

临沂市物价局 临沂市卫生和计划生育委员会 文件 临沂市人力资源和社会保障局

临价费发〔2017〕142号

关于推进按病种收费改革的通知

各县区物价局、卫生计生局、人力资源和社会保障局，各公立医院：

为贯彻国家和省深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务精神，根据《省物价局 省卫生计生委 省人力资源社会保障厅关于推进按病种收费工作的通知》（鲁价格二发〔2017〕112号）文件精神，进一步推进我市医疗服务定价方式改革，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，经研究，决定在我市公立医院实行按病种收费改革，现将有关问题通知如下：

一、按病种收费的内涵

按病种收费标准包含患者住院期间发生的诊断与治疗等全部费用，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。定点医疗机构按此标准收费，医保和患者按规定付费。

患者自愿选择特需病房，其床位费超出普通病房标准的部分可单独进行收费，不计入病种收费标准，由患者自负。除此之外，医院不得另收其他费用。

二、具体病种和实施范围

全市二级以上公立医院本次实施按病种收费的病种共 116 个，100 个必选病种，16 个自选病种，其中日间手术 16 个，按床日收付费控费项目 1 个。凡主诊断、主操作符合实施按病种收费的患者均应纳入按病种收费范围。

三、病种收费标准

按病种收费标准根据临床路径确定，附件所列病种收费标准为相应公立医院最高收费标准，各公立医院在规定价格的基础上可下浮，下浮幅度不限。

市人社、卫计、物价部门及医疗机构在确保医疗服务质量前提下通过谈判形成精神病按床日收付费控费标准。具体见附件。

四、医保支付政策

1. 对自然临产阴道分娩、计划性剖宫产（非瘢痕子宫）、计划性剖宫产（瘢痕子宫）和精神病 4 个病种实行定额管理（详

见附件)，即：对参保人员在定点医疗机构发生的生育医疗费用实行定额报销，对精神病医疗费用按有关医保政策报销；社会保险经办机构按有关定额标准与定点医疗机构结算。

2. 对其余 112 个病种，根据基本医疗保险统筹基金支付能力，按照病种收费标准确定基本医疗保险支付标准，不设起付线，由个人和基本医疗保险统筹基金分担（详见附件）。

3. 对列入按病种收费管理的病种费用和可另行收费的人工晶体基本医疗保险支付限额（900 元/枚）外的费用，按照上级大病保险合规费用有关政策执行。试行期间，对列入按病种收费管理的病种费用的基本医疗保险基金支出额度纳入定点医疗机构年度总额控制管理。

五、退出机制

因合并症、并发症或患者病情较重、体质特殊等原因，导致实际发生医疗费用明显偏离病种收费标准的病例，医院可按规定程序退出按病种收费，仍按原收费方式结算，各病种退出率严格控制在 20% 以内。

六、相关要求

（一）各县区物价局、卫生计生局、人力资源和社会保障局要明确职责，密切配合，主动配合医院实施好按病种收费方式改革工作。要建立按病种收费监督评价机制，及时汇总工作开展情况，定期开展联合督导检查，确保各项政策措施落实到位。

（二）各公立医院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

收费的进入和退出机制，与患者签订《按病种收费知情告知书》，确保医疗质量、合理诊疗。

（二）各公立医院和各级社会保险经办机构要做好信息系统的改造工作，确保按病种收费按时实施。

（三）各公立医院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；对实际费用低于病种收费标准的结余部分，作为医院的医务性收入。

（四）实施按病种收费的病种病例，除按本通知规定与社会保险经办机构结算病种费用外，可不再出具“费用清单”，但仍应按现行规定向社会保险经办机构传送项目费用清单等信息，具体传送要求按社会保险经办机构规定执行。

（五）各公立医院要建立按病种收费申投诉责任制，畅通医患沟通渠道。医院不得拒收患者、分解住院次数或无故缩短住院时间。

（六）实施按病种收费改革，是改革医院现行收费和医保支付制度、有效控制医疗费用、缓解群众看病贵的一项重要措施，各公立医院要充分认识到按病种收费改革的重要意义，加强政策宣传引导，在院内采取展板、宣传册、LED屏等多种形式开展宣传，保障患者的知情权、选择权，为推进按病种收费创造良好环境。要认真、耐心回应患者关切的问题，取得患者及家属的理解、配合和支持，确保按病种收费工作的顺利实施。

本通知自2017年12月31日起实施，试行期一年。对执行中遇到的新情况、新问题，请及时向市物价局、市卫生计生委、市人社局反映。市里将根据各公立医院的实施情况，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。

附件：临沂市按病种收费病种价格表



2017年12月25日

附件

临沂市按病种收费病种价格表

单位：元

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
1	自然临产阴道分娩		4800	3500	3000	2000	800	800				
2	计划性剖宫产(非瘢痕子宫)	子宫下段剖宫产术	8000	5500	5300	3400	1000	1000				
3	计划性剖宫产(瘢痕子宫)	子宫下段剖宫产术	8500	6000	5300	3400						
4	脑梗死	静脉溶栓术	25000	20000	18750	16000	11750	11400				
5	三叉神经痛	显微镜下三叉神经根血管减压术	36000	28800	27000	23040	16920	16410				
6	甲状腺癌	甲状腺癌根治术	17000	13600	12750	10880	7990	7750				
7	甲状腺良性肿瘤	甲状腺次全切除术(单侧)	14000	11200	10500	8960	6580	6380				
8	结节性甲状腺肿	甲状腺全切除术(单侧)	14700	11760	11030	9410	6900	6700				
9		甲状腺全切除术(双侧)	15500	12400	11630	9920	7280	7060				
10		甲状腺次全切除术(单侧)	14700	11760	11030	9410	6900	6700				
11		甲状腺次全切除术(双侧)	15500	12400	11630	9920	7280	7060				
12		甲状腺部分切除术(单侧)	14700	11760	11030	9410	6900	6700				
13		甲状腺部分切除术(双侧)	15500	12400	11630	9920	7280	7060				
14	老年性白内障(单眼)	白内障超声乳化摘除术+人工晶体植入术	5200	4160	3900	3330	2440	2360				人工晶体另行收费,基本医疗保险支付限额900元/枚

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
15	上睑下垂(成人)	颞筋膜悬吊上睑下垂矫正术	2700	2160	2030	1730	1260	1230				
16		上睑提肌缩短上睑下垂矫正术	2900	2320	2180	1860	1360	1320				
17	睑内翻	眼睑内翻矫正术(单眼)	3000	2400	2250	1920	1410	1360				
18	睑内翻和倒睫	行眼睑内翻矫正术(双眼)	3700	2960	2780	2370	1730	1680				
19	翼状胬肉	胬肉切除术加干细胞移植(单眼)	2700	2160	2030	1730	1260	1230				
20		行翼状胬肉切除伴自体干细胞移植术(双眼)	3500	2800	2630	2240	1640	1590				
21		翼状胬肉切除组织移植术	2700	2160	2030	1730	1260	1230				
22	突发性耳聋(突发特发性听觉丧失)		6000	4800	4500	3840	2820	2730				
23	慢性鼻窦炎	经鼻内镜全组鼻窦开放术	12600	10080	9450	8070	5920	5740				
24	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术	7500	6000	5630	4800	3520	3420				
25	声带囊肿	支撑喉镜下声带肿物切除术	10000	8000	7500	6400	4700	4560				
26	声带息肉	经支撑喉镜激光辅助声带肿物切除术	10000	8000	7500	6400	4700	4560				
27	喉癌	喉次全切除术	40000	32000	30000	25600	18800	18240				
28	唇裂	单侧不完全唇裂修复术	6000	4800	4500	3840	2820	2730				
29		单侧完全唇裂修复术	7000	5600	5250	4480	3290	3190				
30	单纯支气管肺炎(小儿)		5300	4240	3980	3400	2490	2410				
31	儿童支气管炎		5000	4000	3750	3200	2350	2280				
32	支气管哮喘(小儿)		3400	2720	2550	2180	1590	1550				
33	支原体肺炎		5000	4000	3750	3200	2350	2280				

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
34	自发性气胸		6000	4800	4500	3840	2820	2730				
35		肺大泡切除修补术	30000	24000	22500	19200	14100	13680				
36		经胸腔镜肺大泡切除胸膜固定术	32000	25600	24000	20480	15040	14590				
37	动脉导管未闭	成人结扎/钳闭、切断缝合术	20000	16000	15000	12800	9400	9120				
38	成人急性早幼粒细胞白血病-初治(APL)患者		30000	24000	22500	19200	14100	13680				
39	慢性淋巴细胞白血病-初治CLL成人患者		16500	13200	12380	10560	7750	7520				
40	慢性髓细胞白血病(CML) - 初治CML成人患者		24000	19200	18000	15360	11280	10940				
41		靶向药治疗	25000	20000	18750	16000	11750	11400				
42	特发性血小板减少性紫癜-初治ITP成人患者		11700	9360	8780	7490	5490	5330				
43	过敏性紫癜(小儿)		4700	3760	3530	3010	2200	2140				
44	肛裂	肛裂切除术	5400	4320	4050	3460	2530	2460				
45	轻症急性胰腺炎		14000	11200	10500	8960	6580	6380				
46	反流食管炎		6700	5360	5030	4290	3140	3050				
47	食管癌	食管癌切除胃代食管胸内吻合术	60000	48000	45000	38400	28200	27360				
48	胃癌	根治性远端胃大部切除术	56000	44800	42000	35840	26320	25530				
49		腹腔镜胃癌根治性远端切除术	58000	46400	43500	37120	27260	26440				
50		根治性近端胃大部切除术	58000	46400	43500	37120	27260	26440				
51		腹腔镜胃癌根治性近端切除术	60000	48000	45000	38400	28200	27360				

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
52	直肠(结肠)息肉	经内镜直肠(结肠)息肉切	7500	6000	5630	4800	3520	3420				
53	直肠癌	超低位直肠癌根治术	45000	36000	33750	28800	21150	20520				
54		经腹会阴直肠癌根治术(Miles手术)	50000	40000	37500	32000	23500	22800				
55		经腹腔镜超低位直肠癌根治术	60000	48000	45000	38400	28200	27360				
56	急性单纯性阑尾炎	阑尾切除术	7000	5600	5250	4480	3290	3190				
57		经腹腔镜阑尾切除术	9500	7600	7130	6080	4460	4330				
58	胃十二指肠溃疡穿孔	腹腔镜下胃十二指肠溃疡修补术	20000	16000	15000	12800	9400	9120				
59	慢性胆囊炎或合并胆囊肿石	胆囊切除术	19800	15840	14850	12680	9300	9020				
60	原发性甲状腺功能亢进	甲状腺次全切除术	15000	12000	11250	9600	7050	6840				
61	腹股沟斜疝(成人)	疝囊高位结扎术(单侧)	8000	6400	6000	5120	3760	3640				
62		腹股沟斜疝补片修补术(单侧)	11000	8800	8250	7040	5170	5010				
63		腹股沟斜疝疝囊高位结扎术(双侧)	10000	8000	7500	6400	4700	4560				
64		腹股沟斜疝补片修补术(双侧)	15000	12000	11250	9600	7050	6840				
65	腹股沟直疝(成人)	腹股沟直疝补片修补术(单侧)	9000	7200	6750	5760	4230	4100				
66		经腹腔镜直疝修补术(单侧)	15000	12000	11250	9600	7050	6840				
67	输尿管结石	经尿道输尿管镜激光碎石取石术	13500	10800	10130	8640	6340	6150				
68	精索静脉曲张(成人)	精索静脉高位结扎术(单侧)	6500	5200	4880	4160	3050	2960				
69		腹腔镜下精索静脉高位结扎术(单侧)	12000	9600	9000	7680	5640	5470				
70		精索静脉高位结扎术(双侧)	8500	6800	6380	5440	3990	3870				

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
71	精索静脉曲张(小儿)	精索静脉高位结扎术(单侧)	6500	5200	4880	4160	3050	2960				
72		腹腔镜下精索静脉高位结扎术(单侧)	11000	8800	8250	7040	5170	5010				
73		精索静脉高位结扎术(双侧)	8500	6800	6380	5440	3990	3870				
74		腹腔镜下精索静脉高位结扎术(双侧)	12000	9600	9000	7680	5640	5470				
75	下肢静脉曲张	大隐静脉高位结扎+剥脱术	11000	8800	8250	7040	5170	5010				
76		大隐静脉高位结扎剥脱术+大隐静脉主干激光闭合术	15300	12240	11480	9800	7190	6970				
77	肾癌	单侧根治性肾切除术	30000	24000	22500	19200	14100	13680				
78		经腹腔镜单侧根治性肾切除术	40000	32000	30000	25600	18800	18240				
79	急性肾小球肾炎		6800	5440	5100	4360	3190	3100				
80	急性肾盂肾炎		6900	5520	5180	4420	3240	3140				
81	膀胱肿瘤	经尿道膀胱肿瘤电切治疗	23000	18400	17250	14720	10810	10480				
82		膀胱部分切除术	24500	19600	18380	15680	11510	11170				
83	良性前列腺增生	经尿道膀胱镜前列腺电切术	19000	15200	14250	12160	8930	8660				
84		经尿道前列腺激光气化切除术	28000	22400	21000	17920	13160	12760				
85	前列腺癌	保留神经前列腺癌根治术	36000	28800	27000	23040	16920	16410				
86	包皮过长	包皮环切术	2700	2160	2030	1730	1260	1230				
87	睾丸鞘膜积液	睾丸鞘膜积液切除术(单侧)	8100	6480	6080	5190	3800	3690				
88		睾丸鞘膜积液切除术(双侧)	9200	7360	6900	5890	4320	4190				

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
89	宫颈癌	经腹腔镜全子宫切除术	26000	20800	19500	16640	12220	11850				
90		经腹腔镜广泛子宫切除术+盆腹腔淋巴结清扫	30000	24000	22500	19200	14100	13680				
91	子宫腺肌病	经腹子宫腺肌病灶切除术	12500	10000	9380	8000	5870	5700				
92		经腹腔镜子宫腺肌病灶切除术	14500	11600	10880	9280	6810	6610				
93	卵巢良性肿瘤	卵巢病损切除术	13000	10400	9750	8320	6110	5920				
94		腹腔镜下卵巢病损切除术	14500	11600	10880	9280	6810	6610				
95		经腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术	14000	11200	10500	8960	6580	6380				
96	输卵管妊娠	经腹腔镜单侧输卵管切除术	13000	10400	9750	8320	6110	5920				
97	乳腺癌	乳腺肿物切除术	24000	19200	18000	15360	11280	10940				
98	乳腺良性肿瘤	乳腺肿物切除术	3700	2960	2780	2370	1730	1680				
99	带状疱疹(不伴有并发症)		7000	5600	5250	4480	3290	3190				
100	腰骨骨折术后内固定物存留	单纯腰骨骨折术后内固定物存留取出术	12000	9600	9000	7680	5640	5470	10000	7500	4700	
101	指骨骨折内固定物存留	单纯指骨骨折内固定物取出术(1个)	4000	3200	3000	2560	1880	1820	2500	1880	1170	
102	掌骨骨折内固定物存留	单纯掌骨骨折内固定物取出术	4500	3600	3380	2880	2110	2050	3000	2250	1410	
103	尺骨干骨折内固定物存留	单纯尺骨干骨折内固定物取出术	8000	6400	6000	5120	3760	3640	5000	3750	2350	

序号	疾病名称	手术(操作)名称	市直三级医院	市直二级及县区医院	职工医保支付标准		居民医保支付标准		市直三级医院日间手术标准	市直三级医院日间手术医保支付标准		备注
					市直三级医院	市直二级及县区医院	市直三级医院	市直二级及县区医院		职工医保支付标准	居民医保支付标准	
104	尺骨鹰嘴骨折内固定物存留	单纯尺骨鹰嘴骨折内固定物取出术	8000	6400	6000	5120	3760	3640	5000	3750	2350	
105	尺桡骨干骨折内固定物存留	单纯尺桡骨干骨折内固定物取出术	8600	6880	6450	5510	4040	3920	5500	4130	2580	
106	桡骨干骨折内固定物存留	单纯桡骨干骨折内固定物取出术	8000	6400	6000	5120	3760	3640	5000	3750	2350	
107	肱骨骨折术后内固定物存留	单纯肱骨骨折术后内固定物取出术	8200	6560	6150	5250	3850	3730	5000	3750	2350	
108	肩锁关节脱位术后内固定物存留	单纯肩锁关节脱位术后内固定物取出术	7000	5600	5250	4480	3290	3190	5000	3750	2350	
109	锁骨骨折术后内固定物存留	单纯锁骨骨折术后内固定物取出术	8100	6480	6080	5190	3800	3690	5000	3750	2350	
110	股骨骨折术后内固定物存留	单纯股骨骨折术后内固定物存留取出术	9500	7600	7130	6080	4460	4330	8000	6000	3760	
111	髌骨骨折术后内固定物存留	单纯髌骨骨折术后内固定物存留取出术	9000	7200	6750	5760	4230	4100	7000	5250	3290	
112	胫腓骨骨折术后内固定物存留	单纯胫腓骨骨折术后内固定物存留取出术	10000	8000	7500	6400	4700	4560	8000	6000	3760	
113	胫骨骨折术后内固定物存留	单纯胫骨骨折术后内固定物存留取出术	9000	7200	6750	5760	4230	4100	8000	6000	3760	
114	跟骨骨折术后内固定物留存	单纯跟骨骨折术后内固定物留存取出术	9000	7200	6750	5760	4230	4100	8000	6000	3760	
115	跖骨骨折术后内固定物存留	单纯跖骨骨折术后内固定物存留取出术	8100	6480	6080	5190	3800	3690	7000	5250	3290	
116	精神病按床日收付费控费		290	220	220	170	150	110				

备注：序号100-115项为自选项目，其余为必选项目。