

临沧市人力资源和社会保障局文件

临人社联发〔2017〕131号

临沧市人力资源和社会保障局 临沧市发展和改革委员会 临沧市 卫生和计划生育委员会 临沧市财政局关于印发临沧市基本 医疗保险按病种付费实施办法（试行）的通知

各县、自治县、区人力资源社会保障局、发改局、卫生计生局、
财政局：

根据《云南省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（云政办发〔2017〕98号）和《临沧市人民政府办公室关于推进基本医疗保险支付方式改革的实施方案的通知》（临政办发〔2017〕180号）要求，结合实际，市人社局会同市发改委、市卫计委、市财政局共同研究制定了《临沧市基本医疗保险按病种付费实施办法（试行）》，现印

发给你们，请认真遵照执行。

- 附件：1. 临沧市基本医疗保险按病种付费实施办法（试行）
2. 临沧市基本医疗保险按病种付费服务告知书
3. 临沧市基本医疗保险住院病人退出按病种付费结算申请表
4. 临沧市基本医疗保险脑梗死等 168 种疾病按病种付费标准

附件 1:

临沧市基本医疗保险按病种付费实施办法

(试行)

为深化基本医疗保险(以下简称医保)付费方式改革,充分发挥医保基金使用效率,积极引导定点医疗机构因病施治、合理用药、合理检查,规范诊疗行为,提高医疗质量管理,促进医疗资源有效利用,有效控制医疗费用增长,减轻参保人员医疗费用负担,保障医务人员合法劳务收入。根据《云南省人民政府办公厅关于推进基本医疗保险支付方式改革的实施意见》(云政办发〔2017〕98号)、《临沧市人民政府办公室关于推进基本医疗保险支付方式改革的实施方案的通知》(临政办发〔2017〕180号)文件精神,以及国家和省、市医疗卫生体制改革的有关要求,结合我市实际,制定本实施办法。

第一章 总 则

第一条 基本医疗保险按病种定额付费制度(以下简称按病种付费制度)是指同级别医疗机构,同一病种,按照同一诊断、治愈标准条件下,合理确定该病种单次住院医疗费用限价标准,由医保统筹基金和参保人员按比例分别付费的一种支付方式。以疾病诊断明确、临床路径清晰、并发症与合并症少、诊断技术成熟且费用稳定的常见病、多发病作为按病种付费病种。对医疗机构实行定额支付、超支不补、结余留用的医疗费用综合管理制度。

第二条 实行按病种付费制度是在保证医疗质量和医疗安全的前提下，通过经济风险的转移，激励定点医疗机构主动进行成本控制，优化诊疗流程，规范医疗行为，避免过度检查、过度治疗、过度用药，从而达到降低医疗费用的目的。

第三条 本办法适用于市辖区内二、三级医保定点医疗机构。

第二章 病种范围与标准

第四条 本办法纳入按病种付费的病种共有 168 种，具体病种详见附件《临沧市基本医疗保险按病种付费标准表》。

按病种付费制度推行成熟后，将逐步调整扩大按病种付费病种范围。同时，综合考虑医保基金承受能力、参保人员负担水平以及医疗机构服务能力和医疗技术水平等因素，通过与医疗机构进行谈判协商，逐步调整提高病种付费标准。

第五条 以下情况不列入按病种付费管理范畴：

（一）参保人员在本次住院收治前，本年度内医保统筹基金支付已达到最高限额，按普通住院参保患者全自费处理。

（二）参保人员因病情需要转科或转院治疗，并符合转科或转院治疗标准的，按普通住院结算。

（三）参保人员患按病种付费病种的同时，伴有其他严重疾病并需要住院治疗的，按普通住院结算。

（四）参保人员患有两种以上按病种付费病种且需要同时住院治疗的，按普通住院结算。

（五）参保人员患有精神疾病需要住院治疗的，原则上应由

精神病专科医院收治住院，由医保经办机构与精神病专科医院签订服务协议，确定病种住院床日付费结算标准。

(六)参加城乡居民医保人员住院分娩按城乡居民医保有关病种付费政策执行；参加职工生育保险的参保人员按职工生育保险政策执行。

第六条 未执行床日付费制度的医疗机构必须严格执行按病种付费制度；执行床日付费制度的医疗机构，按规定的病种执行按病种付费制度，其它病种执行床日付费制度。

第三章 结算方式

第七条 结算原则。按照“超支自付，结余留用”的原则，参保人员发生的疾病单次住院医疗费用超过按病种付费标准的，超过部分由医疗机构承担，医保统筹基金和参保人员均不予支付；病种单次住院医疗费用达不到按病种付费标准有结余的，结余部分由定点医疗机构调整使用。

第八条 结算方式。属于患按病种付费病种的参保患者入院时，按规定向院方提供参加基本医疗保险的相关资料，并签订《临沧市基本医疗保险按病种付费服务告知书》。出院时，如医疗总费用在限价范围内，定点医疗机构则按基本医疗保险结算系统结算单与参保患者按照实际发生费用报销比例进行据实结算，参保患者只承担个人自付部分的费用，医保统筹基金则按病种付费标准和政策规定支付比例与医疗机构结算；医疗总费用超过按病种付费标准的，参保患者只需按病种付费标准承担个人自付部分，

超过按病种付费标准部分全部由院方承担。院方垫付的医保支付资金经医保经办机构审核后，按规定时限拨付定点医疗机构。因事故引发的一切医疗费用及相关经济责任，医保统筹基金不予支付。

第九条 结算办法。

（一）医保基金支付标准结算办法为： $(\text{按病种付费标准}-\text{住院起付线费用}) \times \text{支付比例}$ 。

（二）参保人员报销结算办法为： $(\text{小于或等于按病种付费标准的实际医疗总费用}-\text{住院起付线费用}-\text{自付费用}) \times \text{支付比例}$ 。

（三）目录范围：因病情诊疗需要发生的药品、材料、项目等费用，执行现行基本医疗保险目录。

（四）实行按病种付费的病种若出现一般并发症，或伴有心脑血管、内分泌等系统一般常见疾病但不需要同时住院治疗的，治疗一般并发症或常见疾病的医疗费用包括在按病种支付标准范围内。

（五）按病种付费发生的住院人次和医疗费用等数据，计入该协议定点医疗机构医保相关数据年度统计。参保人员按病种付费发生的医保基金支付费用，列入本人医保年度基金累计支付统计。

第四章 就医与服务管理

第十条 按病种付费的医疗费用包括患者住院期间的诊查、治疗、药品、耗材等费用，即：从患者确诊入院，按规定的临床

路径和诊疗规范接受规范化治疗并治愈出院，所有检查、诊疗、麻醉、手术、床位、护理、药品、医用耗材等费用，定点医疗机构不得再向患者收取其他诊疗和药品费用。患者本次入院前3日在同一定点医疗机构或上级医疗机构所做的门诊明确诊断检查可作为住院检查的依据，医疗机构应尽可能避免重复检查，从而达到控制费用的目的。

第十一条 严禁定点医疗机构因实施按病种付费管理而降低服务标准、服务质量。定点医疗机构要严格执行临床路径和诊疗规范的入院和出院标准、住院天数、必须项目等要求，不得随意更改或降低入出院标准，住院天数不应少于规定的最低住院天数，不得缺少必要的检查。

第十二条 定点医疗机构要严格掌握按病种付费的适用病种和付费标准，参保人员住院同时患有符合按病种付费病种范围的两种或两种以上疾病，且需同时治疗或诊疗过程中出现合并症或并发症需进一步诊疗的，由临床相关科室在患者住院3日内向院方提出申请，经审核认定后可退出按病种付费管理。

第十三条 定点医疗机构严格按照《临沧市基本医疗保险按病种付费标准》的关键诊疗技术指征和临床路径要求进行病种管理。严禁定点医疗机构将应实施按病种付费管理的疾病以合并症或其他理由转为非按病种付费的其它疾病治疗和收费，同时也不得将无关《临沧市基本医疗保险按病种付费标准》关键诊疗技术指征的疾病纳入按病种付费的病种管理。为防止医疗机构服务不

足，按病种付费结余率应控制在 20%以内；超过部分经办机构可以拒绝支付。

第十四条 实施按病种付费医疗机构应严格按照物价部门核定的医疗服务价格标准收费，不进行与本次住院疾病无关的检查和治疗，不应将住院患者应在住院期间院内实施的医学检查移至入院前和院外进行，严禁诱导、强迫纳入按病种付费管理的未达到出院标准患者提前出院，严禁定点医疗机构擅自增加参保患者的自负费用，严禁让实施按病种付费管理的患者到门诊购买药品、医用耗材和卫生材料等。按病种付费结算中，不执行药品目录，超范围用药、检查、治疗及超出按病种付费标准的，所发生的一切费用由医疗机构承担。

第十五条 医疗机构应将按照病种付费病种且符合管理规定的的所有参保人员纳入按病种付费服务范围，不得无故剔除。在一个医保年度内，实施按病种付费病种三级医院变异率控制在 25%以内，二级医院变异率控制在 20%以内，超过变异率控制比例规定按普通疾病住院治疗的，超过部分医保基金不予支付。变异率为第一诊断符合确定病种而各种原因未纳入或未完成按病种管理的比例数与第一诊断符合按病种管理病例数的比值。

第十六条 参保人员所患疾病（无合并症或有合并症但不需要同时住院治疗的，下同）符合按病种付费病种需住院治疗的，医疗机构应在办理入院手续时，由临床科室向参保人员出具《沧州市基本医疗保险按病种付费服务告知书》，详细说明有关内容，

并经参保患者（或家属）签字确认。实施按病种付费医疗机构应加强按病种付费的管理与培训，建立按病种付费的准入和退出机制。

（一）参保人员以按病种付费方式住院的，临床科室根据患者按病种付费第一诊断进行选择确认，并纳入按病种付费管理，同时报本医院医务科（或医保科）确认和备案。

（二）参保人员以按病种付费方式住院后，实施医疗机构审核中发现该参保患者不符合按病种付费病种管理的，审核后该病人可退出按病种付费，改为按普通病种结算管理。

（三）参保人员以按病种付费方式住院后，实施医疗机构审核中发现参保患者不符合按病种付费管理的，确定该参保患者应退出按病种付费，而参保患者无故不愿退出的，其出院时按普通病种结算；因医疗机构原因造成该参保患者出现并发症等情况导致医疗费用超过按病种付费标准，该参保患者不愿退出按病种付费的，患者出院时个人支付费用按病种付费标准结算，医保统筹基金支付金额按病种付费标准结算，超过付费标准费用部分由医疗机构承担。

（四）参保患者住院期间，属于按病种付费病种的，但自行要求安排超标准床位和其它特需服务项目费用的，经患者本人或家属签字同意后，发生的费用由参保人员承担；外科手术患者自行要求使用高质进口耗材的，经患者本人或家属签字同意后，可退出按病种付费，改为按普通病种结算管理。

(五)退出按病种付费时,应经临床科室填写《临沧市基本医疗保险住院病人退出按病种付费结算申报表》,并经参保患者或家属签字确认,主治医师和科室主任签字,报本医院医务科(或医保科)审批同意,与结算单一并留存以备医保经办机构审查。

第十七条 定点医疗机构要在醒目位置公示《临沧市基本医疗保险按病种付费标准》及其相关政策规定,引导患者合理就医。加强医院工作人员医保政策的培训,做好参保人员医保政策的宣传和解释工作。

第十八条 各定点医疗机构在参保患者入院后,应将按病种限价管理的原则和具体要求、治疗方案、医疗风险、限价标准、结算办法和在诊治过程中可能出现的异常情况和处理措施、中止限价的情况等事项,及时告知患者。

第十九条 实行首诊定点医疗机构负责制。严禁定点医疗机构拒收、推诿重症病人和分解住院。首诊定点医疗机构要确保医疗服务到位,不得让未达到临床出院标准患者办理出院手续。

第二十条 实行首诊医生负责制。首诊医生确定为按病种付费病种进行住院治疗时,应严格按照按病种付费管理的要求进行诊查、治疗、收费和管理。

第二十一条 定点医疗机构要建立和完善医疗服务信息平台,确保医保、价格、卫计等部门能够通过网络进行适时监控,对其诊疗行为、医疗收费实施动态管理。

第二十二条 定点医疗机构应明确一名分管领导负责此项工

作，严格执行医疗质量管理制度、收费公示制度等规章制度。

第五章 监督与处罚

第二十三条 医保经办机构定期或不定期对定点医疗机构执行按病种付费制度管理情况进行监督检查。对定点医疗机构违反规定所发生的费用，在拨付医保支付资金时予以扣减，一年内发现两次违规收费，且金额累计超过2000元以上的，严格按基本医疗保险有关规定进行处罚，并在全市通报批评，限期整改。

第二十四条 定点医疗机构有下列行为之一的，医保基金不予支付，并按发生金额予以扣减医保支付资金。同时定点医疗机构应对相关责任人进行相应处理，并将处理结果报属地医保经办机构。

（一）违规变更疾病诊断和诊疗方式，随意退出或纳入按病种付费制度管理，套取医保基金行为的；

（二）通过门诊处方、门诊检查、分解病人住院次数和让患者自购药品、医用耗材、卫生材料等方式，将医疗费用排除在按病种付费结算费用之外的；

（三）未执行出院标准提前让病人出院的；

（四）推诿重症病人，将符合条件而未纳入按病种付费管理的。

第六章 附 则

第二十五条 本办法于2018年1月1日起实施。

第二十六条 本办法由临沧市人力资源和社会保障局负责解释。

附件 2:

临沧市基本医疗保险按病种付费服务告知书

告知方: _____(××医院××科室)_____.

被告知方: _____(患者姓名)_____住院号: _____.

医保类别: △城镇职工医保 △城乡居民医保

医保卡(证)号: _____.

联系电话: _____.

根据《临沧市基本医疗保险按病种付费实施办法(试行)》规定,现将相关事项告知如下:

1. 您因患_____疾病,属《临沧市基本医疗保险按病种付费制度实施办法(试行)》规定的病种之一,该病种付费标准为_____元,其中,医保统筹基金报销比例为_____% ,个人自付比例为_____%。我院将以《云南省医疗服务价格》为基础,严格执行卫生计生行政部门制定的疾病临床路径和诊疗规范进行诊治,按《临沧市基本医疗保险按病种付费制度实施办法(试行)》规定的按病种付费标准执行,并做好按病种付费管理和服务工作。超过按病种付费标准的费用由我院承担,达不到付费标准的按基本医疗保险报审单据实结算。

2. 入院后如查出您患有其它潜在性疾病而且需要同时住院治疗,或手术时发现疾病诊断与术前诊断不符,或治疗时出现合并

症、并发症需要同时住院治疗等，均不属于按病种付费结算范围，经主治医师向您和您的家属告知相关情况后，将退出您此次住院按病种付费管理，本次住院医疗费用全部按普通病种结算。

3. 您所发生的医疗费用超过按病种付费标准的，超过部分全部由我院承担，我院承诺本次住院诊疗所需的药品材料和相关检查不再让您外购或到门诊诊查。我院有权拒绝您提出的与本次住院疾病无关的检查和治疗等不合理要求。我院按临床路径和诊疗规范完成本次对您所患疾病的诊疗后，并已达到出院标准，您不得无故拖延出院时间。

4. 请您按规定提供身份证明、医保卡（证）等相关证件和材料，以方便我院与医保经办机构对您此次住院的医疗费用进行结算。

主治医师（签字）：

科室主任（签字）：

患者或家属（签字）：

医疗机构（章）

年 月 日

附件 3:

临沧市基本医疗保险住院病人退出按病种付费结算申请表

医疗机构名称 (章):

患者姓名		联系方式	
住院科室		住院号	
病种名称		治疗方式	
医保类别	△城镇职工 △城乡居民		
医保卡号			
申请退出理由:			
申请医生签名:		科主任签名:	
		申请日期: 年 月 日	
医务科 (或医保科) 审核意见:			
负责人 (签字):		审核日期: 年 月 日	

附件 4:

临沧市基本医疗保险脑梗死等168 种疾病按病种付费标准

单位: 元/例

专业	序号	病 种	关键诊疗技术指针（主操作）	病种费用标准	
				三级医院	二级医院
神经系统疾病	1	脑梗死	静脉溶栓规范化治疗	10000	8000
	2		非溶栓规范化治疗	6000	4800
	3	脑挫伤	手术治疗	16000	12800
	4	脑出血	手术治疗	16300	13040
	5	癫痫	规范化治疗	4700	3760
	6	慢性硬脑膜下血肿	硬脑膜下血肿钻孔引流术	13000	10400
	7	多发性硬化	规范化治疗	13260	10600
	8	三叉神经痛	微血管减压术	9220	7370
	9	病毒性脑炎	规范化治疗	9000	7200
	10	结核性胸膜炎	规范化治疗	5600	4480
内分泌、营养及代谢疾病	11	I 型糖尿病 (不伴严重并发症)	规范化治疗	6500	5200
	12	II 型糖尿病	规范化治疗 (进行高血糖控制及血管并发症筛查)	6500	5200
	13	甲状腺机能亢进症	规范化治疗	5000	4000
	14		131 碘-甲亢治疗	7000	5600
	15	甲状腺机能减退	规范化治疗	4500	3600
	16	结节性甲状腺肿	甲状腺(部分、次全、全)切除术	6500	5200
眼和附属器疾病	17	白内障(单侧)	超声乳化白内障摘除术+人工晶体植入术	3000	2400
	18	白内障(双侧)	超声乳化白内障摘除术+人工晶体植入术	5000	4000
	19	翼状胬肉	单侧翼状胬肉切除组织术	3400	2720
	20		双侧翼状胬肉切除组织术	6400	5400
	21		翼状息肉切除+结膜瓣转移或干细胞移植(单侧)	4000	3400
	22		翼状息肉切除+结膜瓣转移或干细胞移植(双侧)	7000	6400
	23	慢性泪囊炎	鼻内窥镜鼻腔泪囊吻合术	4700	3810
	24	上睑下垂	行上睑下垂矫正术	4110	3290
	25	共同性斜视	手术治疗	4130	3300

专业	序号	病种	关键诊疗技术指针（主操作）	病种费用标准	
				三级医院	二级医院
耳和乳突疾病	26	神经性耳聋	规范化治疗	4150	3320
	27	慢性化脓性中耳炎	规范化治疗	4500	3600
鼻咽喉疾病	28	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术	4600	3730
	29	声带息肉	支撑喉镜下手术	4900	3920
口腔、颌面疾病	30	手足口病	规范化治疗	2330	2390
	31	唇裂	手术治疗	4200	3360
	32	腭裂	手术治疗	4500	3600
	33	下颌骨骨折	行切开复位内固定术	21800	17440
呼吸系统疾病	34	支气管肺癌	局部/肺叶/全肺切除+系统性淋巴清扫术	16700	13360
	35	耐多药肺结核	规范化治疗	10400	8320
	36	初治菌阳肺结核	规范化治疗	7900	6320
	37	慢性肺源性心脏病	规范化治疗（含呼吸机治疗）	6700	5360
	38	社区获得性肺炎（细菌性肺炎）（非重症）	规范化治疗	6100	4880
	39	支原体肺炎	规范化治疗	3860	3100
	40	慢性阻塞性肺疾病	规范化治疗（含呼吸机治疗）	9000	7200
	41	急性喘息性支气管炎	规范化治疗	3290	2900
	42	慢性支气管炎	规范化治疗	4270	3410
	43	支气管扩张	规范化治疗	6990	5590
循环系统疾病	44	房间隔缺损	房间隔缺损直视修补术	28000	22400
	45		房间隔缺损介入治疗	23000	18400
	46	室间隔缺损	室间隔缺损直视修补术	30000	24000
	47		室间隔缺损介入治疗	30000	24000
	48	动脉导管未闭	动脉导管未闭修补术	18000	15000
	49		动脉导管未闭介入治疗	23000	18400
	50	肺动脉瓣狭窄	肺动脉瓣狭窄修补术	25000	20000
	51		肺动脉瓣狭窄介入治疗	20000	16000
	52	高血压性心脏病	规范化治疗	6000	4800
	53	高血压3级极高危组	规范化治疗	6740	5392
	54	冠状动脉性心脏病	规范化治疗	6000	4800
	55	大隐静脉曲张	大隐静脉高位结扎+剥脱术	10000	8000

专业	序号	病种	关键诊疗技术指针（主操作）	病种费用标准	
				三级医院	二级医院
	56	小隐静脉曲张	小隐静脉高位结扎剥脱术	8800	7040
	57	下肢深静脉血栓	经皮静脉内滤网置入术+滤器取出术	52000	41600
	58	下肢深静脉血栓	下肢深静脉滤器取出术	23000	18400
	59	胸主动脉瘤	经皮动脉支架置入术	131000	104800
	60	腹主动脉瘤	腹主动脉瘤切除人工血管转流术	59000	47200
	61	腹主动脉瘤	经股动脉置管腹主动脉带簿网支架置入术	162500	130000
	62	肺动脉瓣狭窄	肺动脉瓣狭窄矫治术	40000	32000
	63	主动脉瓣置换术	主动脉瓣置换术	75000	60000
	64	二尖瓣替换术	二尖瓣替换术	75000	60000
	65	心脏良性肿瘤	心脏良性肿瘤摘除术（单发）	45000	36000
	66	埋藏式心脏复律除颤器安置术（单腔）	埋藏式心脏复律除颤器安置术	110000	88000
	67	埋藏式心脏复律除颤器安置术（双腔）	埋藏式心脏复律除颤器安置术（双腔）	130000	104000
	68	肾血管性高血压	经皮动脉支架置入术	110000	88000
	69	胸主动脉瘤	经皮动脉支架置入术	131000	104800
	70	心力衰竭	永久起搏器安置术	148000	118400
	71	心房纤维性颤动	心脏射频消融术	70000	56000
	72	阵发性室上性心动过速	心脏射频消融术	30000	24000
	73	室性早搏、室性心动过速	心脏射频消融术	45000	36000
	74	房性早搏、房性心动过速、心房扑动	心脏射频消融术	50000	40000
	75	冠状动脉粥样硬化性心脏病	三根冠状动脉的主动脉冠状动脉架桥术（冠状动脉搭桥术）	110000	88000
	76	冠状动脉粥样硬化性心脏病	二根冠状动脉的主动脉冠状动脉架桥术（冠状动脉搭桥术）	97000	77600
	77	冠状动脉粥样硬化性心脏病	一根冠状动脉的主动脉冠状动脉架桥术（冠状动脉搭桥术）	91500	73200
	78	冠状动脉粥样硬化性心脏病	四根或更多根冠状动脉的主动脉冠状动脉架桥术（冠状动脉搭桥术）	123000	98400
	79	终末期心脏病	心脏移植术	242000	193600
	80	主动脉根部病变	主动脉根部替换术（Bentall 手术）	125000	100000
	81	主动脉瘤切除伴置换术	主动脉根部替换术（Bentall 手术+主动脉半弓人工血管置换术）	153000	124000

专业	序号	病种	关键诊疗技术指针（主操作）	病种费用标准	
				三级医院	二级医院
	82	急性心肌梗死	静脉溶栓规范化治疗	8000	6400
	83	心律失常-室性早搏	规范化治疗	3820	3060
	84	病毒性心肌炎	规范化治疗	5440	3100
血液、造血器官、免疫系统疾病	85	慢性粒细胞白血病	单采白细胞+化疗	17000	15000
	86	艾滋病机会性感染	抗机会性感染治疗	8000	6700
	87	血友病	替代治疗（凝血因子VIII、IX治疗）	11400	9120
	88		现代治疗（其它治疗）	8000	6400
	89	系统性红斑狼疮	规范化治疗	10400	8320
	90	恙虫病	规范化治疗	5660	4530
消化系统疾病	91	胃癌	胃癌根治术或扩大胃根治术	17000	13600
	92	直肠癌	直肠癌根治术	14810	11850
	93	结肠癌	结肠癌根治术	14810	11850
	94	血栓性外痔	血栓性外痔切除术	2800	2240
	95	内痔	内痔切除术	2800	2240
	96	外痔	外痔切除术	2800	2240
	97	混合痔	混合痔切除术	4860	3890
	98	急性化脓性阑尾炎	阑尾切除术	5000	4000
	99	急性上消化道出血	手术治疗	11000	8800
	100	胃十二指肠溃疡	胃大部分切除术	7000	5600
	101	大肠息肉	经电子内镜肠息肉激光或微波切除术	6000	4800
	102	直肠息肉	经内镜直肠良性肿物切除术	5000	4000
	103	结肠息肉	经电子内镜肠息肉激光或微波切除术	5530	4424
	104	胃息肉	经内镜下特殊治疗	4810	3848
	105	腹股沟疝	择期手术治疗	4800	3840
	106	慢性胆囊炎或合并胆囊结石	经腹腔镜胆囊切除术	8000	6800
	107	胆囊息肉	经腹腔镜胆囊息肉切除术	8000	6800
	108	慢性胆囊炎	规范化治疗	4310	3450
109	急性胰腺炎（非重症）	保守治疗	9000	7200	
110	肛裂	肛周常见疾病手术治疗	4860	3890	
111	肛周脓肿	肛周脓肿一次性根治术	5610	4490	
112	肛瘘	复杂肛瘘切除术	5820	4660	

专业	序号	病种	关键诊疗技术指针（主操作）	病种费用标准	
				三级医院	二级医院
	113	病毒性肝炎	规范化治疗	5950	4760
	114	肝脓肿	经腹腔镜肝脓肿引流或部分切除术	10500	8400
	115	小儿急性肠炎	规范化治疗	2560	2040
	116	急性肠套叠	肠扭转肠套叠复位术	8780	7024
	117	胃食管反流病	规范化治疗	5220	4170
	118	反流食管炎	规范化治疗	4450	3560
	119	轮状病毒性肠炎	规范化治疗	2400	1920
肾脏和泌尿系统疾病	120	终末期肾病	门诊或住院血液透析或腹膜透析（含检查、治疗用药费用）	600	550
	121	输尿管结石	手术治疗（含内镜碎石取石术）	9350	7400
	122		体外振波碎石术	2800	2500
	123	肾盂输尿管连接部梗阻	手术治疗	8420	6736
	124	肾结石	经皮肾镜碎石术	10000	8000
	125		体外振波碎石术	3000	2800
	126	膀胱结石	手术治疗（含内镜碎石术）	5500	4400
	127	膀胱肿瘤	经腹腔镜膀胱部分切除术或电切治疗	8000	6400
	128	尿道下裂	尿道下裂成形术	12000	9600
	129	慢性肾小球肾炎	规范化治疗	5080	4500
	130	急性肾盂肾炎	规范化治疗	6630	5304
男性生殖系统疾病	131	睾丸鞘膜积液	睾丸鞘膜翻转术	3810	3250
	132	精索鞘膜积液	精索鞘膜手术治疗	2660	2400
	133	隐睾（睾丸可触及）	睾丸下降固定术	3980	3550
	134	良性前列腺增生	经尿道膀胱镜前列腺电切或激光气化切除术	7880	6304
女性生殖系统疾病	135	宫颈癌	根治性全子宫切除+腹膜后淋巴结切除术	11100	9000
	136	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜卵巢囊肿剥除术	7500	6000
	137	输卵管妊娠	腹腔镜或开腹下输卵管切除术	6540	5230
	138	子宫平滑肌瘤	经腹腔镜子宫（全、次）切除术	8000	6400
	139	子宫腺肌病	经腹腔镜子宫腺肌病灶切除术	8000	6400
	140	前庭大腺囊（脓）肿	前庭大腺囊切除或脓肿切开引流术	2750	2330
	141	宫颈息肉	手术治疗	3300	2640
	142	产后出血	手术治疗	6500	5200
	143	盆腔炎性疾病	规范化治疗	5500	4400

专业	序号	病种	关键诊疗技术指针（主操作）	病种费用标准	
				三级医院	二级医院
肌肉、骨骼系统和结缔组织疾病	144	肱骨干骨折	肱骨干骨折切开复位钢板螺丝钉内固定术	9780	7824
	145	股骨骨折	股骨头骨折（手术治疗）	19000	15200
	146		股骨颈骨折（手术治疗）	23400	18720
	147		股骨干骨折切开复位内固定术	12900	10320
	148	踝关节骨折	内踝骨骨折切开复位内固定术	14400	11520
	149		外踝骨骨折切开复位内固定术	9710	7768
	150		三踝骨骨折切开复位内固定术	15200	12160
	151	腰椎骨折	手术治疗	19870	15896
	152	胸椎骨折	手术治疗	19870	15896
	153	股骨干骨折内固定物取出术	手术治疗	20000	16000
	154	桡尺骨干骨折	行切开复位内固定术	11520	9220
	155	胫腓骨干骨折	切开复位内固定术	14500	11600
	156	膝关节置换	行全膝关节置换术	55000	44000
	157	髋关节置换	行全/髌膝关节置换术	45000	36000
	158	锁骨骨折	行切开复位内固定术	13000	8000
	159	类风湿性关节炎	规范化治疗	6600	5280
160	痛风性关节炎	规范化治疗	6250	5000	
皮肤、皮下组织、乳腺疾病	161	乳腺癌	乳腺癌切除术	11700	9360
	162	荨麻疹	规范化治疗	2390	2100
	163	带状疱疹（不伴有并发症）	规范化治疗	4400	3520
	164	皮炎/多发性肌炎	规范化治疗	8930	7140
	165	荨麻疹	规范化治疗	2390	2100
其它	166	癌症术后治疗	放疗+化疗	10000	9000
	167		放疗	8000	7000
	168		化疗	6000	5000

抄送：市本级定点医疗机构，市审计局。

发：市医保局。

临沧市人力资源和社会保障局办公室

2017年12月25日印发