

# 20种病1天出院 江苏力推日间手术按病种收费

## 职工医保至少报销80%，不设住院起付线

当天住院,当天手术,从住院到出院,24小时内搞定,不占用医疗资源,医保还能帮患者多报销。昨天,现代快报记者从江苏省医保中心获悉,今年省人社厅要求各地在前期试点的基础上普遍开展日间手术按病种收付费,省里推荐了20种常见手术,病人可在入住后的24小时内出院,还能实现至少80%的医保报销。

现代快报记者 项凤华

### 20个日间手术按病种收付费参考费用标准

日间手术病种	除外内容	收费项目等级	计价单位	参考费用标准(元)	手术方式	麻醉方式
血栓性外痔		乙	例	4000	血栓性外痔切除术	硬膜外麻醉
结、直肠息肉		乙	例	4200	大肠息肉切除术	硬膜外麻醉
乳腺纤维腺瘤		乙	例	3900	乳腺纤维腺瘤切除术	局部浸润麻醉
老年性白内障	晶体	乙	例	3600	白内障超声乳化摘除术	表面麻醉
斜视		乙	例	3300	眼外肌移位术	局部浸润麻醉
斜视		乙	例	4600	眼外肌移位术	全身麻醉
声带良性肿物(息肉、小结)		乙	单侧	3500	经直达喉镜喉肿物切除术	局部浸润麻醉
声带良性肿物(息肉、小结)		乙	单侧	5900	经直达喉镜喉肿物切除术	全身麻醉
耳前瘻管		乙	例	1200	耳前瘻管切除术	局部浸润麻醉
耳前瘻管		乙	例	4200	耳前瘻管切除术	全身麻醉
包茎、包皮过长反复感染		乙	例	1500	包皮环切术	局部浸润麻醉
膀胱及尿道结石		乙	例	4200	经尿道膀胱碎石取石术	硬膜外麻醉
膀胱及尿道结石		乙	例	2100	膀胱镜尿道镜检查术	硬膜外麻醉
慢性尿滞留		乙	例	2000	膀胱穿刺造瘘术	局部浸润麻醉
输尿管结石		乙	例	7500	输尿管镜下取石术	全身麻醉
不复杂的输尿管结石		乙	例	6900	输尿管镜下钬激光碎石术	局部浸润麻醉
腹股沟疝(成人)	补片	乙	例	3800	腹股沟疝修补术	全身麻醉
腹股沟疝(小儿)	补片	乙	例	3600	腹股沟疝修补术	全身麻醉
乳腺良性肿块		乙	例	2800	乳腺良性肿块切除术	局部浸润麻醉
大隐静脉曲张		乙	例	9000	大隐静脉曲张剥脱术	硬膜外麻醉
慢性胆囊炎、胆囊结石		乙	例	10000	腹腔镜胆囊切除术	全身麻醉
体表肿块		乙	例	2400	体表肿块切除术	局部浸润麻醉
输尿管开口囊肿		乙	例	6800	膀胱镜下输尿管开口囊肿电切术	全身麻醉
头皮肿块		乙	例	1800	头皮肿块切除术	局部浸润麻醉
膀胱结石		乙	例	4100	经尿道膀胱取石术	全身麻醉
膀胱肿瘤		乙	例	4700	经尿道膀胱肿瘤电切术	全身麻醉



## 江苏“日间手术”病种扩容至20个

生了病需住院手术,却没有床位,终于等来了床位又要等医院安排手术,患者在病床上一等就是好几天,这在不少大医院很常见。为了缓解群众看病难、看病贵的难题,江苏推出了“日间手术”。

省推荐的这20个病种为:  
血栓性外痔、结直肠息肉、乳

腺纤维腺瘤、老年性白内障、斜视、声带良性肿物、耳前瘻管、包茎包皮过长反复感染、膀胱及尿道结石、慢性尿滞留、输尿管结石、腹股沟疝、乳腺良性肿块、大隐静脉曲张、慢性胆囊炎、胆囊结石、体表肿块、输尿管开口囊肿、头皮肿块、膀胱结石、膀胱肿瘤。

除省推荐病种外,鼓励各地结合本地实际,选择已制定临床路径或诊疗规范、并发症与合并症相对较少、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障的病种,积极开展日间手术按病种收付费,进一步扩大病种数量。现代快报记者了解到,目前常州、徐州等地,已扩展了一定数量的病种。

## 按病种打包收费,不再收其他费用

据悉,日间手术病种费用标准包含从门诊到接受规范化诊疗后出院,整个过程中所发生的术前检查、手术、药品、麻醉、护理以及术后随访等所有费用,不再分项目收费,即“打包价”。

比如膀胱结石,手术方式是经尿道膀胱取石,需要全身麻醉,省定的参考费用标准是4100元。

“这个价格是我们结合前三年医疗费用数据,按照实际临床

路径测算出来的,各地可以以参考标准为基础,合理确定当地的病种结算费用标准。”省医保中心有关负责人说,医院不得采用让参保患者外购药品等方式转嫁医疗费用。

## 不再设住院起付线,患者负担降低

日间手术在医保报销方面还有更大利好:原则上职工医保和居民医保患者实际报销比例不低于医保结算费用标准的80%和70%;为鼓励和引导参保人员到基层医疗机构就医,在二级及以下医疗机构开展日间手术按病种收付费的,参保人员个人实际负担比例应低于三级医疗机构的水平。

以老年性白内障手术为例:  
居民医保参保人冷某,今年4

月12日因老年性白内障住院治疗,符合日间手术条件并选择了按病种收付费结算。本次住院总费用5600元,其中人工晶体2000元。老年性白内障日间手术(人工晶体除外)收付费标准为3600元,居民医保支付70%,另外人工晶体也免起付标准,医保支付59.5%,医保共计支付3710元,个人自付1890元,个人负担比例为33.8%。

如果按普通住院结算,费用约

8650元,因为有住院起付标准,医保基金支付约5050元,个人要自付约3600元,个人负担比为41.6%。

以上案例说明,实施日间手术按病种收付费,最大的好处是:不再设立住院起付线,这也意味着患者的付费标准更低,负担下降使患者负担降低。同时也减少了医保基金支出,促进了医疗机构自觉降低成本,缩短平均住院天数,提高了床位周转率。

## 相关新闻

### 年底将实现 省内异地就医即时报销 长期护理险在苏州、南通试点

昨天,现代快报记者从刚刚结束的全省医疗工伤生育保险工作座谈会上获悉,通过近年来的努力,江苏异地就医结算服务能力不断增强,75%的统筹地区实现省内异地就医联网结算,覆盖定点医疗机构550家,但是还有部分地区未与省平台联网。

为此,江苏省人社厅要求,年内省内异地就医联网结算无障碍、省外有渠道,增强医保待遇的“可携带性”,使群众看病就医更便捷。

现代快报记者 项凤华

## 省内异地就医联网即时即报

随着异地安置的退休人员和转诊转院人员增多,异地就医人员“垫支医疗费”和“跑腿报销难”问题逐渐突出。江苏在国内先行开展了异地就医结算服务,目前75%的统筹地区实现省内异地就医联网结算,通过省平台实现联网刷卡就医17.4万人次。

但是,尚有20多个统筹地区未与省平台联网;已经联网的地区,要提高实际结算水平,力争实现省平台联网结算率达到50%以上。

医疗费用12.36亿元,通过省平台联网结算的医疗费用仅占15%左右,还有85%仍然实行手工报销结算。对此,省人社厅要求,年内省内异地就医联网结算无障碍、省外有渠道,提前实现国家的目标任务。全省各地要倒排进度,加快与省平台对接,确保年底全面实现省内异地就医医疗费用即时即报;已经联网的地区,要提高实际结算水平,力争实现省平台联网结算率达到50%以上。

## 按病种付费的病种数将达300个

今年1月国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,就整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度,建立统一的城乡居民基本医疗保险制度提出明确要求。现代快报记者了解到,江苏的城乡医保并轨先行一步开展起来,目前常州、苏州、南通、泰州等市已全面建立了覆盖城乡居民统一的医疗保险制度,35个统筹地区整合了城乡医保制度,但还有一半以上的统筹地区尚未启动实施。

省人社厅有关负责人表示,理顺管理体制,整合城乡医保制度,减少政策碎片化,实现城乡居民公平享有医疗保障,是大势所趋。江苏将扎实推进城乡居民医保制度的整合。

另外,今年全省居民医保人均财政补助标准将提高到425元以上,城镇职工医保和居民医保政策范围内住院医疗费用基金支付比例分别稳定在84%和72%以上,医保支付总额控制实现全覆盖,按病种付费的病种达300个。

## 长期护理险在苏州、南通试点

随着老龄化逼近,未来老年医疗护理和日常照料的人力、经济支出将会不断增加。

现代快报记者从会上了解到,人社部今年选择了10个地市开展长期护理保险试点,苏州市、南通市有入围。

国家期望通过试点,探索建立以社会互助共济方式筹集资金,为失能、半失能参保人员的基本生活照料和专业护理服

务提高资金、服务保障。

据悉,试点地区将按照要求,探索建立长期护理保险管理服务规范和运行机制,探索建立长期护理险享受对象护理等级第三方评估机制,对护理对象建立第三方质量评价方法。

届时,失能人员的日常照料和医疗护理难题将有效破解。