河池市第三人民医院文件

河市三医〔2023〕18号

河池市第三人民医院

关于印发日间手术管理办法的通知

院属各科室：

《河池市第三人民医院日间手术管理办法》经院办公会讨论同意，现印发给你们，请遵照执行。

河池市第三人民医院

2023年4月7日

河池市第三人民医院

日间手术管理办法

根据《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》国办发〔2019〕4号） 《自治区卫生计生委 自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西医疗机构日间手术管理暂行规定的通知》（桂卫医发〔2016〕37号）及《河池市医疗保障局关于印发河池市日间手术医疗保险支付方案的通知》（河医保发〔2022〕9号）文件精神，为推进我院日间手术工作，结合我院实际情况，特制定本管理办法。

一、日间手术的定义

日间手术是指病人入院、手术和出院在24小时内（最长不能超过48小时）完成的手术（不包括门诊手术）。应选择诊断明确单一、临床路径清晰、风险可控的中、小型择期手术开展日间手术。

日间手术列入出院人次、住院手术台次统计范围；门诊手术不列入日间手术范围。

二、日间手术的组织管理

**（一）日间手术管理委员会**

日间手术管理委员会由院长任主任，分管副院长任副主任，各专业科室、麻醉科、医务部、护理部、质控科、院感科、医保科、财务科、病案科、门诊部等部门负责人任成员。

**日间手术管理委员会工作职责：**

1.制订开展日间手术工作的实施方案。建立日间手术管理流程、质量、技术管理等相关制度，应包括准入（手术、医师、患者）、评估（院前、复苏、出院）、宣教、回访、应急等制度。

2.确定实施日间手术的病种、准入条件、流程、路径。

3.做好医院日间手术质量内部管理，制订手术的评价指标、程序，对实施过程和效果进行评价和分析，做到信息系统衔接顺畅，规范日间手术诊疗、收费、结算服务行为和流程，保障医疗质量与安全。

4.审核日间手术文书。

5.协调解决开展与实施中的问题。

6.组织手术相关工作的培训。

**（二）日间手术工作小组**

临床科室成立日间手术工作小组由临床科室主任任组长，科室医疗、护理人员任成员，履行以下职责：

1.负责资料的收集、记录和整理。

2.确定科室手术病种，及日间手术相关文书。

工作小组设立管理员，由科室业务能力强、认真负责的高年资住院医师及以上专业技术职务医师担任。履行以下职责：

1.负责工作小组与管理委员会的日常联络。

2.定期汇总、分析科室医护人员对日间手术修订的建议，并向工作小组报告。

三、准入条件

**（—）开展日间手术的科室与病种术式准入标准**

1.临床诊断明确。

2.为本医疗机构已开展成熟的术式。

3.手术时间预计不超过2小时。

4.围手术期出血风险小。

5.气道受损风险小。

6.术后疼痛可用口服药缓解。

7.能快速恢复饮食。

8.不需要特殊术后护理。

9.术后经短暂恢复能够达到出院标准。

**（二）手术医师准入标准**

手术医生准入原则为能力强、具备较强的医患沟通能力，具体如下：

1.聘任主治医师职称3年以上，具备相应级别手术的操作资质。

2.相关手术操作技能熟练，并已完成一定数量（建议担任手术者100例或担任第一助手200例以上）。

3.具备良好的医德及沟通能力。

**（三）患者准入标准**

1.年龄＜65岁（白内障患者年龄＜75岁）。

2.ASA1-2级。

3.意识清醒，无精神疾病史，无严重的全身性疾病。

4.有具备完全民事行为能力的成人陪同。

5.愿意接受日间手术，对手术方式、麻醉方式理解并认可；患者和家属理解围手术期护理内容，愿意并有能力完成出院后照护。

6.畅通的通讯联系方式，方便的交通。建议术后72小时内就近居住，便于随访和应急事件的处理。

**（四）病种准入流程**

临床科室根据各相关病种手术的相关要求选择符合条件的病种，拟定本科室日间手术病种并建立相应的临床路径及工作流程后，需报医务部审批建立准入档案后方可开展。

四、日间手术管理流程及内容

**（一）日间手术评估标准**

1.入院前评估：患者根据日间手术临床路径完成必要检查后，专科医生（包括麻醉医生）根据检查结果进行评估，符合日间手术准入标准的方可进行日间手术治疗。

2.麻醉评估标准：

（1）麻醉方式选择原则：术后恢复迅速而完全、无意识障碍、无麻醉后并发症、良好的术后镇痛作用；

（2）麻醉方式建议：局部麻醉、监测下麻醉（MAC）、全身麻醉（首选喉罩，次选气管插管）、局部区域神经阻滞复合静脉麻醉；

（3）出复苏室评估：患者术后即安排在麻醉复苏室恢复，麻醉医生和复苏室责任护士根据标准对患者进行评估，符合标准者转各专科病房恢复。

3.出院评估：专科医生和责任护士对患者按照生命体征、活动水平、恶心呕吐、疼痛、外科出血等五个方面对病人进行出院评估（详见附件1《PADS评分量表》），达到出院标准的方可办理出院手续（详见附件2《日间手术患者出院评估表》）。

**（二）转归流程**

1.符合出院的患者给予出院或转入下级医疗机构做好术后康复。

2.患者在入院前评估确认不能进行日间手术治疗、在日间手术治疗中或术后恢复期间出现日间手术临床路径变异或出现严重并发症，需转普通住院治疗或延长出院的，由专科医生填写终止日间手术临床路径表，退出日间手术临床路径，转普通住院治疗。

**（三）患者入院前的宣教制度和出院后的随访制度**

1.入院前宣教：日间手术责任医师和责任护士应对预约手术之后的患者及家属进行相关知识的宣教，包括日间手术治疗的方式、术前准备及注意事项等，打消患者疑虑，保证手术能顺利进行。

2.出院后随访：随访工作由科室完成，定期汇总上报医务管理部门。患者出院时，责任医师和责任护士应向每个患者详细告知术后基本护理知识和注意事项、医院的详细联系方式。随访医护人员应根据病种的具体规定，在患者出院后一周内至少进行2次以上的随访并记录。

**（四）门诊管理流程**

1.专科医生根据患者的基本情况确定纳入日间手术模式。

2.患者同意且签订日间手术知情同意书后，门诊专科医生开具日间手术单，根据日间手术临床路径开具检查项目。

3.患者完成检查化验项目后，专科门诊、麻醉医师进行评估是否符合日间手术纳入标准。

**（五）手术管理流程**

1.设立临床专科日间手术病床，专科医师对患者完成入院前评估、符合日间手术纳入标准的即进行手术预约。

2.医生开具日间手术申请单（注明预手术日期、主管医生），护士提前一天通知并确认患者身份，患者根据预约时间办理正式住院手续。

3.主管医生完成术前评估、术前谈话、术前备皮、部位标识等相关术前准备，可进行手术。

4.术后完成相应评估达到出院标准即可办理出院手续。

五、日间手术病历要求

（一）日间手术病历是医务人员在日间手术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。

（二）基本要求：日间手术病历书写要求原则上依据原广西卫生厅《广西医疗机构病历书写规范与管理规定（第三版）》。为提高工作效率，可以由制式表单化病历代替完整病历。日间手术病历保存按住院病历相关规定保存。

（三）病历内容：病案首页、日间手术入出院记录、授权委托书、知情同意书、手术安全核查表、手术风险评估表、手术记录、麻醉记录及评估表、出院评估表、实验室检查及特殊检查、医嘱单等。

（四）日间手术患者出院评估不符合出院标准，或有其他原因延迟出院者，于决定延长住院之日起书写病程记录，将日间手术病历转为普通住院病历，并说明原因。

六、日间手术的质量安全管理制度

（一）成立日间手术管理委员会。

（二）医务部每年牵头制定开展日间手术工作的实施方案，报日间手术管理委员会审定实施日间手术的病种、准入条件、流程、路径，并向社会公布开展日间手术病种目录。

（三）医务部每年牵头修订日间手术管理流程、质量、技术管理等相关制度，包括准入（手术、医师、患者）、评估（院前、复苏、出院）、宣教、回访等制度，并报日间手术管理委员会审定。

（四）由开展日间手术的临床科室制定对应病种诊疗规范、技术操作规范，明确日间手术的适应症范围、麻醉方式等，并规范开展诊疗服务，确保无违规开展日间手术，保障医疗质量与安全。

（五）医务部、质控科牵头制定日间手术病历书写规范，每月对日间手术病历质量进行监管。

（六）由医务部协同质控科，负责日间手术日常管理工作，制定日间手术质控指标，按照《日间手术质量监管记录表》监督检查，对日间手术质量情况进行监督、反馈，并在质量简报中通报，发现问题及时进行原因分析，提出整改方案，及时整改。

（七）医务部及开展日间手术的科室，每季度分析总结日间手术质量情况，评估日间手术风险

（八）每年至少开展一次日间手术相关知识培训，培训内容包括：制度、实施方案、诊疗规范、技术操作规范等。

（九）实行日间手术考核及绩效激励措施。为保障和鼓励日间手术的顺利开展，保障医疗质量和医疗安全，医院将日间手术质量管理纳入综合目标考核及绩效工资奖励。开展日间手术的科室当月质控分加1分。

七、质控指标

（一）日间手术入组率。

（二）日间手术完成率。

（三）日间手术变异率。

（四）日间手术较上季度环比。

（五）日间手术次均住院费用。

八、信息技术支撑

确定各专业科室开展日间手术病种后，信息管理部门要及时跟进电子病案信息工作，确保日间手术病种与信息系统的衔接。

九、日间手术基本医疗保险规定

（一）将拟开展的日间手术病种及术式种类向市医保经办机构申请备案，经市医保经办机构审核后纳入基本医疗保险支付范围。

（二）日间手术医疗保险支付方式（详见附件4）。

（三）开展日间手术的科室在每月10日前完成《河池市日间手术病例基本信息汇总表》（详见附件6）并上报医保科，医保科将汇总表电子版和盖章扫描版（PDF文件）上报到市医保中心DRG专用邮箱：hcsybzxdrg@163.com。

本办法自发布之日起施行。

附件：1.PADS评分量表

2.日间手术出院评估表

3.日间手术流程

4.河池市日间手术医疗保险支付方案

5.河池市第三人民医院第一批日间手术病种

6.河池市日间手术病例基本信息汇总表

7.河池市基本医疗保险日间手术结算知情同意书

|  |
| --- |
| 河池市第三人民医院党政办公室 2023年4月7日印发 |

（共印：58份）

附件1

PADS评分量表

|  |  |
| --- | --- |
| **出院评估** | **评分** |
| **5.4.1生命体征：生命体征（完全恢复至基础水平）平稳，并且考虑患者的年龄和术前的基线（必须是2分）** |  |
| 呼吸及意识状况恢复至基础水平，血压和脉搏与术前基线比较变化＜20 | **2** |
| 呼吸及意识状况未恢复至基础水平或血压和脉搏与术前基线比＞20% | **0** |
| **5.4.2活动能力：患者恢复到术前生理水平** |  |
| 步态平稳，无头晕或接近术前的水平 | **2** |
| 活动需要帮助 | **1** |
| 不能走动 | **0** |
| **5.4.3恶心呕吐：患者出院前仅有轻微的症状** |  |
| 轻度：口服药物可以控制 | **2** |
| 中度：需要使用肌肉注射药物 | **1** |
| 重度：需要反复用药 | **0** |
| **5.4.4疼痛：患者出院前应当无痛或轻微疼痛，疼痛程度为患者可以接受的水平** |  |
| 疼痛可以通过口服镇痛药物控制，疼痛的部位、类型与术后不适的预期等 | **2** |
| 可以耐受 | **1** |
| 不能耐受 | **0** |
| **5.4.5外科性出血：术后出血应当和预期的失血具有一致性** |  |
| 轻度：不需要更换敷料 | **2** |
| 中度：需要换药≤2次 | **1** |
| 重度：需要换药＞2次 | **0** |

**注：满分10分，评分≥9分的患者可以出院。**

附件2

日间手术患者出院评估表

患者姓名： 性别：🞏男 🞏女 年龄： 岁 住院号：

患者生命体征平稳，且血压、脉搏与术前基线比较变化＜20%：🞏是 🞏否

**患者PADS评分**：🞏 ≥9分 🞏 ＜9分

是否存在需要延长住院时间的情况：🞏否

🞏是，具体原因：

**患者是否符合出院标准：**

**🞏否，**于20 年 月 日 时 分转为常规住院（以下项目忽略）

**🞏是**（继续完成以下内容）

出院后是否需要继续治疗：🞏否

🞏是，治疗方案具体见医嘱

是否完成出院指导： 🞏是 🞏否

随诊要求：🞏无特殊

🞏 天内当地医院随诊

🞏 天内本院随诊

🞏 天后本院查询病理结果

随诊电话：

医生签名： 时间：20 年 月 日 时 分

患方声明：

患者及家属对以上内容无异议；

🞏自愿出院，理解并配合出院后的治疗方案及随诊要求。

🞏理解患者需继续住院治疗。

患者/家属签名： 时间：20 年 月 日 时 分

附件3

日间手术流程

门诊挂号就诊

到专科诊室就诊评估

符合

不符合

按普通患者流程处置

签署河池市基本医疗保险日间手术结算知情同意书

知情同意书

完善术前相关检查

签署手术同意书，做好术前准备

出现并发症或临床路径变异

填写终止日间手术临床路径表，转普通住院治疗

手 术

达到出院标准《PADS评分量表》《日间手术患者出院评估表

》

办理出院手续

术后复查随访

附件4

河池市日间手术医疗保险支付方案

为深入贯彻党中央、国务院和市委、市政府深化医药卫生体制改革，推进我市医疗保险支付方式改革，改善医疗服务质量和服务水平，提高医疗保险基金使用效率，更好地保障广大人民群众基本医疗需求，根据《河池市医疗保障局关于印发河池市基本医疗保险住院医疗费用DRG点数付费结算实施细则（试行）的通知》（河医保发〔2020〕26号）精神，结合我市实际，制定本方案。

一、实施定点医院范围

河池市二级及以上定点医疗机构。

二、日间手术范围

本方案所指日间手术是指临床诊断明确的患者在24小时内（最长不能超过48小时）完成入院、手术、术后短暂观察并出院的一种手术模式（不包括门诊手术）。依据“先易后难、以点带面、稳步推进”的原则，参照《自治区卫生计生委 自治区人力资源和社会保障厅关于印发广西医疗机构日间手术管理暂行规定的通知》（桂卫医发〔2016〕37号），结合近年来我市医疗机构诊疗水平，遴选临床路径和诊疗规范明确、诊疗技术成熟、手术安全性高、并发症和合并症相对较少的手术病种和术式开展日间手术（具体详见附件5），今后视各定点医疗机构试点工作推进情况，逐步扩大日间手术病种、术式范围及医保报销定点范围。

三、费用结算和管理

**（一）**参保患者经门诊确诊需行日间手术的，由定点医疗机构与患者签订日间手术知情同意书。患者同意并签订知情同意书后，应及时办理日间手术预约登记手续，并在登记后10天内住院行日间手术治疗。已签订知情同意书或办理日间手术登记手续，但因各种原因未行日间手术的，相关费用按门诊医保待遇结算。

**（二）**纳入日间手术管理的病例，参照普通住院管理。日间手术费用包括：日间手术住院期间医疗费用，日间手术住院前不超过10天的门诊费用（指与日间手术治疗直接相关的术前检查、化验和治疗等费用）。对按规定应在门诊实施的手术，不得纳入日间手术结算管理。

**（三）**实行日间手术后，因术后并发症及其他意外情况，难以在入院48小时内出院的患者，或其他不符合规定的情况，应转出日间手术病房，转入相应专科病房，其符合规定的日间手术费用（不包括术前门诊费用）与在专科病房的住院费用按照普通住院合并进行计算，医疗费用纳入DRG病组付费管理。

**（四）**符合日间手术条件的病例，医疗机构与医保经办机构按DRG病组点数付费结算。日间手术病例按对应病组（不伴并发症与合并症）的基准点数80%拨付（具体详见附件6）。

日间手术病例按照对应病组的80%基准点数的固定值参与DRG病组付费年终清算。

**（五）**医疗机构每月按照DRG病组点数付费的病例分组规定的时间节点完成上月日间手术病案上传反馈等工作。医疗机构在每月15日前完成并上报《河池市日间手术病例基本信息汇总表》（附件7）电子版和盖章扫描版（PDF文件）。市医保中心DRG专用邮箱：hcsybzxdrg@163.com。

**（六）**按日间手术结算统筹基金支付限额：城镇职工按基本医疗保险住院医疗待遇年度统筹基金最高支付限额规定执行；城乡居民按照广西城乡居民基本医疗保险暂行办法住院医疗待遇年度统筹基金最高支付限额规定执行。

附件5

| 河池市第三人民医院第一批日间手术病种 | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专业科室** | **疾病名称** | **疾病名称**  **（对应疾病分类代码国家临床版2.0）** | **手术名称**  **（文件发布）** | **ICD-9-CM-3**  **（文件发布）** | **手术操作**  **（对应手术操作分类代码国家临床版3.0）** | **DRG分组名称** | **DRG分组编码** | **基准点数80%（三级医院）** | **基准点数80%（二级医院）** | **病组权重** |
| 1 | 骨科 | 腱鞘囊肿 | 腱鞘囊肿 | 腱鞘囊肿切除术 | 82.21 | 腱鞘囊肿切除术/手部腱鞘囊肿切除术 | 肌肉、肌腱手术，不伴并发症与合并症 | IH15 | 60.5664 | 86.26680000 | 0.701 |
| 2 | 腘窝囊肿 | 腘窝囊肿 | 腘窝囊肿切除术 | 81.47 | 腘窝囊肿切除术 | 骨骼肌肉系统的其他手术，不伴并发症与合并症 | IJ15 | 63.30528 | 54.51288000 | 0.7327 |
| 3 | 膝关节骨关节炎 | 膝关节骨关节炎 | 关节镜下膝关节清理术 | 80.86 | 关节镜膝关节病损切除术 | 除置换/翻修外的髋、肩、膝、肘、踝的关节手术，不伴并发症与合并症 | IC45 | 129.6 | 217.51584000 | 1.5000 |
| 4 | 泌尿外科 | 取出输尿管支架 | 取除输尿管支架/取出输尿管D-J管 | 输尿管双“J”管取出术 | 97.62 | 输尿管支架取出术/输尿管镜输尿管支架取出术/膀胱镜输尿管支架取出术 | 泌尿系统其他手术，不伴并发症与合并症 | LJ15 | 29.4019200 | 25.31832000 | 0.3403 |
| 5 | 隐睾  （睾丸可触及） | 单侧睾丸未降－隐睾 | 隐睾下降固定术 | 62.5 | 睾丸固定术 | 睾丸手术，不伴并发症与合并症 | MD15 | 61.3612800 | 52.83888000 | 0.7102 |
| 6 | 睾丸鞘膜积液 | 鞘膜积液/睾丸鞘膜积液 | 精索或睾丸鞘膜根治术 | 61.49  (63.1) | 阴囊和睾丸鞘膜的其他修补术 | 睾丸手术，不伴并发症与合并症 | MD15 | 61.3612800 | 52.83888000 | 0.7102 |
| 7 | 精索静脉曲张 | 精索静脉曲张 | 精索静脉曲张高位结扎术 | 63.1 | 精索静脉高位结扎术 | 61.3612800 | 52.83888000 | 0.7102 |
| 8 | 普通外科 | 肛瘘 | 肛瘘/高位肛瘘/低位肛瘘  复杂性肛瘘 | 高位复杂肛瘘挂线治疗 | 49.73 | 肛瘘挂线术 | 肛管、肛门及肛周手术，不伴并发症与合并症 | GF15 | 95.02272000 | 81.82512000 | 1.0998 |
| 9 | 腹股沟疝 | 单侧或未特指的腹股沟疝，不伴有梗阻或坏疽/单侧腹股沟疝/单侧腹股沟斜疝/单侧腹股沟直疝/先天性腹股沟斜疝/单侧腹股沟疝，不伴有梗阻或坏疽 | 腹股沟疝修补术 | 53.00 | 单侧腹股沟疝修补术  （包括无张力修补及疝囊高位结扎） | 腹股沟及腹疝手术，不伴并发症与合并症 | GE15 | 79.53120000 | 68.48520000 | 0.9205 |
| 无张力腹股沟疝修补术 | 79.5312000 | 68.48520000 | 0.9205 |
| 10 | 甲状腺乳腺外科 | 甲状腺良性肿瘤 | 甲状腺良性肿瘤（2-3类） | 甲状腺肿物激光消融治疗（甲状腺其他手术） | 06.31 | 甲状腺肿物激光消融治疗（甲状腺其他手术） | 甲状旁腺、甲状舌管及甲状腺其他手术，不伴并发症与合并症 | KD25 | 153.71424000 | 132.36504000 | 1.7791 |
|  | 06.11 | 超声引导下经皮甲状腺活组织检查术（甲状腺其他手术） | 153.71424000 | 132.36504000 | 1.7791 |
| 11 | 耳鼻喉科 | 先天性耳前瘘管 | 先天性耳前瘘管 | 耳前瘘管切除术 | 18.21 | 耳前瘘管切除术 | 耳部其他小手术，不伴并发症与合并症 | DC25 | 48.83328000 | 42.05088000 | 0.5652 |
| 12 | 肿瘤科 | 乳腺癌术后、结肠癌术后、直肠癌术后 | 手术后恶性肿瘤化学治疗 | z51.102 | 内科组 | —— | 恶性增生性疾患的其他治疗，不伴并发症或合并症 | RU15 | 54.56160000 | 46.98360000 | 0.6315 |
| 13 | 肺癌维持化疗、恶性肿瘤免疫治疗 | 恶性肿瘤维持性化学治疗/恶性肿瘤免疫治疗/恶性肿瘤靶向治疗 |  | 99.25  99.28 | 静脉注射化疗药物  /抗肿瘤免疫治疗/分子靶向治疗（RG1） | 恶性增生性疾患的化学和/或靶向、生物治疗，不伴并发症与合并症 | RE15  RG15 | 73.51776  88.8 | 63.30696000 | 0.8509  1.0278 |
| 14 | 消化  内科 | 结肠息肉 | 结肠息肉 | 经电子内镜结肠息肉微波切除术 | 45.42 | 纤维结肠镜下结肠息肉切除术 | 结肠镜治疗操作，不伴并发症与合并症 | GK35 | 70.6592000 | 60.84432000 | 0.8178 |
| 经电子内镜结肠息肉激光切除术 | 70.6592000 | 60.84432000 | 0.8178 |
| 15 | 直肠息肉 | 直肠息肉 | 经内镜直肠良性肿物切除术 | 48.35 | 内镜下直肠病损切除术 | 直肠其他手术，不伴并发症与合并症 | GF25 | 74.87424000 | 64.47504000 | 0.8666 |
| 16 | 妇科 | 子宫颈上皮内瘤变Ⅲ级/子宫颈上皮瘤样病变/子宫颈上皮瘤样变 | 子宫颈上皮内瘤变Ⅲ级/子宫颈上皮瘤样病变/子宫颈上皮瘤样变 | 宫颈环形电切术、宫颈环形电切术（使用LEEP）加收/子宫颈锥形切除术 | 67.3201/67.2x00 | 宫颈环形电切术+宫颈环形电切术（使用LEEP）加收/宫颈锥形切除术 | 外阴、阴道、宫颈手术，不伴并发症与合并症 | NF15 | 45.48096 | 39.16416000 | 0.5264 |
| 17 | 子宫内膜息肉/宫颈管息肉/阴道内异物/宫腔粘连 | 子宫内膜息肉/宫颈管息肉/阴道内异物/宫腔粘连 | 子宫内膜息肉摘除术、子宫内膜息肉电切术/子宫内膜粘连切断术/子宫内膜粘连松解术/阴道异物取出术、经宫腔镜阴道异物取出术/经宫腔镜宫腔粘连分离术 | 68.2905/68.2100/68.2100x002/68.1200x001/68.2101 | 子宫内膜息肉切除术（经宫腔镜加收）/子宫内膜活检术/宫颈管息肉切除术（经宫腔镜加收）/阴道异物取出术/经阴道宫腔粘连分离术/经宫腔镜宫腔粘连分离术 | 子宫内膜手术，不伴并发症与合并症 | NE15 | 66.528000 | 57.28800000 | 0.77 |
| 18 | 眼科 | 渗出性年龄相关性黄斑变性/黄斑视网膜变性，未特指/黄斑下新生血管形成/视网膜水肿/视网膜层间分离，未特指的 | 渗出性年龄相关性黄斑变性/黄斑视网膜变性，未特指/黄斑下新生血管形成/视网膜水肿/视网膜层间分离，未特指的 | 小瞳孔白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术  玻璃体腔药物注射术 | 14.79 | 玻璃体腔药物注射术 | 玻璃体、视网膜手术，不伴并发症与合并症 | CB15 | 105.840000 | 91.14000000 | 1.225 |

附件6

河池市日间手术病例基本信息汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医疗机构名称：（盖章）** | | | | | | | | | |
| **联系人** |  | | **费用所属月份** | |  | **联系电话** |  | **填报日期** |  |
| **序号** | **结算流水号** | **姓名** | **参保类别** | **就诊科室** | **入院日期** | **出院日期** | **医疗总费用** | **病种名称** | **主要操作/手术方式** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件7

河池市基本医疗保险日间手术结算

知情同意书

经临床医师诊治，并经参保人同意办理日间手术登记手续， 入住手续前先行垫付的与日间手术治疗直接相关的术前检查、化验和治疗等费用，办理出院手续时，该费用将一并纳入住院医保结算。若因各种原因最终没有开展日间手术或转入相应专科病房，其入住手续前门诊费用按门诊待遇结算。

特此告知参保人。

参保人签字： 经治医生签字：

年 月 日 年 月 日

代理人签字： 医院医保办签字（盖章）：

年 月 日 年 月 日