

平江县发展和改革局
平江县卫生和计划生育局文件
平江县人力资源和社会保障局

平发改发〔2017〕144号

关于平江县公立医院推行按病种收费和
支付有关问题的通知

各相关公立医疗机构:

为进一步推进我县公立医院改革,规范医疗机构临床诊疗行为,促进公立医院运行机制转换,逐步实现以按病种收费为主、多种收费方式相结合的收费政策。根据省政府办公厅《关于印发〈湖南省深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务〉的通知》(湘政办函〔2017〕65号)和省发改委、省卫计委、省人社厅《关于推进我省按病种收费工作的实施意见》(湘发改价

服〔2017〕710号）及《关于岳阳市公立医院推行按病种收费和支付有关问题的通知》（岳发改价调〔2017〕510号）文件要求，经摸底调查、费用测算、病历核查，经研究决定，在不超过省市标准的基础上，结合我县实际，制定了我县公立医院首批106个病种收费和医保支付标准（详见附件），现就有关问题通知如下：

一、按病种收费内涵

1、按病种收费是指医疗机构在提供医疗服务过程中，以病种为计价单位向患者收取费用。按病种收费标准包括患者住院期间发生的全部费用，即患者入院，按病种治疗管理流程接受规范诊疗最终达到临床疗效标准出院，整个过程所发生的诊断、治疗、检验、检查、手术、麻醉、床位、护理、药品、医用耗材等各项费用。

2、按照“有激励、有约束”的原则，按病种收费方式实行定额包干制，多不退少不补。实行按病种收费的病种病例，不再按项目收费，医疗机构可不再向患者出具“每日费用清单”。按病种结算的医疗费用，医院仍应按现行规定向医保经办机构传送项目费用等信息。

二、实施范围

我县二级及以上公立医院均纳入首批推出的106个按病种收费和支付改革的范围。二级医院未按二类收费标准调整的暂不纳入，待收费标准调整到位后执行，我县实施按病种收付费

的公立医院名单（详见附件1）。

三、收费标准

1、此次按病种收费是根据各病种历史费用数据和实时费用数据，结合病种临床路径、医疗机构类别、功能定位、分级诊疗等因素，统筹考虑医保基金支付能力和患者负担水平等情况制定。平江县公立医院首批按病种收费标准（详见附件2），此收费标准为最高限价。

2、按规定列入“除外内容”的耗材，以及患者自愿选择的超出《平江县公立医疗机构医疗服务项目价格》规定的普通病房标准的部分，可单独另行收费，这两部分不计入病种收费标准。除此之外，医院不得另收其他费用。

3、按病种收费中“终末期肾病”为患者确诊后进入肾替代治疗（血液透析、腹膜透析）过程中每月所发生的诊断、治疗、检验、检查、药品、医用耗材等各项费用，不包括患者在治疗期间发生并发症或其他伴发病而需住院治疗的费用。

四、医保支付

1、凡是纳入按病种收费的病种全部纳入医保（包括职工医保、城乡居民医保）按病种付费，参保人员在我县公立医疗机构发生的列入按病种最高限价管理的病种，医保经办机构综合考虑医保基金承受能力、医院实际情况、参保人员负担水平等因素，确定该病种结算标准，不设起付线，由个人和统筹基金负担。平江县公立医院病种费用个人和统筹基金分担比例（详

见附件 3)。

2、对患者自愿选择其床位费超出普通病房标准的部分，不计入病种收费标准，由患者自行支付。

3、对列入医保目录内的可另行收费医用耗材，纳入医保支付范围，按每个（套）耗材不超过该耗材单个最高限额标准进行结算，低于限额标准按实结算，超出部分由患者支付。可另行收费医用耗材医保最高支付限额（详见附件 4）。

4、列入按病种收费管理的病种费用和可另行收费的医用耗材费用（最高支付限额标准内），全额纳入大病保险合规费用范围。符合职工大病医疗互助费、城乡居民大病保险支付政策，以及符合医疗救助政策的医疗费用，继续按相关规定执行。城乡居民医保制度原有大病保障病种，在 106 个病种范围内的，按照本文件规定收付费标准执行，自负部分不再纳入城乡居民大病保险支付范围；不在 106 个病种范围内的，继续按照原有保障政策执行。

五、进入和退出机制

1、凡接诊符合临床路径准入条件的病种，包括患者同时具有其他疾病诊断，但在住院期间不需要特殊处理也不影响第一诊断的，一律纳入按病种收费管理，并实施临床路径管理（《105 个按病种收付费病种临床路径》由卫计部门另行发布），医疗机构不得以变换主诊断等方式规避临床路径管理。“终末期肾病”实施肾替代（血液透析、腹膜透析）治疗按国家卫计委制

订的相关规范与临床路径执行。

2、患者在同一次住院治疗过程中，需要实施病种中两个及以上病种主要操作/治疗方式，或因合并症、并发症、患者病情较重、体质特殊等原因，导致实际诊疗路径明显偏离规定临床路径等情况的，可退出按病种收付费，仍按项目收费、医保按原付费方式结算。退出按病种收付费应及时告知患者，退出按病种收付费工作流程按照省、市卫生计生委有关规定执行。

3、严格控制按病种临床路径管理的负变异率（负变异率为主诊断和主要操作/治疗方式符合 106 个病种，而因各种原因未纳入或未完成按病种付费管理的病例数，与主诊断和主要操作/治疗方式符合 106 个病种的病例总数的比值），我县公立医院的负变异率不得超过 20%。

六、工作要求

1、各相关医疗机构要强化按病种收付费工作的组织实施，执行中要尊重患者知情权，应与患者签订《按病种收付费知情告知书》，将病种收费及医保支付标准、进入和退出病种路径管理等事项告知患者，确保病人的利益不受损害。

2、各相关医疗机构要严格遵循国家诊疗技术规范，确保医疗质量，合理诊治。不得因实行按病种收费推诿患者；不得无故缩短患者的住院时间、减少病种临床路径或规范化诊疗方案规定的诊疗项目与服务内容，损害患者的利益；不得通过处方外购、院外检查或门诊处方、门诊检查等方式转嫁病种规定范

围内医疗费用，增加患者负担；不得以串换诊断或分解住院、分解医疗费用等方式套取和骗取医保基金。

3、各相关医疗机构在确保治疗效果的前提下，要切实抓好控费工作，对实际费用超出病种收费标准部分，由医院自行承担，不得再向患者收取；对实际费用低于病种收费标准的结余部分，作为医院的业务收入留用。

4、发改部门要加大对按病种收费标准执行情况的监督检查，依法查处价格违法行为。卫计部门要加大对医院实施临床路径管理工作的监督检查，将按病种收付费纳入公立医疗机构绩效考核体系，严密监控医疗服务质量，加强对病种费用变化、服务效率、服务质量的评估和监督。人社部门要定期向社会公开按病种收付费公立医院诊治相关病种的费用水平、个人负担及考核监管等情况，引导患者合理就医。

6、各相关部门要密切关注政策实施情况，加强对按病种收付费改革进展和效果的跟踪评估，及时发现和掌握政策执行中的新情况和新问题。按病种收付费实施后，发改、卫计、人社部门将部署对改革实施情况进行评估，根据实施情况、医药价格变动、医保统筹基金支付等因素，适时对按病种收费和支付的相关政策进行调整、补充和完善。

7、本通知自 2017 年 12 月 31 日起实施，试行期一年。对执行过程中遇到的有关情况和问题，请及时向县发改局、县卫计局、县人社局反馈。

- 附件：1、平江县实施按病种收付费公立医院名单
2、平江县公立医院首批按病种收费标准表
3、平江县公立医院病种费用医保支付表
4、可另收费医用耗材医保最高支付限额表

平江县发展和改革局

平江县卫生和计划生育局

平江县人力资源和社会保障局

2017 年 12 月 29 日

抄 报：市发展改革委、市卫生计生委、市人力资源社会保障厅

平江县发展和改革局办公室

2017 年 12 月 29 日印发

附件 1:

平江县实施按病种收付费公立医院名单

医院分类	序号	医院名称
县属	1	平江县第一人民医院
	2	平江县第二人民医院
	3	平江县妇幼保健院
	4	平江县第四人民医院

附件 2:

平江县公立医院首批按病种收费标准表

计价单位: 元

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							一类	二类	
神经系统疾病	1	BZ00001	全面惊厥性癫痫持续状态	G41	内科抗癫痫治疗		6400		
	2	BZ00002	急性缺血性脑梗死	I63	发病 4.5 小时内采取静脉溶栓治疗	99.10	17400		
	3	BZ00003	慢性硬膜下血肿	I62.0	颅内血肿钻孔引流术	01.09 or 01.24 or 01.31 or 01.39	14300		
	4	BZ00004	三叉神经痛（单侧）	G50.0	显微镜下三叉神经根血管减压术	04.41	24400		
内分泌、营养及代谢疾病	5	BZ00005	结节性甲状腺肿	E04.1-E04.9	直视下甲状腺单侧 / 双侧次全切除术	06.39013 or 06.39004	8400		
	6	BZ00006	甲状腺癌	C73	直视下甲状腺单 / 双侧腺叶切除+淋巴清扫	(06.2-06.4) and (40.2-40.5)	12600		
眼和附器疾病	7	BZ00007	原发性急性闭角型青光眼	H40.202 or H40.203 or H40.206 or H40.207	小梁切除术或虹膜周边切除术	12.64 or 12.14	4600		
	8	BZ00008	老年性白内障（单眼）	H25	白内障超声乳化吸除+人工晶状体 I 期植入术	13.41 and 13.71	3000		人工晶体
	9	BZ00009	单纯性孔源性视网膜脱离	H33.002	单眼巩膜环扎术	14.41	4200		
	10	BZ00010	单纯性孔源性视网膜脱离	H33.002	单眼巩膜外加压术	12.88001	4200		
	11	BZ00011	翼状胬肉	H11.0	单眼局麻下翼状胬肉切除组织移植术	11.39	2000		
	12	BZ00012	慢性泪囊炎	H04.401	经鼻内镜鼻腔泪囊吻合术	09.81003 or 09.81004	2500		

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							二类		
耳和乳突疾病	13	BZ00013	分泌性中耳炎	H65	全麻下单侧鼓膜置管术	20.01	5300		
	14	BZ00014	慢性化脓性中耳炎	H66.1-H66.3	经耳内镜 I 型鼓室成形术	19.4 004 and 18.11	7900		
	15	BZ00015	慢性化脓性中耳炎	H66.1-H66.3	经外耳道 II 型鼓室成形术	19.52	10200		人工听小骨
鼻咽喉疾病	16	BZ00016	慢性扁扁桃体炎（双侧）	J35.0	全麻下扁桃体切除术伴或不伴腺样体切除术	28.2 or 28.3	5900		
	17	BZ00017	鼻中隔偏曲	J34.2	经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术	21.5 003 or 21.5 004	5500		
	18	BZ00018	声带息肉	J38.102	经支撑喉镜声带肿物切除术（不含显微镜下手术）	30.0901	5200		
	19	BZ00019	慢性鼻窦炎	J32	经鼻内镜鼻窦开放术（4 个窦及以下）	22.2 or 22.41003 or 22.42004-009 or 22.51002 or 22.52004	7400		
	20	BZ00020	喉癌	C32	喉全切除术	30.3 or 30.4	27200		
口腔、颌面疾病	21	BZ00021	喉癌	C32	喉次全切除术	30.29	23800		
	22	BZ00022	单侧一度唇裂	Q36.904	唇皮下裂修复术	27.54	3800		
	23	BZ00023	甲状舌管囊肿	Q89.241	甲状舌管囊肿切除术	06.7	6200		
呼吸系统疾病	24	BZ00024	初治菌阳肺结核	A15.0-A15.1	结核病定点医院住院治疗		6300		
	25	BZ00025	肺脓肿伴肺炎	J85.1	内科住院治疗		10700		
	26	BZ00026	支气管肺癌	C34	经胸腔镜镜肺叶切除术（含淋巴结清扫）	32.41	38200		
	27	BZ00027	肺良性肿瘤	D14.3	经胸腔镜镜肺肿瘤切除术	32.20 or 32.25 or 32.28	34000		
	28	BZ00028	支气管扩张	J47	直视下肺叶或肺段切除术	32.49	24600		
	29	BZ00029	支气管扩张	J47	经胸腔镜肺或肺段切除术	32.41	25500		

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							二类		
呼吸系统疾病	30	BZ00030	自发性气胸	J93.0-J93.1	胸腔闭式引流	34.04003	7500		
	31	BZ00031	胸腺肿瘤	C37 or D09.3 or D15.0 or D38.4	胸腺肿瘤切除术	07.83-07.84	23800		
	32	BZ00032	原发性支气管肺癌	C34	直视下肺癌切除术	32.29 or 32.39 or 32.49 or 32.59	26500		
	33	BZ00033	动脉导管未闭	Q25.0	经皮穿刺动脉导管未闭封堵术（含封堵材料）	39.79008	16000		
	34	BZ00034	房间隔缺损	Q21.1	体外循环下房间隔缺损缝合术	35.71 and 39.61	33000		
循环系统疾病	35	BZ00035	房间隔缺损	Q21.1	体外循环下房间隔缺损补片修补术（含补片材料）	39.61 and (35.61 or 35.51001)	34800		
	36	BZ00036	室间隔缺损	Q21.0	体外循环下室间隔缺损缝合术	35.72 and 39.61	26300		
	37	BZ00037	室间隔缺损	Q21.0	体外循环下室间隔缺损补片修补术（含补片材料）	(35.62 or 35.53001) and 39.61	30600		
	38	BZ00038	风湿性心脏病二尖瓣病变	I05	体外循环下二尖瓣置换术	(35.23 or 35.24) and 39.61	46700		人工瓣膜
	39	BZ00039	冠心病不稳定心绞痛	I20.0 or I20.1 or I20.802	冠状动脉造影检查	88.55-88.57	8400		
	40	BZ00040	主动脉瓣病变	I06 or I35 or Q23.0-Q23.1 or Q23.804 or Q23.807 or Q23.810 or Q23.812 or Q23.901	体外循环下主动脉瓣置换术	(35.22 or 35.21) and 39.61	47600		人工瓣膜
	41	BZ00041	急性 ST 段抬高心肌梗死	I21.0-I21.3	经皮冠状动脉支架置入术	36.06-36.07	20400		支架
	42	BZ00042	病态窦房结综合征	I49.5	单腔永久起搏器安置术	37.81 or 37.82	17000		起搏器
	43	BZ00043	病态窦房结综合征	I49.5	双腔永久起搏器安置术	37.83	18200		起搏器
	44	BZ00044	室上性心动过速	I47.112	经血管心脏射频消融术	37.34001	20800		
	45	BZ00045	室性心动过速	I47.212	经血管心脏射频消融术	37.26 and 37.34001	20800		

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							二类		
血液、造血器官、免疫系统疾病	46	BZ00046	儿童急性早幼粒细胞白血病（APL）-初治患者	C92.4	初治化疗（含化疗药物）		28000		
	47	BZ00047	儿童急性淋巴细胞白血病（ALL）-初治患者	C91.0	初治化疗（含化疗药物）		23800		
消化系统疾病	48	BZ00048	胃癌	C16	腹腔镜下根治性近端胃大部切除术	43.5 and 54.21001	38200		
	49	BZ00049	胃癌	C16	直视下根治性近端胃大部切除术	43.5	36500		
	50	BZ00050	胃癌	C16	直视下根治性远端胃大部切除术	（43.6 001-43.6 006） or 43.7 001	34000		
	51	BZ00051	胃癌	C16	腹腔镜下根治性远端胃大部切除术	43.6 007 or 43.7 005	36900		
	52	BZ00052	胃十二指肠溃疡	K25-K27	腹腔镜下远端胃大部切除术	43.6 007 or 43.7 005	23800		
	53	BZ00053	急性阑尾炎	K35.9	腹腔镜下阑尾切除术	47.01	7600		
	54	BZ00054	直肠息肉或直肠良性肿瘤	K62.1 or D12.8	内镜下行直肠病损切除	48.36001	3800		
	55	BZ00055	单侧腹股沟斜疝	K40.903	腹腔镜下腹股沟斜疝修补术	53.02010 or 53.02011 or 17.12	5400	人造补片	
	56	BZ00056	单侧腹股沟斜疝	K40.903	直视下腹股沟斜疝修补术	53.02001 or 53.02005 or 53.04	3700	人造补片	
	57	BZ00057	下肢静脉曲张	I83	经皮大隐静脉腔内激光闭合术	38.59003	5500		
	58	BZ00058	原发性甲状腺功能亢进	E05.0	直视下单 / 双侧甲状腺次全切除术	06.39004 or 06.39013	10200		
	59	BZ00059	胆囊息肉	K82.808	腹腔镜（胆道镜）下胆囊切除术	51.23	8400		
	60	BZ00060	胆囊结石伴急性胆囊炎（无胆管炎）	K80.0	直视下胆囊切除术	51.22	8400		
	61	BZ00061	胆囊结石伴急性胆囊炎（无胆管炎）	K80.0	腹腔镜下胆囊切除术	51.23	10200		
	62	BZ00062	胆管结石伴胆囊炎（无胆管炎）	K80.4	直视下胆总管切开取石+胆囊切除	51.41 and 51.22	13600		

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							一类	二类	
消化系统疾病	63	BZ00063	胆管结石伴胆管炎（无胆囊炎）	K80.3	腹腔镜下胆总管切开取石术	51.88003	22000		
	64	BZ00064	血栓性外痔	I84.3	局麻下血栓性外痔切除术	49.47	3400		
	65	BZ00065	胆管结石伴慢性胆管炎	K80.1	腹腔镜下胆管切除术	51.23	9200		
	66	BZ00066	贲门失弛缓症	K22.0	经胃镜食管下段贲门肌层切开术	42.7 and 54.21001	7200		
	67	BZ00067	结肠癌	C18	直视下半结肠切除术（含淋巴清扫）	45.73—45.79	33600		
	68	BZ00068	结肠癌	C18	腹腔镜下半结肠切除术（含淋巴清扫）	17.33 or 17.39	34500		
	69	BZ00069	直肠癌	C20	直视下会阴直肠癌根治术(Miles 手术)（含淋巴清扫）	48.52	33600		
	70	BZ00070	直肠癌	C20	腹腔镜下会阴直肠癌根治术(Miles 手术)（含淋巴清扫）	48.51	36600		
	71	BZ00071	急性肠套叠	K56.1	直视下肠套叠手术复位或肠切除术	46.80-46.82 or 45.6-45.7	8400		
	72	BZ00072	急性化脓性阑尾炎（含阑尾穿孔或阑尾周围脓肿）	K35.0-K35.1	直视下阑尾切除术	47.09	8400		
	73	BZ00073	结肠息肉或结肠良性肿瘤	D12.2-D12.7 or K51.4 or K63.5	内镜下结肠病损或息肉切除术	45.42 or 45.43008-45.43012	3400		
	74	BZ00074	肾癌	C64	腹腔镜下根治性肾切除术（含淋巴清扫）	55.51003 or 55.51004	24200		
	75	BZ00075	肾癌	C64	腹腔镜下肾部分切除术（含淋巴清扫）	55.4 001	27200		
	76	BZ00076	膀胱癌	C67	腹腔镜下根治性膀胱全切术+盆腔淋巴结清扫术	57.71003 and (40.3 or 40.5)	34000		
	77	BZ00077	膀胱肿瘤	C67 or D09.0 or D30.3 or D41.4	膀胱镜下经尿道肿瘤电切治疗	57.49	12700		
	78	BZ00078	单侧肾盂输尿管结石伴或不伴肾积水	N13.2 or N20.2	经尿道输尿管镜激光碎石取石术	56.0 004 or 56.0 009	11800		

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							二类		
男性生殖系统疾病	79	BZ000079	良性前列腺增生	N40	经尿道前列腺切除术[TURP 手术]	60.29002	13600		
	80	BZ000080	肾结石伴或不伴肾积水	N13.2 or N20.0	经皮肾镜激光碎石取石术	55.04003	15200		
	81	BZ000081	精索静脉曲张（单侧）	I86.1	直视下精索静脉曲张高位结扎术	63.1 002	4400		
	82	BZ000082	睾丸鞘膜积液	N43.0-N43.3 or P83.5	直视下睾丸鞘膜翻转术	61.49001	4400		
	83	BZ000083	前列腺癌	C61	经尿道前列腺切除术	60.2	21000		
	84	BZ000084	子宫肌瘤症	N80.003	腹腔镜下经腹子宫次全/全部切除术	68.31 or 68.41	10800		
	85	BZ000085	卵巢囊肿	N83.0-N83.2	腹腔镜下卵巢囊肿剥除术/单侧卵巢切除	65.24-65.25 or 65.31	10000		
	86	BZ000086	卵巢良性肿瘤	D27	腹腔镜下卵巢肿瘤切除术	65.24-65.25 or 65.31	10000		
女性生殖系统疾病	87	BZ000087	卵巢良性肿瘤	D27	直视下卵巢肿瘤切除术	65.39 or 65.22 or 65.29	8400		
	88	BZ000088	输卵管妊娠	O00.1	直视下单侧输卵管切除术	66.62001	6700		
	89	BZ000089	输卵管妊娠	O00.1	腹腔镜下单侧输卵管切除术	66.62002	8000		
	90	BZ000090	输卵管妊娠	O00.1	腹腔镜下单侧输卵管开窗术	66.01001 or 66.02002	6700		
	91	BZ000091	子宫平滑肌瘤	D25	直视下全子宫切除术	68.49	9700		
	92	BZ000092	子宫平滑肌瘤	D25	腹腔镜下子宫肌瘤切除术	68.29004 or 68.29005 or 68.29008 or 68.29010 or 68.29011	9200		
	93	BZ000093	子宫粘膜下平滑肌瘤	D25.0	宫腔镜下子宫肌瘤切除术	68.29014 or 68.29015 or 68.29017	5600		
	94	BZ000094	宫颈癌	C53	腹腔镜下全子宫广泛性切除术+双附件切除	68.61 or 68.71 and 65.63	20200		
	95	BZ000095	宫颈癌	C53	直视下全子宫广泛性切除术+双附件切除	(68.69 or 68.79) and 65.61	16800		
	96	BZ000096	宫颈癌	C53	腹腔镜全子宫切除术或子宫广泛性切除术	68.41	18500		

专业	序号	病种编码	主要诊断	主诊断编码	主要操作/治疗方式	主要操作/治疗方式编码	收费标准		除外内容
							二类		
妊娠、分娩和产褥期疾病	97	BZ00097	胎膜早破（足月）行阴道分娩	O42 and Z37.0<>(O60.1orO60.3	单胎顺产接生（非无痛）	I=74	3000		
	98	BZ00098	腰椎间盘突出症	M51.202 or M51.203 or M51.002+G99.2* or M51.101+G55.1* or M51.103+G55.1* or M51.104+G55.1*	椎间盘镜下腰椎髓核摘除术	80.51033 or 80.51034	11500		
	99	BZ00099	创伤性半月板损伤	S83.2	关节镜下半月板成形术/关节镜下半月板切除术（含人工材料）	80.6004-80.6006 or 80.6009-80.6011 or 81.47005 or 81.47013	12800		
	100	BZ00100	股骨颈骨折	S72.0	全髋人工关节置换术	81.51	21400		人工关节
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	101	BZ00101	复发性肩关节脱位	M24.4	关节镜下肩关节脱位修复术（含人工材料）	79.71 or 79.81 or 81.82） and 80.21	22300		
	102	BZ00102	尺骨鹰嘴骨折	S52.011	尺骨鹰嘴骨折闭合复位内固定术	79.12003 or 79.12005 or 79.12007 or 79.12009	13000		
	103	BZ00103	股骨干骨折	S72.3	直视下股骨干骨折开放复位钢板螺丝钉内固定术（含固定材料）	79.35	22300		
	104	BZ00104	无菌性股骨头坏死	M87.851	直视下全髋人工关节置换术	81.51	21500		人工关节
皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	105	BZ00105	乳腺癌	C50	直视下乳腺癌改良根治术（非乳房再造）	85.43 or 85.44	13600		
其他	106	BZ00106-1	终末期肾脏病（已确诊）	N18.0	血液透析（含滤过）或腹膜透析治疗的月总费用（含透析费、透析液、常用药品、常规检查检验费、腹膜平衡试验等费用，不包含发生并发症住院治疗费用。）	39.95 or 54.98	血液透析 每月 4200		
		BZ00106-2					腹膜透析 每月 3600		

附件 3:

平江县公立医院病种费用医保支付表

序号	主 诊 断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
1	全面惊厥性癫痫持续状态	内科抗癫痫治疗	60%	3840	40%	2560
2	急性缺血性脑梗死	发病 4.5 小时内采取静脉溶栓治疗	70%	12180	50%	8700
3	慢性硬膜下血肿	颅内血肿钻孔引流术	70%	10010	50%	7150
4	三叉神经痛（单侧）	显微镜下三叉神经根血管减压术	70%	17080	50%	12200
5	结节性甲状腺肿	直视下甲状腺单侧 / 双侧次全切除术	60%	5040	40%	3360
6	甲状腺癌	直视下甲状腺单 / 双侧腺叶切除+淋巴清扫	70%	8820	50%	6300
7	原发性急性闭角型青光眼	小梁切除术或虹膜周边切除术	60%	2760	40%	1840
8	老年性白内障（单眼）	白内障超声乳化吸除+人工晶体 I 期植入术	60%	1800	40%	1200
9	单纯性孔源性视网膜脱离	单眼巩膜环扎术	60%	2520	40%	1680
10	单纯性孔源性视网膜脱离	单眼巩膜外加压术	60%	2520	40%	1680
11	翼状胬肉	单眼局麻下翼状胬肉切除组织移植术	70%	1400	40%	800
12	慢性泪囊炎	经鼻内镜鼻腔泪囊吻合术	60%	1500	40%	1000
13	分泌性中耳炎	全麻下单侧鼓膜置管术	60%	3180	40%	2120
14	慢性化脓性中耳炎	经耳内镜 I 型鼓室成形术	60%	4740	40%	3160

序号	主诊断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
15	慢性化脓性中耳炎	经外耳道Ⅱ型鼓室成形术	60%	6120	40%	4080
16	慢性扁桃体炎（双侧）	全麻下扁桃体切除术或不伴腺样体切除术	60%	3540	40%	2360
17	鼻中隔偏曲	经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术	60%	3300	40%	2200
18	声带息肉	经支撑喉镜声带肿物切除术（不含显微镜下手术）	60%	3120	40%	2080
19	慢性鼻炎	经鼻内镜鼻窦开放术（4个窦及以下）	60%	4440	40%	2960
20	喉癌	喉全切除术	70%	19040	50%	13600
21	喉癌	喉次全切除术	70%	16660	50%	11900
22	单侧一度唇裂	唇皮下裂修复术	——	——	70%	2660
23	甲状舌管囊肿	甲状舌管囊肿切除术	60%	3720	40%	2480
24	初治菌阳肺结核	结核病定点医院住院治疗	60%	3780	40%	2520
25	肺炎伴肺炎	内科住院治疗	70%	7490	50%	5350
26	支气管肺癌	经胸腔镜肺叶切除术（含淋巴结清扫）	70%	26740	70%	26740
27	肺良性肿瘤	经胸腔镜肺肿瘤切除术	70%	23800	50%	17000
28	支气管扩张	直视下肺叶或肺段切除术	70%	17220	50%	12300
29	支气管扩张	经胸腔镜肺或肺段切除术	70%	17850	50%	12750
30	自发性气胸	胸腔闭式引流	70%	5250	50%	3750

序号	主 诊 断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
31	胸腺肿瘤	胸腺肿瘤切除术	70%	16660	50%	11900
32	原发性支气管肺癌	直视下肺癌切除术	70%	18550	70%	18550
33	动脉导管未闭	经皮穿刺动脉导管未闭封堵术（含封堵材料）	——	——	80%	12800
34	房间隔缺损	体外循环下房间隔缺损缝合术	——	——	80%	26400
35	房间隔缺损	体外循环下房间隔缺损补片修补术（含补片材料）	——	——	80%	27840
36	室间隔缺损	体外循环下室间隔缺损缝合术	——	——	80%	21040
37	室间隔缺损	体外循环下室间隔缺损补片修补术（含补片材料）	——	——	80%	24480
38	风湿性心脏病二尖瓣病变	体外循环下二尖瓣置换术	70%	32690	50%	23350
39	冠心病不稳定型心绞痛	冠状动脉造影检查	70%	5880	50%	4200
40	主动脉瓣病变	体外循环下主动脉瓣置换术	70%	33320	50%	23800
41	急性 ST 段抬高心肌梗死	经皮冠状动脉支架置入术	70%	14280	70%	14280
42	病态窦房结综合征	单腔永久起搏器安置术	70%	11900	50%	8500
43	病态窦房结综合征	双腔永久起搏器安置术	70%	12740	50%	9100
44	室上性心动过速	经血管心脏射频消融术	70%	14560	50%	10400
45	室性心动过速	经血管心脏射频消融术	70%	14560	50%	10400
46	儿童急性早幼粒细胞白血病（APL）-初治患者	初治化疗（含化疗药物）	——	——	70%	19600

序号	主诊断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
47	儿童急性淋巴细胞白血病(ALL)-初治患者	初治化疗(含化疗药物)	——	——	70%	16660
48	胃癌	腹腔镜下根治性近端胃大部切除术	70%	26740	70%	26740
49	胃癌	直视下根治性近端胃大部切除术	70%	25550	70%	25550
50	胃癌	直视下根治性远端胃大部切除术	70%	23800	70%	23800
51	胃癌	腹腔镜下根治性远端胃大部切除术	70%	25830	70%	25830
52	胃十二指肠溃疡	腹腔镜下远端胃大部切除术	70%	16660	50%	11900
53	急性阑尾炎	腹腔镜下阑尾切除术	60%	4560	40%	3040
54	直肠息肉或直肠良性肿瘤	内镜下行直肠病损切除	60%	2280	40%	1520
55	单侧腹股沟斜疝	腹腔镜下腹股沟斜疝修补术	60%	3240	40%	2160
56	单侧腹股沟斜疝	直视下腹股沟斜疝修补术	60%	2220	40%	1480
57	下肢静脉曲张	经皮大隐静脉腔内激光闭合术	60%	3300	40%	2200
58	原发性甲状腺功能亢进	直视下单 / 双侧甲状腺次全切除术	60%	6120	40%	4080
59	胆囊息肉	腹腔镜(胆道镜)下胆囊切除术	60%	5040	40%	3360
60	胆囊结石伴急性胆囊炎(无胆管炎)	直视下胆囊切除术	60%	5040	40%	3360
61	胆囊结石伴急性胆囊炎(无胆管炎)	腹腔镜下胆囊切除术	60%	6120	40%	4080
62	胆管结石伴胆管炎(无胆管炎)	直视下胆总管切开取石+胆囊切除	70%	9520	50%	6800

序号	主诊断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
63	胆管结石伴胆管炎(无胆囊炎)	腹腔镜下胆总管切开取石术	70%	15400	50%	11000
64	血栓性外痔	局麻下血栓性外痔切除术	60%	2040	40%	1360
65	胆囊结石伴慢性胆囊炎	腹腔镜下胆囊切除术	60%	5520	40%	3680
66	贲门失弛缓症	经胃镜食管下段贲门肌层切开术	60%	4320	40%	2880
67	结肠癌	直视下半结肠切除术(含淋巴清扫)	70%	23520	70%	23520
68	结肠癌	腹腔镜下半结肠切除术(含淋巴清扫)	70%	24150	70%	24150
69	直肠癌	直视下会阴直肠癌根治术(Miles 手术)(含淋巴清扫)	70%	23520	70%	23520
70	直肠癌	腹腔镜下会阴直肠癌根治术(Miles 手术)(含淋巴清扫)	70%	25620	70%	25620
71	急性肠套叠	直视下肠套叠手术复位或肠切除术	60%	5040	40%	3360
72	急性化脓性阑尾炎(含阑尾穿孔或阑尾周围脓肿)	直视下阑尾切除术	60%	5040	40%	3360
73	结肠息肉或结肠良性肿瘤	内镜下结肠病损或息肉切除术	60%	2040	40%	1360
74	肾癌	腹腔镜下根治性肾切除术(含淋巴清扫)	70%	16940	50%	12100
75	肾癌	腹腔镜下肾部分切除术(含淋巴清扫)	70%	19040	50%	13600
76	膀胱癌	腹腔镜下根治性膀胱全切术+盆腔淋巴结清扫术	70%	23800	50%	17000
77	膀胱肿瘤	膀胱镜下经尿道肿瘤电切治疗	70%	8890	50%	6350
78	单侧肾盂输尿管结石伴或不伴肾积水	经尿道输尿管镜激光碎石取石术	70%	8260	50%	5900

序号	主 诊 断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
79	良性前列腺增生	经尿道前列腺切除术[TURP 手术]	70%	9520	50%	6800
80	肾结石伴或不伴肾积水	经皮肾镜激光碎石取石术	70%	10640	50%	7600
81	精索静脉曲张（单侧）	直视下精索静脉曲张高位结扎术	60%	2640	40%	1760
82	睾丸鞘膜积液	直视下睾丸鞘膜翻转术	60%	2640	40%	1760
83	前列腺癌	经尿道前列腺切除术	70%	14700	50%	10500
84	子宫肌腺症	腹腔镜下经腹子宫次全/全部切除术	70%	7560	50%	5400
85	卵巢囊肿	腹腔镜下卵巢囊肿剥除术/单侧卵巢切除	60%	6000	40%	4000
86	卵巢良性肿瘤	腹腔镜下卵巢肿瘤切除术	60%	6000	40%	4000
87	卵巢良性肿瘤	直视下卵巢肿瘤切除术	60%	5040	40%	3360
88	输卵管妊娠	直视下单侧输卵管切除术	按现行生育相关医保支付政策执行		40%	2680
89	输卵管妊娠	腹腔镜下单侧输卵管切除术			40%	3200
90	输卵管妊娠	腹腔镜下单侧输卵管开窗术			40%	2680
91	子宫平滑肌瘤	直视下全子宫切除术	60%	5820	40%	3880
92	子宫平滑肌瘤	腹腔镜下子宫肌瘤切除术	60%	5520	40%	3680
93	子宫粘膜下平滑肌瘤	宫腔镜下子宫肌瘤切除术	60%	3360	40%	2240
94	宫颈癌	腹腔镜下全子宫广泛性切除术+双附件切除	70%	14140	70%	14140

序号	主诊断	主操作/治疗方式	职工医保		城乡居民医保	
			二级		二级	
			支付比例	支付金额	支付比例	支付金额
95	宫颈癌	直视下全子宫广泛性切除术+双附件切除	70%	11760	70%	11760
96	宫颈癌	腹腔镜全子宫切除术或子宫广泛性切除术	70%	12950	70%	12950
97	胎膜早破（足月）行阴道分娩	单胎顺产接生（非无痛）	按现行生育相关医保支付政策执行			
98	腰椎间盘突出症	椎间盘镜下腰椎髓核摘除术	70%	8050	50%	5750
99	创伤性半月板损伤	关节镜下半月板成形术/关节镜下半月板切除术（含人工材料）	70%	8960	50%	6400
100	股骨颈骨折	全髋人工关节置換术	70%	14980	50%	10700
101	复发性肩关节脱位	关节镜下肩关节脱位修复术（含人工材料）	70%	15610	50%	11150
102	尺骨鹰嘴骨折	尺骨鹰嘴骨折闭合复位内固定术	70%	9100	50%	6500
103	股骨干骨折	直视下股骨干骨折开放复位钢板螺丝钉内固定术（含固定材料）	70%	15610	50%	11150
104	无菌性股骨头坏死	直视下全髋人工关节置換术	70%	15050	50%	10750
105	乳腺癌	直视下乳腺癌改良根治术（非乳房再造）	70%	9520	70%	9520
106	终末期肾脏病（已确诊）	血液透析（含滤过）或腹膜透析治疗的月总费用（含透析费、透析液、常用药品、常规检查检验费、腹膜平衡试验等费用，不包含发生并发症住院治疗费用。）	属于医保特殊门诊保障病种，按现行支付政策执行			

附件 4:

可另收费医用耗材医保最高支付限额表

序号	病种编码	主要诊断	主要操作/治疗方式	可另收费耗材	单位	县医保最高限额 (元)
1	BZ000008	老年性白内障 (单眼)	白内障超声乳化吸除+人工晶状体 I 期植入术	人工晶体	个	限额支付 800 元。
2	BZ000015	慢性化脓性中耳炎	经外耳道 II 型鼓室成形术	人工听小骨	个	限额支付 1000 元。
3	BZ000038	风湿性心脏病二尖瓣病变	体外循环下二尖瓣置换术	人工瓣膜	个	限额支付 8000 元
4	BZ000040	主动脉瓣病变	体外循环下主动脉瓣置换术	人工瓣膜	个	限额支付 8000 元。
5	BZ000041	急性 ST 段抬高心肌梗死	经皮冠状动脉支架置入术	支架	个	限额支付 8000 元, 单次住院 限额支付 3 个。
6	BZ000042	病态窦房结综合征	单腔永久起搏器安置术	起搏器	个	限额支付 15000 元。
7	BZ000043	病态窦房结综合征	双腔永久起搏器安置术	起搏器	个	限额支付 20000 元。
8	BZ000055	单侧腹股沟斜疝	腹腔镜下腹股沟斜疝修补术	人造补片	个	限额支付 800 元。
9	BZ000056	单侧腹股沟斜疝	直视下腹股沟斜疝修补术	人造补片	个	限额支付 800 元。
10	BZ00100	股骨颈骨折	全髋人工关节置换术	人工关节	套	限额支付 8000 元。
11	BZ00104	无菌性股骨头坏死	直视下全髋人工关节置换术	人工关节	套	限额支付 8000 元。

