

昌吉回族自治州医疗保障局

昌吉回族自治州卫生健康委员

文件

昌州医保发〔2021〕32号

关于结节性甲状腺肿等 40 个病种按病种付费 有关问题的通知

各县（市）医疗保障局、卫生健康委员会，州本级定点医疗机构：

为推进医疗保险支付方式改革工作，根据《自治区发展改革委 卫生计生委关于按病种收费有关事项的通知》（新发改医价〔2017〕1807号）《昌吉州城镇基本医疗保险按病种付费实施方案（试行）》（昌州人社发〔2016〕146号）要求，结合我州实际，现就结节性甲状腺肿等 40 个病种实行按病种付费有关问题通知如下：

一、实施范围及服务对象

（一）实施范围。昌吉州统筹地区协议管理的三级、二级医疗机构。

（二）服务对象。昌吉州统筹地区的职工基本医疗保险、居民基本医疗保险参保人员。

二、病种及限额

按病种付费管理的病种应符合下列条件：1. 常见病、多发病；2. 发病原因明确，发病机制清楚；3. 无其它严重并发症、合并症的病种；4. 诊疗规范和治愈标准比较明确；5. 诊疗过程差异不大，疗效确切；6. 质量易于控制，成本易于核算。按照积极稳妥，先易后难，循序渐进的原则，结合我州实际和国家病种编码标准，首批筛选确定结节性甲状腺肿、老年性白内障等 40 个按病种付费病种和限额（见附件）。

三、病种结算

（一）结算原则。按病种付费遵循“限额包干，结余奖励”的原则。

（二）结算范围。病种限额包括从患者确诊入院，按规定的临床路径诊疗规范，达到临床疗效标准出院的整个过程中所发生的包括目录外费用、起付线等自付费用、住院统筹基金支付费用等在内的所有住院费用。

（三）结算标准。

1. 参保人住院医疗费用按照现行政策结算；
2. 医保基金根据病种限额按以下公式结算：

医保基金支付费用=病种限额-参保患者自费费用-参保患者自付费用

其中，参保人的实际医疗费用低于病种限额的，结余费用归定点医疗机构使用；参保人的实际医疗费用高于病种限额的，超过限额标准部分由定点医疗机构承担。

3. 住院费用高于限额标准 2 倍及以上的费用极高病例，可按项目付费方式进行结算，年度内费用极高病例结算人次不得超出按病种付费同一病种出院人次的 5%，如超过 5%，则按照住院总费用高于按病种付费限额标准的差额从高到低进行排序，取排序在前 5% 的人次所对应的费用按项目付费方式结算，其余病例按病种限额结算。

4. 住院费用未达到限额标准 30% 的费用极低病例，按项目付费方式进行结算，退出按病种付费管理。

5. 定点医疗机构可根据临床需要，向医保经办机构申请部分特殊患者按项目付费，但须严格控制按项目付费的患者数量，按月考核按项目付费的患者数，不得超过按病种付费同一病种总出院人次 3%。拟按项目付费的患者，定点医院须逐例申报，医保经办机构审核通过后方可按项目付费结算。可特殊申请按项目付费结算的参保患者，包含以下三种情况：1) 急诊入院的危急症抢救患者；2) 住院天数过长等特殊情况；3) 经医保经办机构核准可申请按项目付费的其他情况。

(四) 结算管理。按病种付费纳入医保基金总额预算管理，按月结算，按年清算，不参与年终弹性结算。

四、结算效果评估与病种和限额的修订

每年1月，州医疗保障部门对现行按病种付费病种和限额设定的是否合理进行评估，并根据评估结果决定对按病种付费病种及限额进行修订和完善。

五、工作要求

（一）严把病种范围。各医疗机构要严把按病种付费病种范围的确认，对第一诊断符合按病种付费标准的疾病必须纳入按病种付费管理。

（二）认真开展培训。各级医保经办机构要及时组织医疗机构开展按病种付费相关政策培训，做好政策解读。各医疗机构要加强对医保医师及相关医务人员的政策培训，增强医疗机构自我监管的主动性，提升管理水平，确保按病种付费工作顺利实施。

（三）强化监督检查。各县（市）医保、卫健部门要加强协调，密切合作，强化对按病种付费结算工作的日常监管和督导，医保经办机构要定期将各定点医疗机构按病种付费实施情况给予通报，采取相应的奖惩措施，务求按病种付费工作扎实开展。

本通知自2022年1月1日起执行。

附件：昌吉州基本医疗保险按病种付费病种及限额标准

（第一批）



附件

昌吉州基本医疗保险按病种付费病种 及限额标准（第一批）

序号	病种代码	病种名称	手术操作代码	手术操作名称	病种限额	
					三级	二级
1	BE04906	结节性甲状腺肿	06.4x00	甲状腺全部切除术	14000	12600
2	BE04902	结节性甲状腺肿	06.3900x003	单侧甲状腺部分切除术	14000	12600
3	BH25920	老年性白内障	13.4100x001+13.7000	白内障超声乳化抽吸术+置入人工晶状体	8000	7200
4	BH40232	原发性急性闭角型青光眼	12.5400+12.6400	外路小梁切开术+外路小梁切除术	7000	6300
5	BH11011	翼状胬肉（单侧）	11.3900x001	翼状胬肉切除术	4000	3600
6	BJ34299	鼻中隔偏曲行外科手术			7000	6300
7	BJ38100	声带息肉外科手术			6000	5400
8	BC34913	支气管肺癌	32.5900x001	全肺切除术	45000	40500
9	BK40958	单侧腹股沟疝	53.05	用移植物或假体的腹股沟疝修补术	8000	7200
10	BK40904	单侧腹股沟疝	53.0401	单侧腹股沟斜疝无张力修补术	8000	7200

11	BK64850	血栓性外痔	49. 47	血栓性痔清除术	9000	8100
12	BK60202	肛裂	49. 3901	肛裂切除术	7500	6750
13	BK27916	胃十二指肠溃疡			6000	5400
14	BK62103	直肠息肉	48. 3508	内镜下直肠病损切除术	5600	5040
15	BK31712	胃息肉	43. 4100 x013	胃镜下胃病损电切术	5000	4500
16	BD41407	膀胱肿瘤	57. 6x00	部分膀胱切除术	20000	18000
17	BI86101	精索静脉曲张	63. 1x01	精索静脉高位结扎术	7000	6300
18	BN80004	子宫腺肌病	68. 2906	子宫病损切除术	13000	11700
19	BN80005	子宫腺肌病	68. 2912	腹腔镜子宫病损切除术	14000	12600
20	BN93800	功能障碍性子宫出血			8000	7200
21	B000124	输卵管妊娠	66. 6200	输卵管切除术 伴去除输卵管妊娠	8500	7650
22	BS82801	踝关节骨折	79. 3603	踝关节骨折切开复位内固定术	25000	22500
23	BS72306	股骨干骨折	79. 3501	股骨骨折切开复位内固定术	25000	22500
24	BS82003	闭合性髌骨骨折	79. 3604	髌骨骨折切开复位内固定术	15000	13500

25	BS52001	闭合性尺骨 鹰嘴骨折	79.3202	尺骨鹰嘴骨折 切开复位内固 定术	20000	18000
26	BS52420	尺桡骨干骨 折	79.3200 x011+79 .3200x0 12	桡骨骨折切开 复位钢板内固 定术+桡骨骨折 切开复位螺钉 内固定术	18000	16200
27	BS52423	闭合性尺桡 骨干骨折	79.1200 x005+ 79.1200 x009	尺骨骨折闭合 复位螺钉内固 定术+尺骨骨 折闭合复位钢 板内固定术	20000	18000
28	BM51209	腰椎间盘突出 症	80.5107	腰椎间盘突出 术	25000	22500
29	BS72005	股骨颈骨折	81.51	人工全髋关节 置换术	45000	40500
30	BS42326	肱骨干骨折	79.3100 x010	肱骨干骨折切 开复位钢板螺 丝钉内固定术	20000	18000
31	BS82243	胫腓骨干骨 折	79.3600 x015	胫骨骨折切开 复位髓内针内 固定术	20000	18000
32	BS82237	胫腓骨干骨 折	79.3601	胫骨骨折切开 复位内固定术	20000	18000
33	BM17101	膝关节骨关 节炎	80.8602	关节镜膝关节 病损切除术	14000	12600
34	BQ68001	先天性肌性 斜颈(小儿)	83.1901	肌肉松解术	7000	6300
35	BB02900	带状疱疹		内科治疗	3500	3150

36	BN61x23	急性乳腺炎	85.0x01	乳房皮肤切开 引流术（浅表）	6000	5400
37	BN61x24	急性乳腺炎 （深部、单 侧）	85.0x00 x002	乳房切开引流 术	6500	5850
38	BC50903	乳腺癌	85.2100 x003	乳房病损切除 术	22000	19800
39	BC50908	乳腺癌	85.45	单侧根治性乳 房切除术	27000	24300
40	BC50905	乳腺癌	85.4301	单侧乳腺改良 根治术	30000	27000

昌吉州医疗保障局

2021年12月28日印发