关于重新公布按病种付费有关问题的通知

济医保发〔2021〕6号

各区县（功能区）医疗保障部门，各公立定点医疗机构，局属各单位：

《关于济南市公立医疗机构按病种收费有关问题的通知》（济发改物价〔2017〕797号）文件已到期。根据《关于重新公布驻济省（部）属公立医疗机构按病种付费有关问题的通知》（鲁医保发〔2019〕106号）文件精神，结合工作实际，现将各有关定点医疗机构实行按病种付费有关问题通知如下：

一、按病种付费的内涵

按病种付费标准包含患者住院期间发生的诊断、治疗等全部费用，即从患者入院，按病种临床诊疗路径接受规范诊疗，到最终达到临床疗效标准出院，整个过程中所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、护理、床位、药品及医用耗材等各项费用。医疗机构按此标准收费，医保和患者按规定付费。

患者自愿选择单人间、双人间以及特需病房，其床位费超出普通病房收费标准的部分可单独收费，不计入病种收费标准。医疗机构不得另收其他费用。

二、具体病种和实施范围

本次实施按病种付费的病种共74个（详见附件1），其中，西医病种69个，中医优势病种5个。凡主诊断、主操作符合实施按病种付费的患者，均应纳入按病种付费范围。

三、病种付费标准

按病种付费实行最高限价管理。附件所列病种结算标准为三级公立医疗机构最高收费标准，二级公立医疗机构最高收费标准以此为基准下浮10％。省（部）属公立医疗机构执行《关于重新公布驻济省（部）属公立医疗机构按病种付费有关问题的通知》（鲁医保发〔2019〕106号）文件规定的收费价格标准。

四、结算及管理

（一）附件中涉及的病种，结算标准以内的部分由医保基金和参保人分别承担。省（部）属公立医疗机构和市属公立医疗机构分别执行规定的收费标准。

（二）职工医保按规定的结算标准（或按协议谈判支付限额）纳入统筹支付范围。病种费用起付标准以上至支付限额的住院医疗费用，三级医疗机构职工负担15％，退休人员负担10％；二级医疗机构职工负担10％，退休人员负担5％，其余住院医疗费用个人负担后由职工基本医疗保险统筹基金（含大额医疗费用救助金）负担。

居民医保参保人在二级以上医疗机构（包含二级）个人先自负15%后纳入统筹支付范围。居民医疗保险统筹基金按规定支付。

（三）按病种付费实行定额付费，超支不补，结余留用。支付标准包含患者住院期间所发生的诊断与治疗等全部费用。医疗保健人员在按病种支付标准基础上，按有关规定适当增加床位费补助，纳入按病种支付结算额度。

（四）实行按病种收费的参保人员的医疗费，定点医疗机构仍按有关规定据实向医保经办机构传送项目明细，结算票据打印等按规定执行。

五、退出机制

（一）医疗机构应将符合规定的病种纳入按病种付费管理。参保人员以病种付费方式住院后，医疗机构发现不符合按病种付费管理的，应由治疗科室填写 《济南市基本医疗保险住院病人退出按病种付费结算申请表》（见附件2），报医疗机构医保科室审批同意，同时传市或县（区）经办机构备案。市或县（区）经办机构进行审核。

（二）医疗机构在一个医保年度内，退出按病种付费管理的病例数量，不能超过按病种付费收入院人数的 5%。退出病例数超过规定的，其超过部分发生的医疗费用仍按病种付费定额标准支付（包括医保基金和参保人员支付金额，病人多支付的金额由经办机构向医疗机构扣付）。退出病例以结算时间的先后进行排序，扣付时取排序列后的病例。

六、相关要求

（一）各医疗机构要认真制订本院按病种收费工作实施方案并组织实施，完善临床诊疗路径管理，建立健全实施按病种付费的进入和退出机制，与患者签订知情告知书，确保医疗质量。

（二）实施按病种付费的病种病例，除按本通知规定与医保经办机构结算病种费用外，可不再向患者出具“费用清单”，但仍应按现行规定向医保经办机构传送项目费用清单等信息，具体传送要求按医保经办机构规定执行。

（三）各医疗机构要建立按病种付费申投诉责任制，畅通医患沟通渠道。医疗机构不得拒收患者、分解住院次数或无故缩短住院时间。

本通知自2021年 6月 10日起施行，有效期至2024年6月10 日。之前文件与本文件不一致的，按本文件执行。对执行中遇到的新情况、新问题，请及时向市医疗保障局反映。

附件：1.济南市三级公立医疗机构按病种付费结算标准表

2.济南市基本医疗保险住院病人退出按病种付费结

算申请表

 济南市医疗保障局

2021年7月2日

（此件主动公开)

附件1

济南市三级公立医疗机构按病种付费

结算标准表

单位：元

| 序号 | 病种原地方编码 | 相应国家编码 | 疾病名称 | 手术名称 | 付费标准 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | BZ0001 | BI63900 | 脑梗死 | 静脉溶栓 | 27000 |
| 2 | BZ0002 | BG50003 | 三叉神经痛 | 显微镜下三叉神经根血管减压术 | 38000 |
| 3 | BZ0003 | BE04900 | 结节性甲状腺肿 | 单侧甲状腺全切术 | 17000 |
| 4 | BZ0004 | BD34x05 | 甲状腺良性肿瘤 | 单侧甲状腺次全切除术 | 15500 |
| 5 | BZ0005 | BC73x07 | 甲状腺癌 | 甲状腺癌根治术 | 18500 |
| 6 | BZ0006 | BH25901 | 老年性白内障 | 白内障超声乳化摘除术 | 8600 |
| 7 | BZ0007 | BH02404 | 上睑下垂 | 上睑提肌缩短上睑下垂矫正术 | 4000 |
| 8 | BZ0008 | BH02400 | 上睑下垂 | 颞筋膜悬吊上睑下垂矫正术 | 3800 |
| 9 | BZ0009 | BH33002 | 单纯性孔源性视网膜脱离 | 巩膜外加压术 | 8000 |
| 10 | BZ0010 | BH11004 | 翼状胬肉 | 翼状胬肉切除组织移植术 | 3000 |
| 11 | BZ0011 | BH66305 | 慢性化脓性中耳炎 | Ⅲ型鼓室成形术 | 14500 |
| 12 | BZ0012 | BC32901 | 喉癌 | 喉次全切除术 | 42000 |
| 13 | BZ0013 | BS02601 | 下颌骨骨折 | 下颌骨骨折切开复位内固定术 | 36000 |
| 14 | BZ0014 | BQ18002 | 鳃源性囊肿 | 鳃裂囊肿切除术 | 15000 |
| 15 | BZ0016 | BJ15700 | 支原体肺炎(儿童) |  | 6500 |
| 16 | BZ0017 | BJ40x00 | 儿童支气管炎 |  | 5300 |
| 17 | BZ0018 | BQ25000 | 动脉导管未闭 | 经皮穿刺动脉导管未闭封堵术 | 22500 |
| 18 | BZ0019 | BQ21300 | 法洛四联症 | 法洛氏四联症根治术-不切右室 | 67000 |
| 19 | BZ0022 | BC92100 | 慢性髓细胞白血病（CML）-初治CML 成人患者 |  | 27000 |
| 20 | BZ0023 | BK85900 | 轻症急性胰腺炎 |  | 21000 |
| 21 | BZ0024 | BK26900 | 胃十二指肠溃疡 |  | 11000 |
| 22 | BZ0025 | BC16916 | 胃癌 | 腹腔镜胃癌根治性近端切除术 | 61000 |
| 23 | BZ0026 | BC16907 | 胃癌 | 腹腔镜胃癌根治性近端切除术 | 60000 |
| 24 | BZ0027 | BC16909 | 胃癌 | 根治性近端胃大部切除术 | 59000 |
| 25 | BZ0028 | BC16906 | 胃癌 | 根治性远端胃大部切除术 | 57000 |
| 26 | BZ0029 | BK35802 | 急性单纯性阑尾炎 | 阑尾切除术 | 8000 |
| 27 | BZ0031 | BK40901 | 腹股沟疝 | 单侧腹股沟疝修补术 | 8000 |
| 28 | BZ0032 | BI83904 | 下肢静脉曲张 | 单侧大隐静脉高位结扎＋剥脱术 | 12000 |
| 29 | BZ0033 | BI83902 | 下肢静脉曲张 | 单侧大隐静脉腔内激光闭合术 | 12300 |
| 30 | BZ0034 | BE05801 | 原发性甲状腺功能亢进 | 单侧甲状腺次全切除术 | 16500 |
| 31 | BZ0035 | BK80502 | 胆管结石（无胆管炎或胆囊炎） | 开腹经胆道镜取石术 | 40000 |
| 32 | BZ0038 | BK80102 | 胆囊结石合并慢性胆囊炎 | 经腹腔镜胆囊切除术 | 19000 |
| 33 | BZ0039 | BK60202 | 肛裂 | 肛裂切除术 | 6000 |
| 34 | BZ0041 | BK22002 | 贲门失弛缓症 | 经胸腔镜食管下段贲门肌层切开术 | 26000 |
| 35 | BZ0042 | BK35801 | 急性化脓性阑尾炎 | 阑尾切除术 | 10400 |
| 36 | BZ0043 | BC64x05 | 肾癌 | 单侧根治性肾切除术 | 32000 |
| 37 | BZ0044 | BC64x04 | 肾癌 | 经腹腔镜单侧根治性肾切除术 | 40000 |
| 38 | BZ0045 | BD41400 | 膀胱肿瘤 | 膀胱部分切除术 | 26500 |
| 39 | BZ0046 | BD41401 | 膀胱肿瘤 | 经尿道膀胱肿瘤电切治疗 | 23000 |
| 40 | BZ0047 | BN43302 | 睾丸鞘膜积液 | 睾丸鞘膜翻转术 | 9200 |
| 41 | BZ0048 | BQ53900 | 隐睾（睾丸可触及） | 隐睾下降固定术 | 9500 |
| 42 | BZ0049 | BC61x03 | 前列腺癌 | 保留神经前列腺癌根治术 | 36600 |
| 43 | BZ0050 | BN80004 | 子宫腺肌病 | 经腹子宫腺肌病灶切除术 | 14500 |
| 44 | BZ0051 | BN80005 | 子宫腺肌病 | 经腹腔镜子宫腺肌病灶切除术 | 16500 |
| 45 | BZ0052 | BD27x03 | 卵巢良性肿瘤 | 经腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术 | 15000 |
| 46 | BZ0053 | BD25915 | 子宫平滑肌瘤 | 经腹全子宫切除术 | 15000 |
| 47 | BZ0055 | BD25914 | 子宫平滑肌瘤 | 经腹腔镜全子宫切除术 | 19000 |
| 48 | BZ0056 | BD25917 | 子宫平滑肌瘤 | 经阴道全子宫切除术 | 16000 |
| 49 | BZ0057 | BD25001 | 子宫平滑肌瘤 | 经宫腔镜黏膜下肌瘤切除术 | 12000 |
| 50 | BZ0058 | BC53906 | 宫颈癌 | 经腹腔镜全子宫切除术 | 27000 |
| 51 | BZ0071 | BQ65203 | 发育性髋脱位 | 先天性髋关节脱位切开复位石膏固定术 | 13000 |
| 52 | BZ0074 | BB02900 | 带状疱疹（不伴有并发症） |  | 7200 |
| 53 | BZ0076 | BC50903 | 乳腺癌 | 乳腺肿物切除术 | 24800 |
| 54 | BZ0077 | BJ34204 | 鼻中隔偏曲 | 经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术 | 9000 |
| 55 | BZ0078 | BJ35001 | 慢性扁桃体炎 | 扁桃体切除术 | 8000 |
| 56 | BZ0079 | BJ32907 | 慢性鼻窦炎 | 经鼻内镜全组鼻窦开放术 | 13000 |
| 57 | BZ0080 | BJ38104 | 声带息肉 | 经支撑喉镜激光辅助声带肿物切除术 | 11000 |
| 58 | BZ0081 | BJ38301 | 声带囊肿 | 支撑喉镜下声带息肉切除术 | 11000 |
| 59 | BZ0082 | BJ93104 | 自发性气胸 | 经胸腔镜肺大泡切除胸膜固定术 | 33000 |
| 60 | BZ0086 | BN20104 | 输尿管结石 | 经尿道输尿管镜激光碎石取石术 | 15000 |
| 61 | BZ0087 | BC20x04 | 直肠癌 | 超低位直肠癌根治术 | 47000 |
| 62 | BZ0089 | BC20x11 | 直肠癌 | 经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术) | 51000 |
| 63 | BZ0090 | BQ36902 | 唇裂 | 单侧不完全唇裂修复术 | 6000 |
| 64 | BZ0091 | BQ36900 | 唇裂 | 单侧完全唇裂修复术 | 7000 |
| 65 | BZ0092 | BQ35901 | 腭裂 | Ⅰ度腭裂修复术 | 6000 |
| 66 | BZ0093 | BQ35900 | 腭裂 | Ⅱ度腭裂修复术 | 6500 |
| 67 | BZ0095 | BN40x01 | 良性前列腺增生 | 经尿道膀胱镜前列腺电切术 | 21000 |
| 68 | BZ0096 | BN40x03 | 良性前列腺增生 | 经尿道前列腺激光气化切除术 | 31000 |
| 69 | BZ0100 | BI86101 | 精索静脉曲张 | 精索静脉曲张高位结扎术 | 6800 |
| 70 | ZYYS001 | BS42400 | 肱骨髁上骨折 | 肱骨骨折闭合复位钢针内固定术 | 23000 |
| 71 | ZYYS002 | BS52503 | 桡骨远端骨折 | 桡骨骨折闭合复位钢针内固定术 | 30000 |
| 72 | ZYYS003 | BS42005 | 锁骨骨折 | 锁骨骨折闭合复位钢针内固定术 | 29000 |
| 73 | ZYYS004 | BM51200 | 腰椎间盘突出症 |  | 15000 |
| 74 | ZYYS005 | BM75000 | 肩凝症 |  | 10000 |

附件2

济南市基本医疗保险住院病人

退出单病种付费结算申请表

定点医疗机构名称： 医保类别：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 |  | 医保卡号 |  |
| 住院科室 |  | 住院号 |  |
| 单病种名称 |  | 治疗方式 |  |
| 申请退出理由： |
| 申请医生签名： |
| 科主任签名：  | 申请日期： |
| 医院医保部门审核意见：（盖章） |
| 负责人签名：  | 审核日期： |
| 医保经办机构审核意见： |
| 负责人签名：  | 审查日期： |