《关于在部分基层医疗机构实行中医日间病房医保结算试点的通知》政策解读

**一、《通知》出台背景**

《济宁市中医日间病房医保结算试点工作实施方案》(济医保发(2020)51号)实施以来，在方便群众就医、降低医

疗负担、支持中医发展方面取得良好效果。

****二、《通知》出台目的****

为进一步发挥中医治疗优势，更好地满足广大参保人医疗需求，支持中医药传承创新发展，经研究决定，在现有试点基础上新增部分基层医疗机构实行中医日间病房医保结算试点。

****三、《通知》的主要内容****

一是新增中医日间病房医保结算试点基层医疗机构5家:曲阜尼山中心卫生院、汶上县次邱卫生院、泗水县星村镇卫生院、邹城北宿中心卫生院和任城十里铺骨科医院，以后根据工作开展情况，逐步扩大试点范围。

二是按照临床路径清晰、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，对符合住院条件的针灸治疗病人，采取“中医日间病房”管理方式进行医保结算。将以下20个中医病种纳入“中医日间病房”医保结算:项痹、腰痛、骨痹、颤病、肩痹、面风/面瘫/面痛、哮病/喘病、中风、胃脘痛、不寐/郁病/脏躁、精癃、便秘、瘾疹/湿疮、蛇串疮、月经病/带下病/产后病、遗尿病、妇人腹痛、耳鸣/耳聋、鼻鼽/鼻渊、复视/暴盲/上睑下垂。

三是费用结算。(一)参保患者行符合医保基金支付范围的“中医日间病房”治疗，一个治疗周期内仅需办理一次入院及医保登记手续，期间发生的且与本次治疗相关的辅助检查费用一并纳入该次费用结算。应在门诊实施的针灸类治疗不得纳入“中医日间病房”结算管理。

(二)“中医日间病房”适用我市住院医疗费用医保结算办法，其中床位费、护理费按现行标准的 30%收取，原实行定额结算的病种，纳入日间病房后，其结算金额按原定额扣除床位费、护理费等相应差额后的金额结算。

(三)纳入“中医日间病房”治疗的参保患者，一个治疗周期出院后。原则上30日内不得因同一病种再次纳入“中医日间病房”治疗;15日内不得因其他病种纳入“中医日间病房”治疗。确因病情反复或突发其它病症等需再次行日间病房治疗的，可适度放宽，但定点医疗机构在一个医疗年度内放宽的例数不得超过日间病房实际开展总例数的20%。

(四)参保患者在“中医日间病房”治疗期间，确因病情改变退出“中医日间病房”管理的，按原结算方法结算。