优化医疗资源配置，形成比较完善的“日间病房”管理制度和诊疗标准体系。

本通知所称“日间病房”结算模式是指符合住院条件且经评估后非治疗期间不需在院的病人，在当日治疗结束后，根据自身情况经医疗机构允许后回家休养的治疗模式。

二、基本原则

（一）立足大局，服务医改。

试点医疗机构要以满足群众看病就医需求为出发点，服务于深化医药卫生体制改革要求，根据患者诊疗实际情况，逐步推进“日间病房”医保结算工作，切实提高服务水平与效率。

（二）保证质量，实时监控。

保证医疗质量是实施“日间病房”医保结算试点工作的前提，设立标准并实施有效的监控、审查和质量管理，建立和完善“日间病房”医保结算相关制度和技术规范，强化质量管理和控制，为患者提供安全、合理、高效的诊疗服务，保证患者接受“日间病房”治疗质量和安全。

（三）提高效率，控制费用。

试点医疗机构要主动将开展“日间病房”作为理顺内部管理流程，提升医疗服务效率的重要抓手，逐步建立日臻完善的组织管理模式及长效管理机制，规范诊疗行为，缩短住院时间，严格控制费用，为患者、医疗机构和医疗保障体系提供有价值的实践经验。

三、试点医疗机构条件

承担“日间病房”医保结算的试点医疗机构首批确定为二级及以上医疗机构，开展日间病房业务，需设立独立的日间病房中心或在相关的科室划分独立的日间病床。以后将根据工作进展情况，逐步扩大试点医疗机构范围。

开展“日间病房”试点的定点医疗机构要按照医保经办机构要求，完成机构内信息系统相关改造，准确上传日间病房治疗期

间的项目明细，并按规定做好费用结算。

四、试点病种范围

按照临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障的原则，首批将恶性肿瘤化疗和部分符合住院条件的，且以中医治疗为主的病种纳入“日间病房”医保结算模式。以后将根据试点情况，逐步扩大试点病种范围。

五、费用结算

（一）“日间病房”医疗费用按一次普通住院结算，起付线按照现行医保标准执行。符合“日间病房”管理的治疗病种，适用住院医疗费用医保结算办法，其中肿瘤化疗“日间病房”床位费、护理费按不高于现行标准的 50%收取；中医类“日间病房”床位费、护理费等费用不得收取。原实行定额结算的病种，纳入日间病房结算管理后，其结算金额按原定额扣除相应的床位费、护理费等费用后的金额结算。“日间病房”医疗费用纳入医疗机构总额控制管理（17 种抗癌药按现行政策执行），对应该在门诊实施的相关治疗以及入院前发生的检查和化验费用，不得纳入“日间病房”结算管理。

（二）参保人员在日间病房治疗期间，医疗机构应将医疗费用实时上传，除肿瘤化疗外，出院后 30 日内不得再次因同一病种进行日间病房治疗，15 日内不得因其他病种纳入中医日间病房治疗。参保人在日间病房治疗期间，确因病情改变需退出日间病房管理，转普通住院治疗的，其在日间病房发生的费用与本次住院费用合并计算。

六、管理要求

（一）试点医疗机构应确定相应的部门和人员进行“日间病房”结算管理，严格执行结算标准，根据不同患者的病情需要，在保证医疗质量的基础上，合理诊断、合理诊疗。

（二）试点医疗机构要加强医疗质量管理，制定日间病房的工作流程，建立日间病房管理制度，完善医疗设施及人员配备，严格按照相关规定标准规范病历记录工作。

（三）医疗保障经办机构要在服务协议中增加日间病房结算管理内容，明确双方责任、权利与义务，规范结算办法和结算范围。已签订完成当年服务协议的，要及时签订补充协议。要加强定点医疗机构服务质量的监督，强化对治疗环节的管理，通过智能监控、现场检查等方式进行监管，引导患者合理就医。

（四）试点医疗机构要配合医疗保障部门做好“日间病房”结算试点情况评估，重点分析疗效及费用情况，及时将评估报告报送医疗保障行政部门。

七、肿瘤化疗试点要求及规范

肿瘤化疗“日间病房”结算是指恶性肿瘤病人入院和出院在24小时内（最长不能超过48小时）完成静脉或体腔等途径给予化学药物治疗的结算模式。试点病种及治疗方案详见附件1。

医疗机构条件

1. 在具有实施肿瘤化疗临床科室的医疗机构开展，应具备日间治疗所需基本医疗条件，必须配备相应抢救设备。

2. 建立24小时应急抢救体系，设立专用随诊电话。

（二）诊疗条件

1. 临床诊断明确且临床路径明确（不含非静脉输液或灌注的化疗、内分泌治疗方案）。
2. 治疗后不良反应少的成熟诊疗方案。
3. 诊疗时间预计不超过 8 小时。
4. 治疗后不需要特殊护理。
5. 治疗后经短暂恢复能够达到出院标准。

（三）医师条件

按医师处方权授权管理要求，医师应获得开展相应的肿瘤药物授权处方级别方可开展相应的日间诊疗。

（四）收治病人条件

1. 年龄 ≥ 14 岁且 < 70 岁，一般状况 ECOG PS 评分为 0、1 或 2 分的患者。

2. 主要脏器功能良好，7 天内实验室检查结果符合以下标准之患者：

（1）血液指标：绝对中性粒细胞计数（ANC） $\geq 1.5 \times 10^9/L$ ；血红蛋白 $\geq 80g/L$ ；血小板计数 $\geq 90 \times 10^9/L$ ；

（2）肝功能指标：总胆红素 $\leq$ 正常值上限 1.5 倍（梗阻性黄疸引流者可 $\leq$ 正常值上限 2 倍）；血清 AST、ALT $\leq$ 正常值上限 2.5 倍（但因肝转移导致异常者可 $\leq$ 正常值上限 5 倍）；

（3）肾功能指标：肌酐清除率（CCr） $\geq 50 \text{ ml/min}$ ；

（4）心脏指标：心电图检查未见临床异常，心脏功能分级 1 级或 2 级。

3. 收治禁忌症

(1) 患有严重并发症（包括需外科协助治疗的并发症）和/或感染发热期间的患者；

(2) 有潜在出血倾向者；

(3) 预计患者生存时间短于 3 个月者；

(4) 不能按时来日间病房治疗、依从性差、沟通能力差不能充分合作的患者；

(5) 有潜在医疗纠纷可能性的患者；

(6) 有严重食物过敏史的患者。

(五) 病历要求

1. 病历应是医务人员在日间病房医疗活动过程中形成的文字、符号、图标、影像、切片等资料的总和。日间治疗病历保存按住院病历相关规定保存。

2. 病历内容：病案首页、日间病房入出院记录、授权委托书、知情同意书、治疗方案表、不良反应观察表、出院评估表、实验室检查及特殊检查、医嘱单等。

3. 日间病房患者出院评估不符合出院标准，或有其它原因延迟出院者，于决定延长住院时起书写病程记录，将日间病房病历转为普通住院病历，并说明原因，填写终止日间治疗文书。

(六) 试点医疗机构应选择诊断明确单一、风险可控的肿瘤疾病开展日间化疗。单纯口服给药途径给予化疗药物的和单纯进行检查和复查的不纳入肿瘤“日间病房”结算管理。

(七) 试点医疗机构应制订开展肿瘤化疗“日间病房”结算

工作的实施方案。建立肿瘤化疗治疗流程、质量、诊疗方案等相关管理制度，应包括准入（病房、医师、患者）、评估（院前、出院）、宣教、回访、应急等制度。确定实施病种、准入条件、流程、路径。

八、中医类试点病种要求及规范

中医类试点病种以主要诊断为依据，严格掌握收治标准，根据不同患者的病情需要，在保证医疗质量的基础上，合理诊断、合理治疗。纳入中医日间病房结算的病种范围要严格执行中医类日间病房结算试点病种及诊疗方案（附件2），具体要求如下。

（一）治疗药品和检查检验费用之和占总医疗费用的比例不得超过20%，其中西药和中成药费用占比不得超过3%，原则上不使用静脉用药。

（二）患者每天接受的中医特色治疗项目及频次按照中医特色治疗日间病房标准（附件3）执行，标准中属于医保目录范围内的项目，按限定频次进行结算。

（三）应以患者的主要诊断作为纳入日间病房的病种，治疗方案应侧重于对主要诊断的治疗。

（四）试点医疗机构要制定中医类日间病房结算工作流程，建立相应管理制度，完善医疗设施及人员配备，严格按照住院标准规范病历规范工作。

九、其他

附件中提及的诊疗方案是针对纳入日间病房结算模式的病种及诊疗范围作出的相关规定，方案中涉及的药品、检查检验、

治疗等项目仍然按照医保现行政策执行。

- 附件：
1. 肿瘤化疗日间病房结算试点病种及治疗方案
 2. 中医类日间病房结算试点病种及方案
 3. 中医特色治疗项目及频次表

附件 1

肿瘤化疗日间病房结算试点病种及治疗方案

序号	疾病名称	治疗方案
1	胃癌	XELOX 方案（奥沙利铂+卡培他滨）
2	胃癌	SOX 方案（奥沙利铂+替吉奥）
3	大肠癌	XELOX 方案（奥沙利铂+卡培他滨）
4	大肠癌	SOX 方案（奥沙利铂+替吉奥）
5	大肠癌	XELIRI 方案（卡培他滨+伊立替康）
6	肺癌	培美曲塞联合铂类药物
7	肺癌	培美曲塞单药治疗
8	肺癌	多西他赛联合铂类药物
9	肺癌	多西他赛单药治疗
10	肺癌	吉西他滨联合铂类药物
11	肺癌	吉西他滨单药治疗
12	肺癌	紫杉醇类药物（普通剂型、白蛋白结合型、脂质体） 联合铂类药物
13	肺癌	紫杉醇类药物（普通剂型、白蛋白结合型、脂质体） 单药治疗
14	肺癌	长春瑞滨联合铂类药物
15	肺癌	长春瑞滨单药治疗
16	肺癌	贝伐珠单抗联合培美曲塞治疗
17	肝癌	GEMOX 方案（吉西他滨+奥沙利铂）
18	肝癌	XELOX 方案（奥沙利铂+卡培他滨）

序号	疾病名称	治疗方案
19	食管癌	XELOX 方案（奥沙利铂+卡培他滨）
20	食管癌	紫杉醇类药物+卡铂
21	胰腺癌	白蛋白紫杉醇或吉西他滨
22	胸腺瘤/癌	卡铂+紫杉醇类药物
23	鼻咽癌	GP（吉西他滨+铂类）
24	鼻咽癌	TP 方案（紫杉类药物+铂类）
25	鼻咽癌	吉西他滨治疗
26	乳腺癌	TC（多西他赛+环磷酰胺）
27	乳腺癌	AC（多柔比星+环磷酰胺）→T 或 D（紫杉醇或多西他赛）±曲妥珠单抗
28	乳腺癌	TCH（多西他赛+卡铂+曲妥珠单抗）
29	乳腺癌	DCH（多西他赛+环磷酰胺+曲妥珠单抗）
30	乳腺癌	紫杉类药物+曲妥珠单抗
31	乳腺癌	ET 方案（表柔比星+多西他赛）
32	乳腺癌	蒽环类药物（多柔比星、表柔比星、脂质体多柔比星）单药治疗
33	乳腺癌	紫杉醇药物（紫杉醇、多西他赛、白蛋白结合型紫杉醇）单药治疗
34	乳腺癌	吉西他滨单药治疗
35	乳腺癌	XD 方案（卡培他滨+紫杉醇）
36	乳腺癌	GT 方案（吉西他滨+紫杉醇）
37	乳腺癌	EC 方案（表柔比星+环磷酰胺）
38	乳腺癌	曲妥珠单抗

序号	疾病名称	治疗方案
39	前列腺癌	DP 方案 (多西他赛+泼尼松)
40	膀胱癌	吉西他滨+铂类药物
41	卵巢恶性肿瘤	紫杉类药物+铂类药物
42	卵巢恶性肿瘤	培美曲塞
43	宫颈癌	紫杉类药物+铂类药物
44	外阴阴道癌	紫杉类药物+铂类药物
45	子宫内膜癌	紫杉类药物+铂类药物
46	恶性滋养叶细胞 肿瘤	甲氨蝶呤治疗

附件 2

中医类日间病房结算试点病种及方案

一、头痛

1. 西医诊断：包括偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛等疾病。
2. 辅助检查：血压、血常规、尿常规、心电图、颈椎 DR、颅脑 CT 或 MRI。
3. 疗程：7-14 天。
4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

二、项痹

1. 西医诊断：神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病、交感神经型颈椎病、混合型颈椎病、颈型颈椎病、颈椎间盘突出症、颈背肌筋膜炎等疾病。
2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颈椎 DR 或颈椎 CT 或 MRI。
3. 疗程：14-21 天。
4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

三、腰痛

1. 西医诊断：腰椎退行性病变、腰椎间盘突出/突出症、腰椎

管狭窄症、坐骨神经痛、第三腰椎横突综合征、腰肌劳损、急性腰扭伤、腰背肌筋膜炎等。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、腰椎 DR 或腰椎 CT 或 MRI。

3. 疗程：14-21 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

四、骨痹

1. 西医诊断：膝关节骨性关节炎、髌骨软化症、膝关节滑膜炎、半月板损伤、膝关节扭伤、创伤性关节炎、髌下脂肪垫损伤、风湿性关节炎、痛风、股骨头坏死、强直性脊柱炎、髋关节炎等疾病。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、相应部位 DR 或 MRI、肾功、类风湿因子、血沉。

3. 疗程：14-21 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

五、颤病

1. 西医诊断：特发性震颤、帕金森病/综合征等。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颅脑 MRI。

3. 疗程：21-30 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

六、肩痹

1. 西医诊断：肩周炎等疾病。
2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、肩部 DR 或 MRI。
3. 疗程：14-21 天。
4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

七、肘劳

1. 西医诊断：肱骨内、外上髁炎。
2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、肘部 DR。
3. 疗程：7-14 天。
4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

八、中医痿证

1. 西医诊断：脊髓前角损伤、格林-巴利综合征，脊髓炎，侧索硬化症，以及周围神经损伤引起肢体瘫痪等运动神经疾患。
2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图。
3. 疗程：14-30 天。
4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

九、咳嗽

1. 西医诊断：慢性支气管炎。
2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、肺部 DR 或 CT。
3. 疗程：7-14 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

十、哮喘/喘病

1. 西医诊断：支气管哮喘、变应性哮喘、喘息性支气管炎等。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、肺部 DR 或 CT。

3. 疗程：14-21 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

十一、眩晕

1. 西医诊断：椎-基底动脉供血不足、眩晕综合征、贫血、体位性低血压、耳石症等。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、动脉彩超、颈部 DR、颅脑 MRI。

3. 疗程：7-14 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

十二、中风

1. 西药诊断：脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑外伤后遗症等脑血管疾病。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颅脑 CT、颅脑 MRI。

3. 疗程：21-30 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

十三、痴呆

1. 西医诊断：血管性痴呆。
2. 辅助检查：血常规、尿常规、CRP、颅脑 MRI。
3. 疗程：21-30 天。
4. 每日中医特色治疗项目不超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

十四、虚劳

1. 西医诊断：恶性肿瘤术后、放化疗后。
2. 辅助检查：血常规、CRP、尿常规、心电图等。
3. 疗程：21-30 天。
4. 每日中医特色治疗项目不超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

十五、耳鸣、耳聋

1. 西医诊断：神经性耳鸣、神经性耳聋。
2. 辅助诊断：血常规、尿常规、心电图、听力测试、颅脑 MRI。
3. 疗程：15-30 天。
4. 每日中医特色治疗项目不超过 4 种。
5. 中药饮片治疗。

十六、鼻鼽、鼻渊

1. 西医诊断：变异性鼻炎，过敏性鼻炎，急慢性鼻炎、急慢性鼻窦炎和副鼻窦炎等疾病。
2. 辅助诊断：血常规、尿常规、心电图、必要时鼻部 DR 或

鼻窦 CT。

3. 疗程：7-14 天。

4. 每日中医特色治疗项目不能超过 4 种。

5. 中药饮片治疗。

附件 3

中医特色治疗项目及频次表

序号	疗法	频次	序号	疗法	频次
1	普通针刺	每天 1-2 次	18	刮痧治疗	每周 1 次
2	红外线/红光治疗	每天 1-2 次	19	隔物灸法	每天 1 次
3	电针	每天 1 次	20	超短波	每天 1 次
4	穴位敷贴治疗	每天 1 次	21	脐灸	每周 1 次
5	中药离子导入	每天 1 次	22	浮针	每周 1 次
6	蜡疗	每天 1 次	23	埋针治疗	每周 1 次
7	磁疗	每天 1 次	24	督灸	每周 1 次
8	子午流注开穴法	每天 1 次	25	小针刀治疗	每周 1 次
9	微针针刺	每天 1 次	26	耳穴压豆	每周 2 次
10	芒针	每天 1 次	27	放血疗法	隔天 1 次， 每周限 2 次
11	关节黏连松懈	每天 1 次	28	拔罐疗法	隔天 1 次， 每周限 2 次
12	雷火灸	每天 1 次	29	火针	隔天 1 次， 每周限 2 次
13	头皮针	每天 1 次	30	中药蒸汽浴治疗	每天 1 次
14	手指点穴	每天 1 次	31	颈腰椎牵引	每天 1 次
15	眼针	每天 1 次	32	冲击波	每周 1 次
16	推拿疗法	每天 1 次	33	中频脉冲电治疗	每天 1 次
17	温针	每天 1 次	34	微波治疗	每天 1 次