

北京市医疗保障局关于开展“预住院” 费用医保支付试点工作的通知

京医保发〔2025〕7号

各区医疗保障局、北京经济技术开发区社会事业局，各试点医疗机构：

为进一步减轻参保人员医疗费用负担，提高基本医疗保险定点医疗机构床位使用率，本市开展“预住院”费用医保支付试点工作，现将有关事项通知如下：

一、开展“预住院”费用医保支付试点范围

本市基本医疗保险定点医疗机构，在保障医疗质量安全的前提下，对诊断明确、病情相对稳定且经评估符合住院指征行择期手术的参保人员，通过办理“预住院”完成术前检查检验相关费用待参保人员正式入院后纳入住院费用结算。

（一）适用人员范围：本市基本医疗保险参保人员和异地来京就医基本医疗保险参保人员（以下简称“参保人员”）。

（二）试点医疗机构范围：由北京市医疗保险事务管理中心负责确定试点医疗机构范围。

（三）“预住院”病种范围：诊断明确、病情相对稳定且经评估符合住院指征行择期手术的病种。具体病种范围由试点医疗机构自

行制定,向北京市医疗保障局医药服务管理处(以下简称“医药服务处”)备案后实施。

(四)“预住院”费用范围:各试点医疗机构行择期手术前所做的检查检验项目及检查检验项目所需药品、耗材费用,纳入择期手术的住院费用一并结算。

(五)“预住院”预交金按住院预交金管理,由各试点医疗机构合理确定预交金额度。

二、费用结算

(一)参保人员办理“预住院”登记手续后至正式入院期间,在同一定点医疗机构发生的术前检查检验项目及检查检验项目所需药品、耗材费用纳入住院费用结算。医疗机构不得收取床位费、护理费、住院医事服务等无关费用,原则上已经在门诊开展的检查检验等项目不得在入院后重复开展。

办理“预住院”登记手续与正式入院的间隔时间由试点医疗机构自行制定,向医药服务处备案后实施。

(二)已办理“预住院”登记手续,但由于病情或个人原因等未办理实际住院手续的,发生的术前检查检验项目及检查检验项目所需药品、耗材费用按现行政策结算。

三、工作要求

(一)各级医疗保障部门要充分认识开展“预住院”工作是方便参保群众、减轻群众医药费用负担的一项重要举措,要加强对“预住院”工作的指导,同时根据实施进展情况对试点医疗机构进行总

体效果评估。

(二)各级医疗保障经办机构要完善经办流程、加强监督检查,将“预住院”医保支付工作纳入定点医疗机构协议管理,加强与试点医疗机构的联系沟通,做好医保信息系统对接和“预住院”期间费用结算审核管理等工作。

(三)各试点医疗机构要加强“预住院”医疗质量安全管理,严格掌握“预住院”疾病指征,严格执行诊疗规范;要优化重组医疗服务流程,建立“预住院”管理系统,完成信息化系统改造;要根据医疗保障部门相关要求制定本院“预住院”管理办法。

(四)各级医疗保障部门要强化监督管理。对虚假计费、重复检查、冒名顶替、降低住院标准等违规行为进行重点检查,将违规医疗机构退出试点医疗机构范围。

四、本通知自 2025 年 4 月 26 日起执行。

北京市医疗保障局

2025 年 4 月 8 日