

# 南通市医疗保障局文件

通医保发〔2019〕35号

---

## 关于推进基本医疗保险 实施按病种收付费（试行）的通知

各县（市）、通州区医疗保障局、市医疗保险基金管理中心，各相关定点医疗机构：

为加快推进我市按病种收付费工作，扩大按病种付费覆盖面，推动医保基金支付在对总额控制下按病种付费为主的复合式支付方式改革深入，更好地发挥医保对医疗服务供需双方的激励约束作用，根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《省政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（苏政办发

〔2018〕6号)等文件精神,现就进一步推进我市基本医疗保险按病种收付费工作通知如下。

## 一、病种选择和标准

在现行执行按病种付费病种的基础上,按照临床路径和诊疗规范明确、并发症和合并症相对较少、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全等原则进行筛选,确定新增腹股沟斜疝等 122 个病种,并结合近年来南通医疗费用实际水平,按照“有约束、有激励”的原则,以补偿合理成本为基础,在体现医疗技术和医务人员劳务价值的同时,综合考虑医患双方权益和增强医保基金效能,确定和调整我市相关病种收付费价格标准和收费项目内涵(详见附件 2)。

## 二、适用范围

在南通市按病种收付费病种范围内,具备相应病种医疗资质和条件的定点医疗机构,在将本单位实施按病种收付费病种报当地医保经办机构备案后,按照按病种收付费有关规定和要求开展按病种收付费工作。

定点医疗机构在门诊或住院为我市职工和居民医保参保人员诊治时,对符合南通市医疗保险按病种收付费病种诊疗规范的,应积极引导参保人员签约,按本规定实施按病种收付费。部分病种诊疗规范见附件 1。

## 三、参保人员就医结算方式

基本医疗保险按病种收付费实行签约定点就医结算模式。

定点医疗机构应做好本方案所列病种的签约（解约）服务工作，主动履行告知义务，告知参保人员（或近亲属或法定代理人）有关按病种收付费的政策规定，并与参保人员（或近亲属或法定代理人）书面签订（解除）服务合约（包括《南通市医疗保险按病种收付费结算门诊服务合约》和《南通市医疗保险按病种收付费住院（日间手术）服务合约》，分别简称“门诊合约”和“住院合约”（详见附件3和4），同时将服务合约签约的相关信息录入、上传至医疗保险信息系统。

服务合约签订后，参保人员按规定接受签约病种的医疗服务、治疗，享受相应医疗保险待遇，不得指定检查、治疗、用药。定点医疗机构结算时，应为参保患者提供按病种结算通知单，符合规定的医疗费用，参保人员通过社会保障卡划卡、按病种结算方式结算，属个人负担的费用直接支付给定点医疗机构，应由医疗保险基金支付的费用由医疗保险经办机构（简称经办机构，下同）与定点医疗机构结算。

### （一）按病种收付费服务合约要求

#### 1. 门诊病种收付费服务合约要求

（1）终末期肾病门诊透析治疗：参保患者办理门诊特殊病专项备案手续后，须选择一家定点医疗机构为终末期肾病门诊透析治疗定点救治医院并签约。签约后年度内一般不予变更，每年的11月-12月参保患者可对下年度的签约定点医疗机构进行重新确定，未更改的自动续签。年度内因特殊情况确需变更签约定点医

疗机构的，须以月度为单位变更。参保人员须在与已签约的定点医疗机构解约后，方可办理新的签约。

参保患者在签约期间，因病情、临时外出等原因需至非签约医院（以下简称“外院”）行终末期肾病门诊治疗的，须经签约治疗医院备案（详见附件 7），签约医院应提供详细的治疗方案，参保患者在外院就诊时，须向诊治医师提供签约治疗医院的治疗方案，按签约治疗医院的治疗方案接受治疗。临时外出备案的非签约医院必须是当地医疗保险定点医疗机构，因病情转市外定点医疗机构的须符合转院相关规定。

（2）耐多药肺结核门诊治疗：参保患者应先由市定点救治医疗机构办理耐多药肺结核按病种收付费门诊专项的备案手续并签约。签约后在待遇享受期内不得变更定点医疗机构。

（3）符合门诊按病种收付费结算的参保人员，须按规定与定点医疗机构签订门诊合约，签约后享受相应的门诊按病种收付费结算医疗保险待遇。

## **2. 住院病种收付费服务合约要求**

（1）定点医疗机构对符合规定的按病种收付费住院病种（含日间手术治疗病种，下同），应做好按病种收付费结算的签约服务工作，并按病种收付费结算。

（2）定点医疗机构告知有关按病种收付费的政策规定后，参保人员（或近亲属或法定代理人）不选择按病种收付费的，应请参保人员（或近亲属或法定代理人）书面确认。

(3) 服务合约签订后原则上不可解除合约。参保人员选择按病种收付费方式后，一般不得改变结算方式。如确因疾病、临床路径的变化或术后出现并发症、合并症等特殊情况，需退出按病种收付费的结算方式的，定点医疗机构应进行会诊，根据会诊意见经医院医保办审核后可撤消服务合约（详见附件 5），但撤消服务合约（详见附件 6）应书面告知参保人员（或近亲属或法定代理人）。

(二) 服务合约的相关格式、条款由经办机构统一制定。医疗机构与参保人员签订的服务合约内容，应包括但不限于经办机构制定的服务合约内容，且不得与其冲突。

(三) 定点医疗机构按病种收付费结算通知单的格式与内容应包含参保人员姓名、社会保障号（身份证号码）、病种，住院治疗的还需包含住院号、病种收付费价格等。

#### **四、医疗保险待遇**

##### **(一) 门诊待遇**

1. 职工基本医疗保险对终末期肾病门诊透析治疗在本市范围内全面实行按病种结算。参保患者与定点救治医院签订门诊合约后，一个年度内发生的门诊透析治疗专项费用，个人医疗账户资金用完并个人自付 600 元后，参照住院费用分段按比例支付。

参保患者的高血压治疗费用按标准化诊疗方案纳入病种结算范围，不得重复享受高血压专项门诊待遇。

居民医保参保人员的终末期肾病门诊透析治疗按病种收付费

待遇按照《关于印发〈南通市医疗保险门诊慢性病、特殊病管理规定〉的通知》（通人社规〔2015〕23号）文件规定执行。

2. 职工、居民基本医疗保险对耐多药肺结核的门诊治疗实行按病种结算。参保患者个人自付 600 元后（职工医保参保人员需先用完个人医疗账户资金），发生符合规定的门诊专项医疗费用（含个人自付及范围外费用），城镇基本医疗保险基金按在职职工 80%、退休职工 82%、居民 70%的比例给付，其待遇有效期 2 年。符合《南通市市区医疗救助办法》规定救助条件的参保人员不受医疗救助最高限额限制，救助后的实际比例低于 90%的救助至 90%（含医疗保险基金支付部分，下同）。

基本医疗保险参保人员符合医疗保险规定的耐多药肺结核的门诊医疗费用（以下简称门诊费用），实际门诊费用等于或高于收付费价格标准的，参保人员以价格标准累计个人月度费用，按价格标准和个人支付比例（=100%-医保报支比例，下同）支付个人负担费用。低于价格标准的，参保人员以实际门诊费用累计个人月度费用，按实际门诊费用和个人支付比例（=100%-医保报支比例，下同）支付个人负担费用。

## （二）住院待遇

基本医疗保险参保人员住院实行按病种收付费方式结算的，住院医疗费用不受医疗保险“三个目录”限制，不设起付线、最高支付限额，不执行原政策规定的费用分段支付比例，个人医疗账户不支付。在病种收付费价格标准以内（含范围外费用），职工、居民医保

基金支付比例分别不低于 80% 和 70%，按病种收付费的住院病种（含日间手术病种，下同）的医保支付比例见附件 2。符合《南通市市区医疗救助暂行办法》规定救助条件的参保人员不受医疗救助最高支付限额限制，救助后的实际报支比例低于 90% 的救助至 90%。

基本医疗保险参保人员符合医疗保险规定按病种收付费的住院医疗费用（以下简称住院费用），实际住院费用等于或高于收付费价格标准的，参保人员以价格标准累计个人年度费用，按价格标准和个人支付比例（=100%-医保报支比例）支付个人负担费用。低于价格标准的，参保人员以实际住院费用累计个人年度费用，按实际住院费用和个人支付比例（=100%-医保报支比例）支付个人负担费用。

（三）享受住院和耐多药肺结核门诊按病种收付费待遇的个人负担费用不再纳入大病保险（本次不享受大病保险待遇，其按病种结算的个人负担费用计入年度累计费用）和职工基本医疗自费补充保险保障范围。

（四）职工基本医疗保险由社会医疗统筹、大额医疗救助和大病保险分段累计、支付，医疗保险基金支付比例按该病种的医保支付比例执行；居民基本医疗保险由居民基本医疗保险和大病保险分段累计、支付，医疗保险基金支付比例按该病种的医保支付比例执行。

## 五、医疗服务管理

（一）定点医疗机构应按治疗原则和临床路径、医疗技术操

作规范开展医疗服务。严格按《终末期肾脏病常规透析治疗标准化诊疗方案（2011年修订）》、《偏执型精神分裂症住院流程》、《双相情感障碍（躁狂发作）住院流程》、《双相情感障碍（抑郁发作）住院流程》、《儿童先天性心脏病4个病种临床路径（2010版）》（卫办医政发〔2010〕91号）、《关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》（苏卫办医〔2013〕18号）、《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）、《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2017〕537号）等卫生和健康部门制定的病种标准化诊疗方案、临床路径、临床指南和门诊、住院流程执行。

（二）定点医疗机构应认真执行按病种收付费有关管理规定和要求，积极开展按病种收付费工作。在按病种收付费时，应按规定将参保人员实际发生的所有医疗费用（含范围外费用）纳入按病种结算管理，并将实际费用明细数据上传医疗保险信息系统，在相关医疗收费票据上注明有关病种结算费用差额，确保参保人员的知情权。

（三）具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构，对符合规定的日间手术病种，均应积极开展日间手术按病种收付费。定点医疗机构要进一步优化重组日间手术医疗服务流程，严格设立日间手术准入制度，对日间手术时间、术前检查、病房、护理和术后随访，以及患者身体状况和收治医生等要有明确的要求，制定日间手术病人不能当日出院后续处理办法。进行

日间手术的病人，应有专用病室和专职医护人员负责接待和处置，日间手术病历按观察室病历（同入院记录）管理并依照要求完成病志、记录、治疗小结等工作或参照住院病历要求执行。

（四）定点医疗机构应调动科室、医护人员积极性，及时告知患者按病种收付费的相关规定、费用标准，积极引导参保患者按病种付费；要遵循因病施治原则，做到合理检查、合理用药、合理治疗、合理收费，控制医药费用水平，不断提高医疗救治服务质量和效率。不得采用让参保患者外购药品等方式转嫁医疗费用，不得超标准收费、分解住院（或转住院）或以超病种收付费标准为理由退出按病种收付费方式或拒绝推诿治疗、缩减必须的医疗服务等。要严格按治疗原则和临床路径、医疗技术规范开展医疗服务，进入按病种收付费临床路径后，要严格控制退出率，确保退出率不超过 10%。

（五）不具备资质、条件及非试点定点医疗机构所发生的按病种收付费的医疗费用，医疗保险基金不予支付。

## **六、经办服务与定点医疗机构费用结算**

（一）各统筹区医疗保险经办机构应做好基本医疗保险按病种收付费、结算方式改革的具体实施，不断完善复合式收付费方式，按病种收付费发生的医疗费用（日间手术病种纳入住院）一并纳入结算办法实行总量管理。

（二）各统筹区医疗保险经办机构按规定做好定点医疗机构按病种收付费的医疗费用结算工作。对定点医疗机构发生符合规

定的按病种收付费门诊医疗费用，医疗保险按规定门诊病种的价格标准实行定额结算，符合规定的按病种收付费住院医疗费用，医疗保险基金按病种收付费价格标准和医保报支比例结算，参保人员个人负担的住院医疗费用在病种收付费价格标准范围内按实结算。

在按病种收费结算工作中，对因病情复杂等超结算价格标准较多的、且对医院该病种的结算产生较大影响的病例（一般不超过3%），经专家评估后确需调整的，可适当调整结算定额。

（三）对门诊病种签约治疗时间不足月的（如签约期间发生住院、终止医疗保险关系、转院转诊等情形），经办机构在年末按月度实际治疗天数调整结算金额，逐步实现按月调整。

终末期肾病参保患者因临时外出等原因经签约治疗医院备案后，在备案指定医院的门诊费用，先由个人现金支付，不得使用社会保障卡结算，对符合临床路径和我市医疗保险门诊终末期肾病专项检查、用药范围的，由签约治疗医院予以核报，纳入签约治疗医院的病种结算费用。

终末期肾病参保患者因病情转南通市外定点医疗机构就诊并办理转院备案的，其发生的费用由参保地经办机构按转院有关规定核报，其中符合我市医疗保险门诊终末期肾病专项检查、用药范围的费用，经经办机构核报后，在签约定点医疗机构的结算费用中予以扣减。

（四）对符合规定应纳入而未纳入按病种收付费结算和违反

按病种收付费规定的医疗费用，医疗保险基金不予支付。

**七、长期居住外地、按规定转院转诊至外地、已办理省内异地就医手续的参保人员，暂不实行有关按病种收付费政策与待遇。**

**八、医疗保障部门要加强按病种收付费工作的管理和推进。**各地医疗保障部门和市医保中心要加强对统筹区范围内的定点医疗机构的医保服务管理，按照**按病种付费的基金支出占住院统筹基金支出比例达到 20%以上**的工作要求，深入推进本地区按病种收付费工作，要加强对定点医疗机构按病种收付费工作的考核力度，将按病种收付费考核结果与定点医疗机构诚信保证金挂钩。各级医保经办机构要将按病种收付费实施情况纳入定点医疗机构协议管理，及时跟踪了解按病种收付费工作在本地区定点医疗机构的实施和推进情况，建立“定点医疗机构周报告，医保经办机构月汇总和季分析”的工作机制，为全市按病种收付费病种目录（病种类别和收付费价格）动态调整提供依据。

**九、本通知自 2019 年 9 月 1 日起在全市范围内试行。其他有关文件规定与本文件不一致的以本文件为准。**

- 附件：1.南通市医疗保险按病种收付费病种诊疗规范  
2.南通市医疗保险按病种收付费结算价格标准及医保基金支付比例（试行）  
3.南通市医疗保险按病种收付费结算门诊服务合约  
4.南通市医疗保险按病种收付费住院（日间手术）服务合约

- 5.南通市医疗保险住院（日间手术）按病种收付费退出备案表
- 6.南通市医疗保险撤消按病种收付费服务合约告知书
- 7.南通市医疗保险按病种收付费终末期肾病非签约医院门诊就医备案表

南通市医疗保障局

2019年8月22日

附件1

## 南通市医疗保险按病种收付费病种诊疗规范

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
1	终末期肾病	门诊治疗	第一诊断为终末期肾病 (ICD-10: N18.0), 在门诊行常规血液透析治疗或行持续非卧床腹膜透析治疗并实行临床路径管理。	《终末期肾脏病常规透析治疗标准化诊疗方案 (2011年修订)》	——	具备资质、条件的定点医疗机构。
2	耐多药肺结核	门诊治疗	第一诊断为耐多药肺结核	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备耐多药肺结核定点救治的定点医疗机构。定点救治医疗机构应具备开展耐多药肺结核诊断、治疗所必需的条件, 包括符合感染控制要求的实验室、门诊和病房以及符合药品管理要求的库房等。
3	血栓性外痔	日间手术治疗	第一诊断为血栓性外痔 (ICD-10: I84.3)。行血栓性外痔切除术(ICD-9-CM-3: 49.47)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
4	结、直肠息肉	日间手术治疗	第一诊断为直肠息肉 (ICD-10: K62.1) 或结肠息肉 (ICD-10: k63.5); 行内镜下息肉切除术 (ICD-9CM-3: 48.32; 45.41)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
5	乳腺纤维腺瘤	日间手术治疗	第一诊断为乳腺纤维腺瘤 (ICD-10: D24)。行乳腺肿瘤切除术 (ICD-9-CM-3: 85.21)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
6	老年性白内障	日间手术治疗	诊断为老年性白内障 (ICD10: H25.901)。行超声乳化白内障摘除术+ 人工晶体植入术 (IOL) (ICD-9-CM-3: 13.41+13.71)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
7	斜视	日间手术治疗	第一诊断为共同性斜视 (ICD-10: H50.0-H50.4)。行共同性斜视矫正术 (ICD-9-CM-3:15.1-15.5)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
8	声带良性肿物 (息肉、小结)	日间手术治疗	第一诊断为声带息肉 (ICD-10: J38.102)。行支撑喉镜下声带息肉切除手术 (ICD-9-CM-3: 30.0901/30.0902)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
9	耳前瘻管	日间手术治疗	第一诊断为先天性耳前瘻管 (ICD-10:Q18.102)。瘻管切除术 (ICD-9-CM:18.2101)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
10	包茎、包皮过长反复感染	日间手术治疗	第一诊断为包茎 (ICD-10: N47.x00)。包皮环切术 (ICD-9-CM-3: 64.0001)	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》(苏卫办医〔2013〕18号)	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
11	慢性尿滞留	日间手术治疗	第一诊断为尿潴留（ICD-10: R33.x00）。行膀胱穿刺造瘘术（ICD-9-CM-3: 57.1101）	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》（苏卫办医〔2013〕18号）	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
12	不复杂的输尿管结石	日间手术治疗	第一诊断输尿管结石（ICD-10: N20.100）。行输尿管镜下钬激光碎石术（ICD-9-CM-3: 56.2004）	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》（苏卫办医〔2013〕18号）	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
13	腹股沟疝	日间手术治疗	第一诊断为腹股沟疝（ICD-10: K40.2,K40.9）。行腹股沟疝修补术（ICD-9-CM-3: 53）	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》（苏卫办医〔2013〕18号）	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
14	膀胱结石	日间手术治疗	第一诊断为膀胱结石（ICD-10: N21.000）。行膀胱镜下碎石取石术（ICD-9-CM-3: 57.1904）	《江苏省卫生厅办公室关于印发血栓性外痔等12个日间手术病种临床路径的通知》（苏卫办医〔2013〕18号）	——	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
15	急性乳腺炎	日间手术治疗	第一诊断为急性乳腺炎（ICD-10: O91,N61）行乳腺脓肿切开引流术（ICD-9-CM-3: 85.0）。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年县级医院适用版	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构
16	会厌囊肿	日间手术治疗	第一诊断为会厌囊肿（ICD-10: J38.715）行支撑喉镜下手术（ICD-9-CM-3: 30.0901/30.0902）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备开展日间手术按病种收付费相应条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
17	腱鞘炎	住院治疗	第一诊断为腱鞘炎 (ICD-10:M65.992)。行 A1 滑车切除术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
18	耐多药肺结核	住院治疗	第一诊断为耐多药肺结核	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备耐多药肺结核定点救治的定点医疗机构。定点救治医疗机构应具备开展耐多药肺结核诊断、治疗所必需的条件,包括符合感染控制要求的实验室、门诊和病房以及符合药品管理要求的库房等。
19	乳腺癌手术治疗	住院治疗	第一诊断为乳腺癌 (C50.900)。行乳腺癌根治术(保乳、改良根治、根治术)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备乳腺癌手术治疗、放射治疗和化学药物治疗资质、条件的定点医疗机构
20	乳腺癌放疗	住院治疗	第一诊断为乳腺癌。1、行乳腺癌根治术或改良根治术后,有以下指标:1)局部和区域淋巴结复发高危的患者,即 T3 及以上或腋窝淋巴结阳性≥4 个;2) T1、T2 有 1-3 个淋巴结阳性同时含有高危复发因素者。2、保乳术后原则上都具有术后放疗指征。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
21	乳腺癌化疗	住院治疗	第一诊断为乳腺癌（ICD-10: C50.801, C50.802 C50.803, C50.804 伴 C50.900），符合以下条件：1.腋窝淋巴结阳性。2.腋窝淋巴结阴性但伴有高危复发因素者：如①年龄<35岁②肿瘤直径>2.0cm③核分级为III级④有脉管癌栓⑤Her-2阳性(指免疫组化3+或/和荧光原位杂交有扩增)。注：对于Her-2阳性，同时LN阳性或淋巴结阴性的T大于0.5cm的患者，建议曲妥珠单抗辅助治疗。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	
22	宫颈癌手术治疗	住院治疗	第一诊断为宫颈癌 I a2 期- II a 期。行广泛子宫切除+腹膜后淋巴结切除术（ICD-9-CM-3: 68.6 /68.7/40.3/40.5）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备宫颈癌手术治疗资质、条件的定点医疗机构
23	肺癌	住院治疗	第一诊断为原发性支气管肺癌（ICD-10: C34/D02.2）行手术、化疗、放疗、靶向治疗或综合治疗(ICD-10-CM-3: 32.29/32.3-32.5)。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2017〕537号）	2017年县级医院适用版	具备肺癌手术治疗、放射治疗和化学药物治疗资质、条件的定点医疗机构
24	食管癌手术治疗	住院治疗	第一诊断为食管癌（ICD-10: C15/D00.1）。行食管癌根治术（食管癌切除+食管-胃吻合术）（入路包含开放和腔镜）（ICD-9-CM-3:42.41/42.42/42.5-42.6）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年县级医院适用版	具备食管癌手术治疗、放射治疗和化学药物治疗资质、条件的定点医疗机构
25	食管癌化疗	住院治疗	第一诊断为食管癌（ICD-10: C15.9）术后化疗的患者。需术前化疗、术后化疗、姑息性化疗及同步放化疗者，但无化疗禁忌的患者。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
26	食管癌放疗	住院治疗	1.第一诊断为食管癌（ICD-10: C15伴Z51.0, Z51.0伴Z85.001）。2.不适合手术治疗或患者不愿接受手术治疗的I-III期病例。3.不可切除的T4期肿瘤。4.需要术前/术后放射治疗。5.姑息性放疗。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2013年县级医院适用版	
27	胃癌手术治疗	住院治疗	1.第一诊断为胃癌（ICD-10:C16）。2.行胃癌根治术（ICD-9-CM-3:43.5-43.9）。3.肿瘤分期为T1-4aN0-3M0（根据AJCC第7版）。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年版	
28	胃癌化疗	住院治疗	术前化疗：1.第一诊断为胃癌（ICD-10: C16伴Z51.1）。2.术前化疗：无远处转移的局部进展期胃癌患者，即术前临床分期T3/4, N+患者。术后化疗：第一诊断为胃或食管胃结合部恶性肿瘤（ICD-10: Z51.101）。符合术后辅助化疗条件：术后病理证实胃或食管胃结合部腺癌，术后分期为IB期, II期, III期（T3, T4或任何T, N+），IV不含远处转移行术后辅助化疗。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	术前化疗：2012年版。术后化疗：2016年版	具备胃癌手术治疗、放射治疗和化学药物治疗资质、条件的定点医疗机构
29	胃癌放疗	住院治疗	第一诊断为胃癌（ICD-10: C16伴Z51.0, Z51.0伴Z85.002），符合以下情形：1.无法切除的局部晚期胃癌；2.手术困难的局部晚期胃癌推荐术前放化疗；3.D1术后或局部复发高危患者,应推荐术后放化疗；4.或符合姑息性放疗指征，无放疗禁忌。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年版	

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
30	结肠癌手术治疗	住院治疗	1.第一诊断为结肠癌（ICD-10: C18），行结肠癌根治切除手术（ICD-9-CM-3:45.73-45.79,45.8）。2.可 R0 切除的结肠癌（I 期、II 期和部分 III 期）。3.对诊断为多发并多部位的结肠癌（ICD-10: C18），结肠息肉病（如 FAP、HNPCC）和炎性肠病合并癌变的患者，直肠无病变者，可考虑行全结肠切除术。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315 号）	2012 年版	具备结肠癌手术治疗、放射治疗和化学药物治疗资质、条件的定点医疗机构
31	结肠癌化疗	住院治疗	第一诊断为结肠癌（ICD-10: C18 伴 Z51.1, Z51.1 伴 Z85.006），符合以下情形：1.II 期—III 期需行术后辅助化疗患者。2.结肠癌肝转移和/或肺转移，可切除及潜在可切除的患者可行围手术期化疗。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315 号）	2013 年县级医院适用版	
32	直肠癌手术治疗	住院治疗	1.第一诊断为直肠癌（ICD-10: C20），行直肠癌低位前切除术（ICD-9-CM-3: 48.62 或 48.63）。2.可 R0 切除的高中位直肠癌（I 期及部分 II、III 期患者）。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315 号）	2012 年版	具备直肠癌手术治疗、放射治疗和化学药物治疗资质、条件的定点医疗机构
33	直肠癌化疗	住院治疗	第一诊断为结直肠恶性肿瘤术后（ICD-10: Z51.102），病理为腺癌。需要术后辅助性化疗者：术后分期为 II 期含有以下高危因素：T4 肿瘤，组织学分级差（3/4 级的病灶），脉管或神经浸润，肿瘤周围淋巴结受累，肠梗阻，局部穿孔，手术切缘阳性或不确定，切除的淋巴结数量小于 12 枚，微卫星稳定。术后分期为 III 期。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315 号）	2016 年版	

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
34	直肠癌放疗	住院治疗	第一诊断为中、下段直肠癌（ICD-10: C20 伴 Z51.0, Z51.0 伴 Z85.007, C78.501 伴 Z51.0），行放射治疗。1.对保肛困难、临床分期 T3-4N0 或者 T1-4N1-2 的直肠癌，应推荐行术前同步放化疗。2.对术后病理分期 T3N0 或者 T1-3N1-2 的病例，应推荐行术后同步放化疗。3.不可切除的局部晚期直肠癌放化疗综合治疗。4.复发/转移性肿瘤局部放疗。5.晚期直肠癌姑息放疗。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2013年县级医院适用版	
35	重性精神病（偏执型精神分裂症）	住院治疗	第一诊断为偏执型精神分裂症（ICD-10: F20.0），其它型精神分裂症参照本标准	《关于印发江苏省开展城镇基本医疗保险部分重大疾病按病种收付费试点工作实施方案的通知》（苏人社发〔2012〕336号）附件1	——	具备资质、条件的，设有精神专科的定点医疗机构
36	重性精神病（双相情感障碍（躁狂发作））	住院治疗	第一诊断为双相情感障碍，目前为躁狂发作（ICD-10 F31.0-2）		——	
37	重性精神病（双相情感障碍（抑郁发作））	住院治疗	第一诊断为双相情感障碍，目前为抑郁发作（ICD-10F31.3-5）		——	
38	急性心肌梗塞（住院药物治疗）	住院治疗	第一诊断为急性 ST 段抬高心肌梗塞（STEMI）（ICD-10: I21.0-I21.3）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
39	急性心肌梗塞（住院药物治疗+介入治疗）	住院治疗	第一诊断为急性非 ST 段抬高性心肌梗塞（ICD-10: I21.4），行冠状动脉内支架置入术（ICD-9-CM-3: 36.06/36.07）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
40	脑梗死	住院治疗	第一诊断为急性脑梗死（ICD-10: I63）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
41	儿童先天性房间隔缺损	住院治疗	第一诊断为房间隔缺损（继发孔型）（ICD-10: Q21.102）行房间隔缺损直视修补术（ICD-9-CM-3: 35.51/35.61/35.71），年龄在18岁以下的患者。	《关于印发儿童先天性心脏病4个病种临床路径的通知》（卫办医政发〔2010〕91号）	2010年版	具备开展儿童先心病外科手术治疗资质、条件的定点医疗机构
42	儿童先天性室间隔缺损	住院治疗	第一诊断为室间隔缺损（ICD-10: Q21.0），行室间隔缺损直视修补术（ICD-9-CM-3: 35.53/35.62/35.72），年龄在18岁以下的患者。	《关于印发儿童先天性心脏病4个病种临床路径的通知》（卫办医政发〔2010〕91号）	2010年版	
43	儿童先天性动脉导管未闭	住院治疗	第一诊断为儿童先天性动脉导管未闭（ICD-10:Q25.001），行非体外循环下结扎或切断缝合术（ICD-10-CM-3:38.8501-38.8503,且不包括:39.6），年龄在18岁以下的患者。	《关于印发儿童先天性心脏病4个病种临床路径的通知》（卫办医政发〔2010〕91号）	2010年版	
44	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	住院治疗	第一诊断为儿童先天性非紫绀型肺动脉瓣狭窄（ICD-10:Q22.101），行直视肺动脉瓣膜切开术或/和右室流出道疏通术（ICD-9-CM-3:35.13,35.25,35.26,35.34,35.35,35.96），年龄在1—18岁的患者。	《关于印发儿童先天性心脏病4个病种临床路径的通知》（卫办医政发〔2010〕91号）	2010年版	
45	腹股沟斜疝	住院治疗	第一诊断为腹股沟斜疝（ICD-10:K40.2, K40.9），行腹股沟斜疝疝囊高位结扎术（ICD-9-CM-3:53.0-53.1）。除外嵌顿疝及复发腹股沟斜疝	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
46	轮状病毒肠炎	住院治疗	第一诊断为轮状病毒肠炎（ICD-10: A08.001）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2013年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
47	母婴 ABO 血型不合溶血病	住院治疗	第一诊断为母婴 ABO 血型不合溶血病 (ICD-10: P55.101)。行光疗 99.83 或换血治疗 99.01	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315 号)	2016 年版	具备资质、条件的定点医疗机构
48	鞘膜积液	住院治疗	第一诊断为儿童鞘膜积液 (ICD-10:N43.301), 行未闭鞘状突高位结扎术 (ICD-9-CM-3:35.13,35.25, 35.26,35.34,35.35,35.96)。除外鞘膜积液复发患儿	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315 号)	2016 年版	具备资质、条件的定点医疗机构
49	热性惊厥	住院治疗	第一诊断为热性惊厥(FS) (ICD-10: R56.0)。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315 号)	2010 年版	具备资质、条件的定点医疗机构
50	支气管肺炎	住院治疗	第一诊断为支气管肺炎 (ICD-10: J18.0)。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537 号)	2017 年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
51	支原体肺炎	住院治疗	第一诊断为支原体肺炎 (ICD-10: J15.7)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315 号)	2013 年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
52	手足口病	住院治疗	第一诊断为手足口病患儿 (ICD: B08-401)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315 号)	2016 年版	具备资质、条件的定点医疗机构
53	脑转移瘤	住院治疗	第一诊断为恶性肿瘤伴脑转移瘤, 行头颅放射治疗需住院者	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315 号)	2016 年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
54	鼻咽癌	住院治疗	第一诊断为鼻咽癌（ICD-10: C11）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
55	非小细胞肺癌	住院治疗	无化疗禁忌的患者第一诊断为非小细胞肺癌（ICD-10: C34.901），需行新辅助、根治性化疗、姑息性化疗及同步放化疗	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
56	痛风及高尿酸血症	住院治疗	第一诊断为痛风（ICD10: M10.991）和高尿酸血症	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
57	鼻中隔偏曲	住院治疗	第一诊断为鼻中隔偏曲（ICD-10: J34.2）。行鼻中隔矫正术(ICD-9-CM-3: 21.5)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
58	慢性扁桃体炎	住院治疗	第一诊断为慢性扁桃体炎（ICD-10: J35.0）。行扁桃体切除术(ICD-9-CM-3:28.2)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
59	腺样体肥大	住院治疗	第一诊断为腺样体肥大（ICD-10: J35.2）。行腺样体切除手术(ICD-9-CM-3:28.6)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
60	鼻窦囊肿	住院治疗	第一诊断为鼻窦囊肿（ICD-10: J34.106）。行鼻窦囊肿切除术(ICD-9-CM-3: 21.304/22.2-22.6)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
61	子宫内膜良性病变	住院治疗	第一诊断为子宫内膜良性病变（ICD10: N85.0/N85.1/N85.9） 主要手术为宫腔镜手术（68.12） 无宫腔镜手术的禁忌症	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
62	输卵管妊娠	住院治疗	第一诊断为输卵管妊娠（ICD-10: O00.100）行腹腔镜下或开腹输卵管切除术或输卵管切开取胚术或输卵管挤压术（ICD-9-CM-3:66.6201/66.6202/66.0101/66.0102/66.0201/66.0202）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
63	重度子宫内膜异位症	住院治疗	第一诊断符合下列3项其中2项 1.第一诊断为子宫内膜异位症（ICD-10: N80.001） 2.术中根据美国生育学会（AFS）制订的评分标准，诊断Ⅲ期以上子宫内膜异位症。 3.深部浸润型子宫内膜异位症（DIE）。 行卵巢肿瘤剥除术或盆腔病灶切除术或输卵管卵巢切除术或全子宫切除术和盆腔粘连松解术（ICD-9-CM-3: 65.22/65.24/65.25/65.29/65.4/65.6/68.3/68.4/68.5/54.59/54.4）。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
64	子宫平滑肌瘤	住院治疗	第一诊断为子宫平滑肌瘤（ICD10: D25.900）。行经腹腔镜或经阴道或经腹子宫全/次全切除术（ICD9CM-3: 68.39/68.49）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
65	子宫腺肌病	住院治疗	第一诊断为子宫腺肌病（ICD-10: N80.001） 行子宫切除术（ICD-9-CM-3: 68.3/68.4/68.5）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
66	卵巢良性肿瘤	住院治疗	第一诊断为卵巢良性肿瘤（ICD-10: D27.x00）行卵巢肿瘤剥除术或附件切除术（ICD-9-CM-3: 65.22/65.24/65.25/65.29/65.4/65.6）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
67	慢性乙型肝炎	住院治疗	第一诊断慢性乙型肝炎	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
68	甲型病毒性肝炎	住院治疗	第一诊断为甲型病毒性肝炎	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
69	支气管肺炎	住院治疗	第一诊断为支气管肺炎（ICD-10: J18.0）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2017〕537号）	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
70	支气管扩张症	住院治疗	第一诊断为支气管扩张症（ICD-10: J47）。行肺段切除术/肺叶切除术/复合肺叶切除术/全肺切除术（入路包含开放和腔镜）（ICD-9-CM-3:32.39/32.49/32.59）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
71	支气管哮喘	住院治疗	第一诊断为支气管哮喘（非危重）（ICD-10: J45）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2017〕537号）	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
72	急性支气管炎	住院治疗	第一诊断为急性支气管炎（ICD-10: J20.904）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
73	慢性支气管炎	住院治疗	第一诊断为慢性支气管炎 (ICD-10: J42.X02)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
74	慢性阻塞性肺病	住院治疗	第一诊断为慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (ICD-10: J44.001/J44.101)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
75	社区获得性肺炎	住院治疗	第一诊断为社区获得性肺炎 (ICD-10: J15.901)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
76	结核性胸膜炎	住院治疗	第一诊断为结核性胸膜炎 (ICD-10: A15.6,A16.5)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
77	复治肺结核	住院治疗	第一诊断为复治肺结核 (ICD-10: A15.028,A15.029)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
78	初治菌阳肺结核	住院治疗	第一诊断为初治菌阳肺结核 (ICD-10: A15.018,A15.019)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
79	初治菌阴肺结核	住院治疗	第一诊断为初治菌阴肺结核	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
80	腮腺多形性腺瘤	住院治疗	第一诊断为腮腺多形性腺瘤 (ICD-10: D11.001, M8940/0)。行腮腺肿物及浅叶切除+面神经解剖术 (或部分腮腺切除术)。 1.腮腺肿物及浅叶切除术 (ICD-9-CM-3: 26.29)。2.面神经解剖术 (ICD-9-CM-3: 04.07)。 3.部分腮腺切除术 (ICD-9-CM-3: 26.31)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
81	舌下腺囊肿	住院治疗	第一诊断为舌下腺囊肿 (ICD-10: K11.604)。行舌下腺摘除术 (ICD-9-CM-3:26.2)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
82	肾癌	住院治疗	第一诊断为肾癌 (ICD-10: C64,D09.101)。行腹腔镜肾癌根治术 (ICD-9-CM-3: 55.5107)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
83	前列腺癌	住院治疗	第一诊断为前列腺癌 (ICD-10:C61)。行开放前列腺癌根治术 (ICD-9-CM-3:60.5)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2010年版	具备资质、条件的定点医疗机构
84	良性前列腺增生	住院治疗	第一诊断为良性前列腺增生。行经尿道前列腺电切术 (TURP) (ICD-9-CM-3: 60.2901)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2010年版	具备资质、条件的定点医疗机构
85	睾丸鞘膜积液	住院治疗	第一诊断为睾丸鞘膜积液。行睾丸鞘膜翻转术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
86	精索鞘膜积液	住院治疗	第一诊断为精索鞘膜积液 (ICD-10:N43.302)。行精索鞘膜翻转术 (ICD-9-CM-3:63.59) 或精索鞘膜切除术 (ICD-9-CM-3:63.1)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
87	糖尿病酮症酸中毒	住院治疗	第一诊断为糖尿病酮症酸中毒 (ICD-10: E10.111, E11.111, E14.111)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年版	具备资质、条件的定点医疗机构
88	骨质疏松症	住院治疗	第一诊断为原发性骨质疏松症 (ICD-10: M80-M81)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
89	1型糖尿病	住院治疗	第一诊断为1型糖尿病(不伴急性并发症)(ICD-10: E10.112及E10.2-E10.9)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
90	2型糖尿病	住院治疗	第一诊断为2型糖尿病(ICD-10: E11.2-E11.9)进行高血糖控制及并发症筛查与治疗	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
91	Graves病	住院治疗	第一诊断为Graves病[毒性弥漫性甲状腺肿(格雷夫斯病)] (ICD-10: E05.0)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
92	化脓性阑尾炎	住院治疗	第一诊断为急性阑尾炎 (ICD-10: K35.902)。行阑尾切除术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
93	急性单纯性阑尾炎	住院治疗	第一诊断为急性单纯性阑尾炎（ICD10: K35.1/K35.9）（k35.902），行腹腔镜阑尾切除术（ICD9CM-3: 47.09）（47.01001）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
94	急性阑尾炎	住院治疗	第一诊断为急性阑尾炎（单纯性、化脓性、坏疽性及穿孔性）（ICD-10: K35.902 / K35.101 / K35.003）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2011年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
95	肋骨骨折合并血气胸	住院治疗	第一诊断为闭合性肋骨骨折合并血气胸（ICD-10: S22.3\S22.4伴S27.2）。行开胸探查+肋骨骨折切开复位内固定术（ICD-9-CM-3: 34.0201）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
96	慢性胆囊炎	住院治疗	第一诊断为慢性胆囊炎或合并胆囊结石（ICD-10: K80.1/K81.1）。行腹腔镜胆囊切除术（ICD-9-CM-3: 51.23）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
97	甲状腺癌	住院治疗	第一诊断为甲状腺癌（ICD-10: C73）。行甲状腺癌根治手术（ICD-9-CM-3: 06.2-06.4伴40.4）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
98	甲状腺良性肿瘤	住院治疗	第一诊断为甲状腺良性肿瘤（ICD-10: D34）。行甲状腺部分切除、甲状腺次全切除或甲状腺近全切除术（ICD-9-CM-3: 06.2/06.39）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
99	下肢静脉曲张	住院治疗	第一诊断为下肢静脉曲张（ICD-10: I83）。行手术治疗（ICD-9-CM-3: 38.59）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2011年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
100	胆总管结石	住院治疗	第一诊断为胆总管结石 (ICD-10:K80.5)。行胆总管切开取石+T管引流术。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
101	肛瘘	住院治疗	第一诊断为肛瘘 (ICD-10:K60.301), 行肛瘘挂线术、肛瘘切除术、肛瘘切开术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
102	肛周脓肿	住院治疗	第一诊断为肛周、直肠区脓肿 (ICD-10: K61), 行脓肿切开引流术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
103	短暂性脑缺血发作	住院治疗	第一诊断为短暂性脑缺血发作	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
104	慢性硬膜下血肿	住院治疗	第一诊断为慢性硬脑膜下血肿 (ICD-10: I62.006)。行慢性硬脑膜下血肿钻孔引流术 (ICD-9-CM-3:01.3101)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
105	创伤性闭合性硬膜外血肿	住院治疗	第一诊断为创伤性闭合性硬膜外血肿 (ICD-10: S06.401)。行硬脑膜外血肿清除术 (ICD-9-CM-3: 01.245)。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
106	垂体腺瘤	住院治疗	第一诊断为垂体腺瘤 (ICD-10: C75.1/D09.302/D35.2 /D44.3)。行经蝶垂体腺瘤切除术 (ICD-9-CM-3: 07.61)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
107	急性肾盂肾炎	住院治疗	第一诊断为急性肾盂肾炎 (ICD-10: N10XX01)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
108	肘管综合症	住院治疗	第一诊断为肘管综合症 (ICD10: G56.205)。行开放性或关节镜下减压术 (ICD-9-CM3: 04.491)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
109	腕管综合症	住院治疗	第一诊断为腕尺管综合症 (ICD10: S64.051)。行局部韧带切开减压, 神经松解术 (ICD-9-CM3: 04.491)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
110	腱鞘囊肿	住院治疗	第一诊断为腱鞘囊肿 (ICD10: M67.401)。行腱鞘囊肿切除术 (ICD9CM-3: 83.312)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
111	食管狭窄	住院治疗	第一诊断为食管狭窄 (ICD-10: K22.205) 的患者, 包括食管癌外科术后, 腐蚀性食管炎导致良性瘢痕性食管狭窄和食管肿瘤所导致的恶性狭窄, 以及纵隔原发或继发恶性转移瘤所导致的食管狭窄	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
112	消化性溃疡	住院治疗	第一诊断为消化性溃疡 (疾病编码 ICD-10: K25-K27)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
113	乙肝肝硬化代偿期	住院治疗	第一诊断为肝硬化 (ICD-10: K74.100) 伴慢性乙型活动性肝炎疾病编码	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
114	酒精性肝炎	住院治疗	第一诊断为酒精性肝炎 (ICD-10: K70.101)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年版	具备资质、条件的定点医疗机构
115	感染性腹泻	住院治疗	第一诊断为感染性腹泻, ICD-10 A04.903 或腹泻, ICD-10 K52.904	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
116	胃十二指肠溃疡	住院治疗	第一诊断为胃十二指肠溃疡 (ICD-10: K25.7/K26.7/K27.7) (无并发症患者)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
117	胃息肉	住院治疗	第一诊断为胃息肉 (ICD-10: K31.7/D13.1)。行内镜下胃息肉切除术 (ICD-9-CM-3: 43.4102)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
118	非酒精性脂肪肝病	住院治疗	第一诊断为非酒精性脂肪性肝病 (疾病编码 ICD-10: K76.001)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
119	急性胃炎	住院治疗	第一诊断为急性胃炎 (ICD-10: K29.101)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
120	上消化道出血	住院治疗	第一诊断为上消化道出血 (ICD-10: K92.204)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
121	急性左心功能衰竭	住院治疗	第一诊断为急性左心功能衰竭 (ICD-10: I50.1)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
122	阵发性室上性心动过速	住院治疗	第一诊断为阵发性室上性心动过速 (ICD-10:I47.102)。经导管行心内电生理检查及射频消融术 (ICD-9-CM-3: 37.34/37.26)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
123	自发性气胸	住院治疗	第一诊断为自发性气胸 (ICD-10: J93.0-J93.1)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2017〕537号)	2017年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
124	急性早幼粒细胞白血病	住院治疗	第一诊断为急性早幼粒细胞白血病(ICD-10: C92.4, M9866/3)的成人(≥16岁)患者	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
125	翼状胬肉	住院治疗	第一诊断为翼状胬肉 (ICD-10 H11.001)。行翼状胬肉切除术 (ICD-10 11.311)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
126	原发性急性闭角型青光眼	住院治疗	第一诊断为原发性闭角型青光眼 (H40.2) /原发性急性闭角型青光眼 (H40.201) /原发性慢性闭角型青光眼 (H40.202)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
127	黄斑前膜	住院治疗	第一诊断为特发性或继发性黄斑前膜 (ICD-10: H35.304) 行后入路玻璃体切割 (ICD-9-CM-3: 14.741) 联合黄斑前膜剥除术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
128	单纯孔源性视网膜脱离	住院治疗	第一诊断为单纯性孔源性视网膜脱离 (ICD-10: H33.001)。行视网膜脱离复位巩膜扣带术 ICD-9-CM-3:14.4 (环扎加压术; 环扎术; 巩膜外加压术)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
129	特发性黄斑裂孔	住院治疗	第一诊断为: 特发性黄斑裂孔 (ICD- H35.303), 不伴有周边视网膜裂孔或视网膜脱离者, 矫正视力在 0.5 以下或因该疾病所致视觉质量显著下降影响双眼视功能, 需行玻璃体切除、内界膜剥除、眼内填充术患者	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
130	原发性肝癌	住院治疗	第一诊断为原发性肝细胞癌 (ICD-10: C22.001/C22.951)。不能手术切除的中晚期原发性肝癌患者; 可以手术切除, 但由于其他原因(如高龄、严重肝硬化等)不能或不愿接受手术的患者	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
131	髌骨骨折	住院治疗	第一诊断为闭合性髌骨骨折 (ICD-10: S82.001)。行髌骨骨折内固定术 (ICD-9-CM-3: 78.56/79.1901/79.3901/)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
132	尺骨骨折	住院治疗	第一诊断为尺骨骨折。行尺骨骨折切开复位内固定术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
133	尺骨鹰嘴骨折	住院治疗	第一诊断为闭合性尺骨鹰嘴骨折 (ICD-10:S52.001)。行尺骨鹰嘴骨折内固定术 (ICD-9-CM-3: 78.53/79.12/79.32)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
134	尺桡骨干骨折	住院治疗	第一诊断为闭合性尺桡骨干骨折( ICD-10:S52.401)。行尺桡骨干骨折内固定术( ICD-9-CM-3: 78.53/79.12/79.32)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
135	胫腓骨干骨折	住院治疗	第一诊断为闭合性胫腓骨干骨折( ICD-10: S82.201)。行胫腓骨干骨折内固定术( ICD-9-CM-3: 78.57/79.16/79.36)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
136	胫骨平台骨折	住院治疗	第一诊断为胫骨平台骨折( ICD-10: S82.10)。行切开复位内固定术( ICD-9-CM-3:79.36)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
137	桡骨骨折	住院治疗	第一诊断为桡骨骨折。行桡骨骨折切开复位内固定术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
138	桡骨远端骨折	住院治疗	第一诊断为桡骨远端骨折( ICD-10: S52.501, S63.004)。行桡骨钢板内固定术( ICD-9-CM-3: 78.53005)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
139	锁骨骨折	住院治疗	第一诊断为锁骨骨折( ICD-10: S72.301)。行锁骨骨折切开复位内固定术	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
140	跟骨骨折	住院治疗	第一诊断为跟骨骨折( ICD-10: S92.001)。行跟骨骨折切开复位内固定术( ICD-9-CM-3: 79.37013)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
141	肱骨干骨折	住院治疗	第一诊断为闭合性肱骨干骨折( ICD-10:S42.301)。行肱骨干骨折内固定术( ICD-9-CM-3: 78.52/79.11/79.31)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
142	肱骨髁骨折	住院治疗	第一诊断为闭合性肱骨髁骨折( ICD-10:S42.401)。行肱骨髁骨折内固定术( ICD-9-CM-3: 78.52/79.11/79.31)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年版(县医院适用)	具备资质、条件的定点医疗机构
143	股骨粗隆间骨折	住院治疗	第一诊断为股骨粗隆间骨折( ICD-10: S72.726)。行切开复位内固定术(包括钉板系统和髓内钉系统)。	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
144	股骨干骨折	住院治疗	第一诊断为股骨干骨折( ICD-10:S72.30)。行股骨干骨折内固定术( ICD-9-CM-3:79.35)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构
145	股骨颈骨折	住院治疗	第一诊断为股骨颈骨折( ICD-10: S72.00)。行髋关节置换术( ICD-9-CM-3:81.51-81.52)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2009年版	具备资质、条件的定点医疗机构
146	股骨头坏死	住院治疗	第一诊断为股骨头坏死( FicatIII-IV期, 严重疼痛伴功能障碍)( ICD-10: M87.-5)。行全髋关节置换术( ICD-9-CM-3: M81.51)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2011年版	具备资质、条件的定点医疗机构
147	踝关节骨折	住院治疗	第一诊断为踝关节骨折( ICD-10: S82.80)。行踝关节切开复位内固定术( ICD-9-CM-3: 79.36)	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》(国卫办医函〔2016〕1315号)	2012年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

序号	病种名称	病种分类	适用对象	医疗依据	临床路径版本	医疗资格
148	胸腰椎骨质疏松骨折	住院治疗	第一诊断为胸腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折（ICD-10: M80.801、M80.803、M80.981），无神经功能损害。行后路椎体成形术（ICD-9-CM-3: 81.6501）或椎体后凸成形术（ICD-9-CM-3: 81.0013、81.6601）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2016〕1315号）	2016年版	具备资质、条件的定点医疗机构
149	腰椎骨折	住院治疗	第一诊断为腰椎骨折（ICD-10: 腰椎骨折:S32.0、陈旧性腰椎骨折: T91.105）。行椎管减压或加用内固定、植骨融合（ICD-9-CM-3: 81.04-81.08）	《国家卫生计生委办公厅关于实施有关病种临床路径的通知》（国卫办医函〔2017〕537号）	2017年年县级医院适用版	具备资质、条件的定点医疗机构

注：上述临床路径和诊疗规范，如卫健部门有新规定和要求，按新规定执行。

## 附件2

## 南通市医疗保险按病种收付费结算价格标准及医保基金支付比例（试行）

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
1	终末期肾病	700100016	门诊治疗	终末期肾病	终末期肾病（含原重症尿毒症）在门诊行常规血液透析治疗或行持续非卧床腹膜透析治疗的病种收费标准包含血液透析、血液透析滤过、血液灌流、定期随访检查、常见并发症基本治疗用药费用（含部分患者因病情需要使用低分子肝素等抗凝药品）等；腹膜透析结算费用包含每日规定数量的腹膜透析液供给、病人随访管理以及定期随访检查、常见并发症基本治疗用药费等。							终末期肾病的价格标准为医保经办机构与定点医疗机构对所有门诊透析治疗的平均月度结算价格标准。	
2		700100016-a	门诊治疗	血液透析	含透析费用、辅助用药费用、定期检查费用等		乙	月	职工 7200	职工 7000	参照住院	——	不含动静脉内瘘、移植人造血管、半永久性深静脉置管，或者腹膜透析导管费用。居民医保的终末期肾病门诊透析治疗按病种收付费待遇按原政策执行。
3		700100016-b	门诊治疗	腹膜透析	含透析费用、辅助用药费用、定期检查费用等		乙	月	职工 6600	职工 6400	参照住院	——	
4	耐多药肺结核	700100015-b	门诊治疗	门诊治疗费	含药费、定期检查费、并发症和不良反应处理费等		乙	月	1000		在职 80%；退休 82%	70%	详见注 4
5	血栓性外痔	710000001	日间手术治疗	血栓性外痔切除术	详见注 5		乙	例	5000	4700	在职 80%；退休 82%	70%	指硬膜外麻醉

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
6	结、直肠息肉	710000002	日间手术治疗	大肠息肉摘除术	详见注 5		乙	例	4200	3990	在职 80%；退休 82%	70%	指硬膜外麻醉
7	乳腺纤维腺瘤	710000003	日间手术治疗	乳腺纤维腺瘤切除术	详见注 5		乙	例	3900	3700	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
8	老年性白内障	710000004	日间手术治疗	白内障超声乳化摘除术	详见注 5、注 6	晶体	乙	例	4200	3900	在职 80%；退休 82%	70%	指表面麻醉。晶体收费编码:710000004-1
9	斜视	710000005	日间手术治疗	眼外肌移位术	详见注 5		乙	例	3300	3130	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
10		710000005-a	日间手术治疗	眼外肌移位术	详见注 5		乙	例	4700	4460	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
11	声带良性肿物（息肉、小结）	710000006	日间手术治疗	经直达喉镜喉肿物切除术	详见注 5		乙	单侧	3500	3320	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
12		710000006-a	日间手术治疗	经直达喉镜喉肿物切除术	详见注 5		乙	单侧	7400	7000	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
13	耳前瘻管	710000007	日间手术治疗	耳前瘻管切除术	详见注 5		乙	例	1500	1430	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
14		710000007-a	日间手术治疗	耳前瘻管切除术	详见注 5		乙	例	4500	4270	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
15	包茎、包皮过长反复感染	710000008	日间手术治疗	包皮环切术	详见注 5		乙	例	2500	2300	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
16	膀胱及尿道结石	710000009	日间手术治疗	经尿道膀胱碎石取石术	详见注 5		乙	例	5400	5100	在职 80%；退休 82%	70%	指硬膜外麻醉
17		710000009-a	日间手术治疗	膀胱镜尿道镜检查术	详见注 5		乙	例	2700	2500	在职 80%；退休 82%	70%	指硬膜外麻醉
18	慢性尿滞留	710000010	日间手术治疗	膀胱穿刺造瘘术	详见注 5		乙	例	2000	1900	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
19	输尿管结石	710000011	日间手术治疗	输尿管镜下取石术	详见注 5		乙	例	9700	9200	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
20	不复杂的输尿管结石	710000011-a	日间手术治疗	输尿管镜下钬激光碎石术	详见注 5		乙	例	8900	8500	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
21	腹股沟疝	710000012	日间手术治疗	腹股沟疝修补术（成人）	详见注 5、注 7	补片	乙	例	3800	3610	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉。补片收费编码:710000012-1
22		710000012-a	日间手术治疗	腹股沟疝修补术（小儿）	详见注 5、注 7	补片	乙	例	3600	3420	—	70%	
23	乳腺良性肿块	710000013	日间手术治疗	乳腺良性肿物切除术	详见注 5		乙	例	3600	3400	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
24	大隐静脉曲张	710000014	日间手术治疗	大隐静脉曲张剥脱术	详见注 5		乙	例	9000	8550	在职 80%；退休 82%	70%	指硬膜外麻醉
25	慢性胆囊炎、胆囊结石	710000015	日间手术治疗	腹腔镜胆囊切除术	详见注 5		乙	例	10000	9500	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
26	体表肿块	710000016	日间手术治疗	体表肿物切除术	详见注 5		乙	例	2400	2280	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
27	输尿管开口囊肿	710000017	日间手术治疗	膀胱镜镜下输尿管开口囊肿电切术	详见注 5		乙	例	8800	8400	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
28	头皮肿块	710000018	日间手术治疗	头皮肿物切除术	详见注 5		乙	例	1800	1710	在职 80%；退休 82%	70%	指局部浸润麻醉
29	膀胱结石	710000019	日间手术治疗	经尿道膀胱取石术	详见注 5		乙	例	4100	3890	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
30	膀胱肿瘤	710000020	日间手术治疗	经尿道膀胱肿瘤电切术	详见注 5		乙	例	6100	5800	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
31	急性乳腺炎	nt20190901001	日间手术治疗	乳腺脓肿切开引流术	详见注 5		乙	例	4000	3600	在职 80%；退休 82%	70%	局部浸润麻醉

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
32	会厌囊肿	nt20190901002	日间手术治疗	支撑喉镜下会厌囊肿切除术	详见注 5		乙	例	7900	7200	在职 80%；退休 82%	70%	指全身麻醉
33	腱鞘炎	nt20190901003	日间手术	手术治疗	详见注 5		乙	例	3100	2700	在职 80%；退休 82%	70%	
34	耐多药肺结核	700100015-a	住院治疗	入院治疗费	含床位费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费、材料费、并发症和不良反应处理费等		乙	例	15000		在职 80%；退休 82%	70%	详见注 4
35	乳腺癌	700400005-a	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、材料费等	放化疗费	乙	例	20000	15400	在职 80%；退休 82%	70%	
36		700400005-b	住院治疗	放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等（含定位、制模等费用）		乙	疗程	36000		在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
37	乳腺癌	700400005-c	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	12000		在职 80%；退休 82%	70%	
38		700400005-bc	住院治疗	放疗费+化疗费	700400005-b 项目内涵 +700400005-c 项目内涵		乙	疗程	48000		在职 80%；退休 82%	70%	
39	宫颈癌	700400006-a	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、材料费等	放化疗费	乙	例	24000	19000	在职 80%；退休 82%	70%	指经腹手术。
40		700400006-b	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、材料费等	放化疗费	乙	例	34000	29000	在职 80%；退休 82%	70%	指腹腔镜手术。

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
41	宫颈癌	700400006-c	住院治疗	术前放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等（含定位、制模等费用）		乙	疗程	10000		在职 80%；退休 82%	70%	可在在门诊开展术前放疗。
42		700400006-d	住院治疗	术后放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等（含定位、制模等费用）		乙	疗程	40000		在职 80%；退休 82%	70%	
43		700400006-e	住院治疗	放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等（含定位、制模等费用）		乙	疗程	61000		在职 80%；退休 82%	70%	适用 IIb-IV期宫颈癌患者,属宫颈癌晚期不能行外科手术治疗的放疗费用。
44		700400006-f	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	9000		在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
45	宫颈癌	700400006-cf	住院治疗	术前放疗费+化疗费	700400006-c 项目内涵+700400006-f 项目内涵		乙	疗程	19000		在职 80%；退休 82%	70%	
46		700400006-df	住院治疗	术后放疗费+化疗费	700400006-d 项目内涵+700400006-f 项目内涵		乙	疗程	49000		在职 80%；退休 82%	70%	
47	肺癌	700200024	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、材料费等	放化疗费	乙	例	43000	36800	在职 80%；退休 82%	70%	
48		700200024-a	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、材料费等	放化疗费	乙	例	53000	46800	在职 80%；退休 82%	70%	指经内镜手术。
49		700200024-b	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	20000		在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
50	肺癌	700200024-c	住院治疗	放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等		乙	疗程	37000		在职 80%；退休 82%	70%	
51		700200024-bc	住院治疗	化疗费+放疗费	700200024-b 项目内涵 +700200024-c 项目内涵		乙	疗程	57000		在职 80%；退休 82%	70%	
52	食管癌	700200025	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	52000	40000	在职 80%；退休 82%	70%	
53		700200025-a	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	62000	50000	在职 80%；退休 82%	70%	指经内镜手术。
54		700200025-b	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	18000		在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
55	食管癌	700200025-c	住院治疗	放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等		乙	疗程	40000		在职 80%；退休 82%	70%	
56		700200025-b1	住院治疗	化疗费（双周治疗）	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	9000		在职 80%；退休 82%	70%	
57		700200025-bc	住院治疗	化疗费+放疗费	700200025-b 项目内涵+700200025-c 项目内涵		乙	疗程	58000		在职 80%；退休 82%	70%	
58	胃癌	700200005-1	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	43000	30700	在职 80%；退休 82%	70%	指外科手术治疗。
59		700200005-2	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	53000	40700	在职 80%；退休 82%	70%	指内镜手术治疗。

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
60	胃癌	700200005-a	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	15000		在职 80%；退休 82%	70%	
61		700200005-b	住院治疗	放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放医费等		乙	疗程	28000		在职 80%；退休 82%	70%	
62		700200005-a1	住院治疗	化疗费（双周治疗）	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	7500		在职 80%；退休 82%	70%	
63		700200005-ab	住院治疗	化疗费+放疗费	700200005-a 项目内涵 +700200005-b 项目内涵		乙	疗程	43000		在职 80%；退休 82%	70%	
64	结肠癌	700200026	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	40000	28500	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
65	结肠癌	700200026-a	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、材料等	放化疗费	乙	例	50000	38500	在职 80%；退休 82%	70%	指经内镜手术。
66		700200026-b	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	20000		在职 80%；退休 82%	70%	
67		700200026-b1	住院治疗	化疗费（双周治疗）	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	10000		在职 80%；退休 82%	70%	
68	直肠癌	700200027-1	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	40000	28500	在职 80%；退休 82%	70%	指外科手术治疗。

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
69	直肠癌	700200027-2	住院治疗	手术治疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料等	放化疗费	乙	例	50000	38500	在职 80%；退休 82%	70%	指内镜手术治疗。
70		700200027-a	住院治疗	化疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	20000		在职 80%；退休 82%	70%	
71		700200027-b	住院治疗	放疗费	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和放疗费等		乙	疗程	28000		在职 80%；退休 82%	70%	
72		700200027-a1	住院治疗	化疗费（双周治疗）	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费等		乙	疗程	10000		在职 80%；退休 82%	70%	
73		700200027-ab	住院治疗	化疗费+放疗费	700200027-a 项目内涵 +700200027-b 项目内涵		乙	疗程	48000		在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类 型	项目名称	项目内涵	除外 内容	收费项 目等级	计价 单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
74	重性精神病	700900001-a	住院治疗	入院治疗	含床位费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和材料费等		乙	例	9000		在职 80%；退休 82%	70%	
75	急性心肌梗塞	700100022	住院治疗		含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和材料费等		乙	例	27500	13200	在职 80%；退休 82%	70%	指药物治疗。
76		700100022-a	住院治疗		含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费和材料费等		乙	例	55000	28800	在职 80%；退休 82%	70%	指药物+介入治疗。
77	脑梗死	700100007-a	住院治疗	非手术治疗	含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、药费和材料费等		乙	例	16800	12100	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
78	儿童先天性心脏病	700200011-a	住院治疗	儿童先天性房间隔缺损	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	28400		—	80%	指 3-14 岁(含 14 周岁)。
79		700200012-a	住院治疗	儿童先天性室间隔缺损	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	28400		—	80%	指 3-14 岁(含 14 周岁)。
80		700200012-b	住院治疗	儿童先天性室间隔缺损	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	40000		—	80%	1-3 岁(含 3 周岁)
81		700200012-c	住院治疗	儿童先天性室间隔缺损	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	52500		—	80%	小于 1 岁(含 1 周岁)

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
82	儿童先天性心脏病	700200022-a	住院治疗	儿童先天性动脉导管未闭	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	29500		—	80%	指新生儿、小婴儿（含6个月）。含外科手术和介入治疗
83		700200022-b	住院治疗	儿童先天性动脉导管未闭	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	16800		—	80%	指大于6个月（不含6个月）。含外科手术和介入治疗
84		700200023-a	住院治疗	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	52500		—	80%	指新生儿、小婴儿（含6个月）
85		700200023-b	住院治疗	儿童先天性肺动脉瓣狭窄	含床位费及陪护床费、检查费、药费、治疗费、手术麻醉费、材料费、血液及血液制品、修补材料等		乙	例	31500		—	80%	指大于6个月（不含6个月）

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
86	腹股沟斜疝	nt20190901004-1	住院治疗	高位结扎术	详见注 2		乙	例	11000（单侧）	9000（单侧）	——	70%	腹腔镜、儿童
87		nt20190901004-2	住院治疗	高位结扎术	详见注 2		乙	例	12000（双侧）	10000（双侧）	——	70%	腹腔镜、儿童
88	轮状病毒肠炎	nt20190901005	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	3200	2900	——	70%	儿童
89	母婴 ABO 血型不合溶血病	nt20190901006	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	8000	7600	——	70%	儿童
90	鞘膜积液	nt20190901007-1	住院治疗	高位结扎术	详见注 2		乙	例	11700（单）	10500（单）	——	70%	腹腔镜、儿童
91		nt20190901007-2	住院治疗	高位结扎术	详见注 2		乙	例	12000（双）	10800（双）	——	70%	腹腔镜、儿童
92	热性惊厥	nt20190901008	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	3300	3200	——	70%	儿童
93	支气管肺炎	nt20190901009	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	5800	5500	——	70%	儿童

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格(元)		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
94	支原体肺炎	nt20190901010	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	6500	5800	—	70%	儿童
95	手足口病	nt20190901011	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	3400	3000	—	70%	儿童
96	脑转移瘤	nt20190901012	住院治疗	放疗	详见注 1		乙	疗程	31000	29400	在职 80%; 退休 82%	70%	含定位、制模
97	鼻咽癌	nt20190901013	住院治疗	根治性放疗	详见注 1		乙	疗程	57500	51700	在职 80%; 退休 82%	70%	含定位、制模,不含靶向药品
98	非小细胞肺癌	nt20190901014	住院治疗	化疗(按疗程)	详见注 1		乙	疗程	22000	21000	在职 80%; 退休 82%	70%	
99	痛风及高尿酸血症	nt20190901015	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	7000	6650	在职 80%; 退休 82%	70%	
100	鼻中隔偏曲	nt20190901016	住院治疗	鼻中隔矫正术	详见注 2		乙	例	7000	6300	在职 80%; 退休 82%	70%	
101	慢性扁桃体炎	nt20190901017	住院治疗	扁桃体切除术	详见注 2		乙	例	7000	6300	在职 80%; 退休 82%	70%	
102	腺样体肥大	nt20190901018	住院治疗	腺样体切除术	详见注 2		乙	例	6600	5900	在职 80%; 退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
103	鼻窦囊肿	nt20190901019	住院治疗	鼻窦囊肿切除术	详见注 2		乙	例	8550	8000	在职 80%；退休 82%	70%	
104	子宫内膜良性病变	nt20190901020	住院治疗	子宫内膜息肉切除术	详见注 2		乙	例	7300	6600	在职 80%；退休 82%	70%	宫腔镜
105	输卵管妊娠	nt20190901021	住院治疗	输卵管切除术	详见注 2		乙	例	13000	11700	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
106	重度子宫内 膜异位症	nt20190901022	住院治疗	行卵巢肿瘤剥 除术	详见注 2		乙	例	11000	9900	在职 80%；退休 82%	70%	经腹
107		nt20190901023	住院治疗		详见注 2		乙	例	14000	12900	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
108		nt20190901024	住院治疗	盆腔病灶切除 术	详见注 2		乙	例	10000	9000	在职 80%；退休 82%	70%	经腹
109		nt20190901025	住院治疗		详见注 2		乙	例	13000	11700	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
110		nt20190901026	住院治疗	输卵管卵巢切 除术	详见注 2		乙	例	10000	9000	在职 80%；退休 82%	70%	经腹

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
111	重度子宫内 膜异位症	nt20190901027	住院治疗	全子宫切除术 和盆腔粘连松 解术	详见注 2		乙	例	13000	11700	在职 80%；退 休 82%	70%	腹腔镜
112		nt20190901028	住院治疗		详见注 2		乙	例	13000	11500	在职 80%；退 休 82%	70%	经腹
113		nt20190901029	住院治疗		详见注 2		乙	例	16000	14500	在职 80%；退 休 82%	70%	腹腔镜
114	子宫平滑肌 瘤	nt20190901030	住院治疗	全子宫切除术	详见注 2		乙	例	16000	14500	在职 80%；退 休 82%	70%	腹腔镜
115		nt20190901031	住院治疗		详见注 2		乙	例	13000	11500	在职 80%；退 休 82%	70%	经腹
116	子宫腺肌病	nt20190901032	住院治疗	全子宫切除术	详见注 2		乙	例	13000	12000	在职 80%；退 休 82%	70%	经腹
117	卵巢良性肿 瘤	nt20190901033	住院治疗	卵巢肿瘤剥除 术	详见注 2		乙	例	14000	12900	在职 80%；退 休 82%	70%	腹腔镜
118		nt20190901034	住院治疗		详见注 2		乙	例	11000	9900	在职 80%；退 休 82%	70%	经腹

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
119	慢性乙型肝炎	nt20190901035	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	15000	14200	在职 80%；退休 82%	70%	初诊
120	甲型病毒性肝炎	nt20190901036	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	5500	5300	在职 80%；退休 82%	70%	
121	支气管肺炎	nt20190901037	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	6800	6500	在职 80%；退休 82%	70%	
122	支气管扩张症	nt20190901038	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	9300	8800	在职 80%；退休 82%	70%	
123	支气管哮喘	nt20190901039	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	9470	9000	在职 80%；退休 82%	70%	
124	急性支气管炎	nt20190901040	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	8110	7700	在职 80%；退休 82%	70%	
125	慢性支气管炎	nt20190901041	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	11000	10000	在职 80%；退休 82%	70%	
126	慢性阻塞性肺病	nt20190901042	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	13000	12300	在职 80%；退休 82%	70%	限急性加重

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格(元)		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
127	社区获得性肺炎	nt20190901043	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	10500	9900	在职 80%; 退休 82%	70%	
128	结核性胸膜炎	nt20190901044	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	8300	7800	在职 80%; 退休 82%	70%	限首次发病
129	复治肺结核	nt20190901045	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	10500	9900	在职 80%; 退休 82%	70%	
130	初治菌阳肺结核	nt20190901046	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	8600	8100	在职 80%; 退休 82%	70%	
131	初治菌阴肺结核	nt20190901047	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	10400	9800	在职 80%; 退休 82%	70%	针对诊断不明确患者(住院 28 天)
132	初治菌阴肺结核	nt20190901048	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	6500	6100	在职 80%; 退休 82%	70%	针对入院诊断明确为结核的患者(住院 14 天)
133	腮腺多形性腺瘤	nt20190901049	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	8600	7800	在职 80%; 退休 82%	70%	
134	舌下腺囊肿	nt20190901050	住院治疗	舌下腺摘除术	详见注 2		乙	例	10000	9000	在职 80%; 退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
135	肾癌	nt20190901051	住院治疗	肾癌根治术	详见注 2		乙	例	15200	13700	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
136	前列腺癌	nt20190901052	住院治疗	前列腺癌根治术	详见注 2		乙	例	32600	31000	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
137	良性前列腺增生	nt20190901053	住院治疗	经尿道前列腺电切术	详见注 2		乙	例	17100	15400	在职 80%；退休 82%	70%	
138	睾丸鞘膜积液	nt20190901054	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	12000	10800	在职 80%；退休 82%	70%	全麻
139	精索鞘膜积液	nt20190901055	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	12000	10800	在职 80%；退休 82%	70%	全麻
140	糖尿病酮症酸中毒	nt20190901056	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	13600	12900	在职 80%；退休 82%	70%	
141	骨质疏松症	nt20190901057	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	5000	4700	在职 80%；退休 82%	70%	
142	1 型糖尿病	nt20190901058	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	6800	6400	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
143	2型糖尿病	nt20190901059	住院治疗	药物治疗	详见注1		乙	例	9800	9300	在职 80%；退休 82%	70%	
144	Graves病	nt20190901060	住院治疗	药物治疗	详见注1		乙	例	5400	5100	在职 80%；退休 82%	70%	
145	化脓性阑尾炎	nt20190901061	住院治疗	阑尾切除手术	详见注2		乙	例	10600	9600	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
146	急性单纯性阑尾炎	nt20190901062	住院治疗	阑尾切除术	详见注2		乙	例	9000	8000	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
147	急性阑尾炎	nt20190901063	住院治疗	阑尾切除术	详见注2		乙	例	9000	8000	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
148		nt20190901064	住院治疗		详见注2		乙	例	8000	7200	在职 80%；退休 82%	70%	经腹
149	肋骨骨折合并血气胸	nt20190901065	住院治疗	胸腔闭式引流术	详见注2		乙	例	9000	8000	在职 80%；退休 82%	70%	
150	慢性胆囊炎	nt20190901066	住院治疗	胆囊切除术	详见注2		乙	例	19000	17100	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
151	甲状腺癌	nt20190901067	住院治疗	甲状腺癌根治术	详见注2		乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
152	甲状腺良性肿瘤	nt20190901068	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	12000	10800	在职 80%；退休 82%	70%	
153	下肢静脉曲张	nt20190901069	住院治疗	高位结扎+剥脱术	详见注 2		乙	例	8200	7300	在职 80%；退休 82%	70%	
154		nt20190901070	住院治疗	激光	详见注 2		乙	例	11000	9900	在职 80%；退休 82%	70%	
155	胆总管结石	nt20190901071	住院治疗	ERCP	详见注 2		乙	例	25000	22500	在职 80%；退休 82%	70%	
156		nt20190901072	住院治疗	胆总管切开取石术	详见注 2		乙	例	12100	10900	在职 80%；退休 82%	70%	腹腔镜
157	肛瘘	nt20190901073	住院治疗	切开挂线术	详见注 2		乙	例	6600	6000	在职 80%；退休 82%	70%	
158		nt20190901074	住院治疗	肛瘘切除术	详见注 2		乙	例	8100	7200	在职 80%；退休 82%	70%	
159	肛周脓肿	nt20190901075	住院治疗	肛周脓肿切开引流术	详见注 2		乙	例	5200	4700	在职 80%；退休 82%	70%	
160	短暂性脑缺血发作	nt20190901076	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	8500	7600	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
161	慢性硬膜下血肿	nt20190901077	住院治疗	钻孔引流术	详见注 2		乙	例	16000	14400	在职 80%；退休 82%	70%	
162	创伤性闭合性硬膜外血肿	nt20190901078	住院治疗	行硬脑膜外血肿清除术	详见注 2		乙	例	27700	25000	在职 80%；退休 82%	70%	
163	垂体腺瘤	nt20190901079	住院治疗	经颅内镜经鼻蝶垂体肿瘤切除术	详见注 2		乙	例	31000	28200	在职 80%；退休 82%	70%	
164	急性肾盂肾炎	nt20190901080	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	4600	4400	在职 80%；退休 82%	70%	
165	肘管综合征	nt20190901081	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	8200	7300	在职 80%；退休 82%	70%	
166	腕管综合征	nt20190901082	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	7600	6800	在职 80%；退休 82%	70%	
167	腱鞘囊肿	nt20190901083	住院治疗	囊肿切除术	详见注 2		乙	例	7000	6300	在职 80%；退休 82%	70%	
168	食管狭窄	nt20190901084	住院治疗	食管狭窄扩张术	详见注 2		乙	例	3900	3500	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
169	消化性溃疡	nt20190901085	住院治疗	药物治疗	详见注 2		乙	例	5000	4700	在职 80%；退休 82%	70%	
170	乙肝肝硬化代偿期	nt20190901086	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	3600	3400	在职 80%；退休 82%	70%	
171	酒精性肝炎	nt20190901087	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	9600	9100	在职 80%；退休 82%	70%	
172	感染性腹泻	nt20190901088	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	3100	2900	在职 80%；退休 82%	70%	
173	胃十二指肠溃疡	nt20190901089	住院治疗	药物治疗	详见注 2		乙	例	4000	3600	在职 80%；退休 82%	70%	
174	胃息肉	nt20190901090	住院治疗	内镜下胃息肉切除术	详见注 2		乙	例	9500	8500	在职 80%；退休 82%	70%	
175	非酒精性脂肪肝病	nt20190901091	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	6000	5700	在职 80%；退休 82%	70%	
176	急性胃炎	nt20190901092	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	4000	3800	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
177	上消化道出血	nt20190901093	住院治疗	药物治疗	详见注 2		乙	例	13000	12300	在职 80%；退休 82%	70%	
178	急性左心功能衰竭	nt20190901094	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	11500	10900	在职 80%；退休 82%	70%	
179	阵发性室上性心动过速	nt20190901095	住院治疗	射频消融术	详见注 2		乙	例	34000	30600	在职 80%；退休 82%	70%	
180	自发性气胸	nt20190901096	住院治疗	肺大疱切除术	详见注 2		乙	例	18000	16000	在职 80%；退休 82%	70%	胸腔镜
181	急性早幼粒细胞白血病	nt20190901097	住院治疗	药物治疗	详见注 1		乙	例	58000	55000	在职 80%；退休 82%	70%	初诊
182	翼状胬肉	nt20190901098-1	住院治疗	翼状胬肉切除术	详见注 2		乙	例	2400（单眼）	2200（单眼）	在职 80%；退休 82%	70%	
183		nt20190901098-2	住院治疗	翼状胬肉切除术	详见注 2		乙	例	3000（双眼）	2700（双眼）	在职 80%；退休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
184	原发性急性 闭角型青光眼	nt20190901099-1	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	5200（单眼）	4700（单眼）	在职 80%；退 休 82%	70%	
185		nt20190901099-2	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	5700（双眼）	5200（双眼）	在职 80%；退 休 82%	70%	
186	黄斑前膜	nt20190901100-1	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	11000（单 眼）	10000（单眼）	在职 80%；退 休 82%	70%	
187		nt20190901100-2	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	11500（双 眼）	10500（双眼）	在职 80%；退 休 82%	70%	
188	单纯孔源性 视网膜脱离	nt20190901101-1	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	6800（单眼）	6200（单眼）	在职 80%；退 休 82%	70%	
189		nt20190901101-2	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	7300（双眼）	6700（双眼）	在职 80%；退 休 82%	70%	

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
190	特发性黄斑裂孔	nt20190901102-1	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	14000（单眼）	12600（单眼）	在职 80%；退休 82%	70%	
191		nt20190901102-2	住院治疗	手术治疗	详见注 2		乙	例	14500（双眼）	13100（双眼）	在职 80%；退休 82%	70%	
192	原发性肝癌	nt20190901103	住院治疗	经皮肝动脉化疗栓塞术	详见注 2		乙	例	22000	19800	在职 80%；退休 82%	70%	
193	髌骨骨折	nt20190901104	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	椎管内麻醉
194	尺骨骨折	nt20190901105	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	10000	9000	在职 80%；退休 82%	70%	神经阻滞
195	尺骨鹰嘴骨折	nt20190901106	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
196	尺桡骨干骨折	nt20190901107	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	16600	15000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
197	胫腓骨干骨折	nt20190901108	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	19000	17000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
198	胫骨平台骨折	nt20190901109	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	17300	15600	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
199	桡骨骨折	nt20190901110	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
200	桡骨远端骨折	nt20190901111	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
201	锁骨骨折	nt20190901112	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	10200	9100	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
202	跟骨骨折	nt20190901113	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	20000	18000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
203	肱骨干骨折	nt20190901114	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
204	肱骨髁骨折	nt20190901115	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	15000	13500	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
205	股骨粗隆间骨折	nt20190901116	住院治疗	切开复位内固定术	详见注 3、注 8	除内固定耗材	乙	例	22200	20000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉

序号	病种	编码	病种类型	项目名称	项目内涵	除外内容	收费项目等级	计价单位	病种结算价格（元）		医保支付比例		说明
									三级医院	二级医院	职工	居民	
206	股骨干骨折	nt20190901117	住院治疗	切开复位内固定术	详见注3、注8	除内固定耗材	乙	例	22200	20000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
207	股骨颈骨折	nt20190901118	住院治疗	全髋关节置换术	详见注3、注8	除人工关节	乙	例	23000	21000	在职 80%；退休 82%	70%	老年人全身麻醉
208	股骨头坏死	nt20190901119	住院治疗	全髋关节置换术	详见注3、注8	除人工关节	乙	例	23000	21000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
209	踝关节骨折	nt2019091120	住院治疗	切开复位内固定术	详见注3、注8	除内固定耗材	乙	例	14000	12600	在职 80%；退休 82%	70%	椎管内麻醉
210	胸腰椎骨质疏松骨折	nt2019091121	住院治疗	手术治疗	详见注3、注8	除内固定耗材	乙	例	15500	14000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉
211	腰椎骨折	nt2019091122	住院治疗	切开复位内固定术	详见注3、注8	除内固定耗材	乙	例	18800	17000	在职 80%；退休 82%	70%	全身麻醉

注：1.含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费（放疗费）、药费、材料费等；

2.含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料费等；

3.含床位费及陪护床费、诊查费、护理费、检查费、化验费、治疗费、手术麻醉费、药费、输血费、材料费（不含除外内容）等；

4.实施国际合作基金项目的地区，执行项目所规定的费用政策，对项目以外的费用，按当地结算标准进行结算；

5.日间手术病种规定的病种收费标准包含患者日间手术治疗时所发生的诊断与治疗等所有费用，即患者从门诊到接受规范化诊疗后出院，整个过程中所发生的术前检查、手术、麻醉、护理、药品、医用材料（不含除外项目）以及术后观察、换药、随访等所有费用；

6.老年性白内障(白内障超声乳化摘除术)日间手术治疗费,是在规定的病种收付费价格的基础上再由定点医疗机构另加人工晶体价格后的总费用,人工晶体医保按 70%比例支付;

7.腹股沟疝修补术日间手术治疗费,是在规定的病种收付费价格的基础上再由定点医疗机构另加补片价格后的总费用,腹股沟疝修补术的补片医保按 70%比例支付;

8.骨科住院治疗费,是在规定的病种收付费价格的基础上再由定点医疗机构另加内固定耗材、人工关节价格后的总费用,内固定耗材、人工关节医保按 70%比例支付。骨科除外内容收费编码:(1)内固定耗材收费编码:a.钢钉收费编码:nt20190901104-1;b.钢板收费编码:nt20190901104-2;c.肽钉收费编码:nt20190901104-3;d.肽板收费编码:nt20190901104-4;e.其他内固定的材料收费编码:nt20190901104-5。(2)人工关节收费编码:nt20190901118-1;

9.各县(市)、通州区二级及以上定点医疗机构按病种收付费价格按二级医院收付费价格标准执行;

10.具备资质、条件的一级定点医疗机构及其他定点医疗机构按病种收付费价格按相应病种二级医院收付费价格的 95%执行(四舍五入到十位数)。

## 附件3

# 南通市医疗保险按病种收付费结算门诊服务合约

(参考文本)

编号:

根据南通市医疗保险试行按病种收付费有关规定, 现就按病种收付费事宜签订《南通市医疗保险按病种收付费结算门诊服务合约》(简称合约, 下同) 如下:

一、参保人员(身份证号码:) 因患, 现选择确定作为按病种收付费结算签约治疗定点医疗机构。

二、定点医疗机构须按卫生部门规定和医疗保险政策等提供质优、规范的按病种收付费医疗服务, 合约病种的收付费(结算) 价格按南通市基本医疗保险规定的标准执行。

三、参保人员与定点医疗机构签约后, 定点医疗机构须按规定及时将所签合约信息录入医疗保险信息系统。

四、参保人员在签约的定点医疗机构刷卡就诊享受相应病种的病种收付费医疗保险待遇。其中: 终末期肾病(含原重症尿毒症) 门诊透析治疗专项费用, 在个人医疗账户资金用完并个人自付 600 元后, 参照住院费用分段按比例支付。

五、本合约是医疗保险参保人员、定点医疗机构实行按病种收付费结算并进行定点医疗救治的认定依据。医疗保险病种收付费(结算) 价格标准为医疗保险经办机构与定点医疗机构对该病种的平均结算标准。对参保人员的有关临床路径、诊(治) 疗方案及医疗服务告知等按卫生和健康部门相关规定要求执行。

六、参保人员在门诊治疗过程中, 应遵从规定的治疗原则、临床路径和诊疗方案, 不得指定检查、治疗、用药, 否则相应的费用医疗保险基金不予支付。

七、定点医疗机构在实行按病种收付费时, 应遵循治疗原则、临床路径和诊疗方案进行合理医疗, 不得因费用等原因而缩减或扩大医疗服务, 否则应承担相应责任。

八、应纳入按病种收付费的病种, 定点医疗机构须向参保病员(近亲属或法定代理人) 履行医疗保险有关政策、待遇、临床路径、治疗方案等告知义务, 未告知按病种收付费政策而影响参保人员待遇的, 由定点医疗机构负责。医院书面告知后, 参保人员(近亲属或法定代理人) 不同意按病种收付费或拒签合约等而影响医疗保险待遇的, 由参保人员(近亲属或法定代理人) 负责。

九、定点医疗机构应将参保患者的门诊专项医疗费用全部纳入病种结算管理, 并

将参保人员的医疗费用明细数据如实上传医疗保险信息系统。不得采用让参保患者外购药品、治疗或超标准另收费等方式转嫁医疗费用。

十、终末期肾病参保患者因病情、临时外出等至非签约医院（简称“外院”，下同）行本合约规定的门诊治疗，须先与签约医院办理外院门诊就医备案手续，签约治疗医院应提供详细的治疗方案，参保患者在外院就诊时，应向诊治医师出具签约治疗医院的治疗方案，无特殊情况，应按签约治疗医院的治疗方案治疗。临时外出备案的非签约医院必须是当地医疗保险定点医疗机构，因病情转上级医院的须符合转院相关规定。参保患者在备案指定医院的门诊费用，先由个人现金支付，不得使用社会保障卡结算，对符合临床路径和我市医疗保险终末期肾病门诊专项检查、用药范围的，由签约治疗医院予以核报，纳入签约治疗医院的病种结算费用。参保患者因病情转南通市外医院就诊（需办理转院备案）的，发生的费用由参保地经办机构按转院有关规定核报，其中符合我市医疗保险门诊终末期肾病专项检查、用药范围的费用，经办机构核报后，在签约定点医疗机构的结算费用中予以扣减。

十一、本合约开始时间年月日，门诊合约签订后年度内不可变更。参保人员因住所搬迁等特殊情况年度内确需变更约定的须以月度为单位，且须与已签约医院办理解约手续后，方可办理新的签约。参保人员在每年 11-12 月，可对下年度签约的治疗医院进行重新确定，未更改的自动续签，如下年度签约医院已更改为其他医院，本合约在当年 12 月 31 日后自动失效。

十二、本合约一式两份，一份参保人员留存，一份定点医疗机构留存。

参保人员或亲属或法定代理人（签字）： 定点医疗机构名称：

亲属或法定代理人须注明关系： 经治医师（签字）：

参保人员或亲属或法定代理人身份证号： 医保办签字盖章：

家庭住址： 签约时间： 20 年 月 日

联系电话： 签约信息录入人（签字）：

签约时间： 20 年月日 信息录入时间： 20 年 月 日

## 附件 4

# 南通市医疗保险按病种收付费住院 (日间手术)服务合约

编号:

根据南通市医疗保险试行实行按病种收付费有关规定,现就按病种收付费事宜签订《南通市医疗保险按病种收付费住院(日间手术)服务合约》(简称病种收付费合约,下同)如下:

一、参保人员(身份证号码)住院号因患,现经选择确定作为按病种收付费签约治疗定点医疗机构)。

二、定点医疗机构须按卫生部门规定和医疗保险政策等提供质优、规范的按病种收付费医疗服务,病种的收付费价格为人民币:元。

三、参保人员在与定点医疗机构签约后,定点医疗机构须按有关规定及时将所签合约信息录入医疗保险信息系统。

四、参保人员在签约的定点医疗机构刷卡就诊享受相应的医疗保险待遇。

五、本合约是医疗保险参保人员、定点医疗机构实行按病种收付费进行定点医疗救治的认定依据,有关临床路径、治疗方案及医疗服务告知等按卫生部门相关规定要求执行。

六、参保人员在住院治疗过程中,应遵从规定的治疗原则和临床路径,不得指定检查、治疗、用药等,否则相应的费用医疗保险基金不予支付。

七、定点医疗机构在实行按病种收付费时,应遵循治疗原则和临床路径,不得因费用等原因而缩减医疗服务,否则应承担相应责任。

八、应纳入按病种收付费的病种,定点医疗机构须向参保病员(近亲属或法定代理人)履行医疗保险有关政策、待遇等告知义务,未告知按病种收付费政策而影响参保人员待遇的,由定点医疗机构负责。医院书面告知后,参保人员不同意按病种收付费或拒签合约而影响医疗保险待遇的,由参保人员(近亲属或法定代理人)负责。

九、定点医疗机构应将参保患者的全部医疗费用(含范围外费用)纳入病种结算管理,并将参保人员的医疗费用明细数据如实上传医疗保险信息系统。不得采用让参

保患者外购药品、治疗或超标准另收费等方式转嫁医疗费用。

十、本合约有效时间为本次入院至出院，合约签订后，一般不可撤销或变更。因疾病、临床路径的变化或术后出现并发症、合并症等特殊情况的，医院可按会诊意见在办理审核备案手续后撤销本合约；但撤销本合约应书面告知参保人员（近亲属或法定代理人）。退出按病种收付费的，按基本医疗保险相应待遇执行。

十一、本合约一式两份，一份参保人员留存，一份定点医疗机构留存。

参保人员或近亲属或法定代理人（签字）： 定点医疗机构名称：

近亲属或法定代理人须注明关系： 经治医师（签字）：

参保人员或近亲属或法定代理人身份证号： 医保办（签字盖章）：

家庭住址： 签约时间： 20 年月日

联系电话： 签约信息录入人（签字）：

签约时间： 20 年月日 信息录时间： 20 年月日

附：在获本告知后，如参保人员（近亲属或法定代理人）不选择按病种收付费，请抄写以下文字并签字：有关医保按病种收付费政策与待遇院方已告知，现本人（近亲属或法定代理人）不选择按病种收付费方式，由此发生的责任由参保人员本人（近亲属或法定代理人）承担。特此书面声明。

近亲属或法定代理人与参保人员关系： 参保人员或近亲属或法定代理人（签字）：

20 年 月 日

附件 5

## 南通市医疗保险住院（日间手术）按病种 收付费退出备案表

合约编号：

姓名		性别		年龄		家庭住址	
身份证号码						工作单位	
参保类型	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 居民医保	住院号				住院科室	
原申请病种						联系电话	
病史 及病情	<p>病史及病情：</p> <p>现疾病诊断：</p> <p>经治医师签名：</p> <p>科主任（副主任及以上医师）签名：</p> <p style="text-align: right;">年月日</p>						
会诊意见 及退出 原因	<p>会诊意见：</p> <p>退出原因：</p> <p>会诊医师签名：年月日</p>						
医院认定 意见	<p>定点医疗机构医保办（盖章）：经办人（签名）：年月日</p>						

附件 6

## 南通市医疗保险撤消按病种收付费服务 合约告知书

参保人员（近亲属或法定代理人）：

参保人员因患病，签订了《南通市医疗保险按病种收付费住院（日间手术）服务合约》。我院在按病种和临床路径治疗过程中，因患者出现等情况，现经会诊并按有关规定确定予以撤消年月日所签订的服务合约。撤消按病种收付费服务合约后，按基本医疗保险有关待遇执行。

特此告知。

参保人员（近亲属或法定代理人）签字： 定点医疗机构名称：

参保人员（近亲属或法定代理人）

身份证号码： 经治医生签字：

近亲属或法定代理人与参保人员的关系： 经办人：

联系电话： 医院医保办盖章：

时间： 年月日 时间： 年月日

附件 7

## 南通市医疗保险按病种收付费 终末期肾病非签约医院门诊就医备案表

编号：

姓名		性别		年龄		身份证号	
家庭地址						联系电话	
签约病种						签约时间	年月日
拟去外院名称							
外院治疗时间	年月日至年月日						
申请外院 治疗原因	参保人员签字：年月日						
签约医院治疗 方案及备案 意见	治疗与用药方案：						
	经治医生签名：				医院医保办意见：		
	年月日				年月日		
其他记录							
备注	转院的，凭此表和相应转院备案手续至参保地经办机构按规定核报。						



# 南通市医疗保险终末期肾病 非签约医院门诊就备案须知

1. 终末期肾病参保患者因病情、临时外出等需至非签约医院（简称外院）行门诊治疗前，请在签约定点医疗机构办理备案手续。临时外出备案的非签约医院必须是当地医疗保险定点医疗机构，因病情转市外定点医疗机构的须符合转院相关规定。

2. 参保患者在外院就诊时，应向诊治医师出具签约治疗医院的治疗方案，无特殊情况，应按签约治疗医院的治疗方案治疗。在外院就医时，个人先现金支付，不得使用社会保障卡结算，对符合临床路径和我市医疗保险终末期肾病门诊专项检查、用药范围的，由签约治疗医院予以核报，纳入签约治疗医院的病种结算费用。

参保患者因病情转南通市外定点医疗机构就诊（还需办理转院备案）的，发生的费用由参保地经办机构按转院有关规定核报，其中符合我市医疗保险门诊终末期肾病专项检查、用药范围的费用，经办机构核报后，在签约定点医疗机构的结算费用中予以扣减。

3. 参保患者在外院门诊治疗后，应在 15 天内携此表、本人医保证历、社会保障卡、外院治疗的相关材料（外院门诊病历〈需注明透析治疗方式、次数〉、检查化验报告等）以及票据、费用明细清单等至签约定点医疗机构审核治疗情况和费用并在签约医院核报；转市外三级医院就诊的，携带转院备案表

及以上资料至医保经办机构核报。

4. 符合门诊服务合约的有关约定。

5. 本表一式二份，签约医院一份，本人一份。

---

南通市医疗保障局办公室

2019年8月22日印发

---