

武汉市人力资源和社会保障局
武汉市发展和改革委员会
武汉市财政局
武汉市卫生和计划生育委员会

文件

武人社发〔2017〕61号

关于印发《武汉市基本医疗保险按病种收付费 方案(试行)》的通知

各新城区人力资源和社会保障局、各有关社会保险经办机构，各区发改委、财政局、卫计委，各定点医疗机构：

现将《武汉市基本医疗保险按病种收付费方案（试行）》印发给你们，请贯彻执行。

(此页无正文)

市人力资源和社会保障局



市发展和改革委员会



市财政局



市卫生和计划生育委员会



2017年12月18日

武汉市基本医疗保险按病种收付费方案

(试 行)

为深化基本医疗保险收付费方式改革，完善医疗保险费用结算管理制度，提高医保基金使用效率，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）、《国家发改委国家卫计委人力资源社会保障部关于推进按病种收费工作的通知》（发改价格〔2017〕68号）和《省人民政府办公厅关于印发湖北省深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知》（鄂政办发〔2017〕60号）的有关要求，结合本市实际，制定本试行方案。

一、试行范围

本市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的参保人员在全市定点医疗机构（不含省管医疗机构）住院发生的规定病种医疗费用，全部纳入按病种收付费试行范围。

二、试行病种

根据《国家发改委国家卫计委人力资源社会保障部关于推进按病种收费工作的通知》（发改价格〔2017〕68号）文件规定的病种遴选原则和范围，结合我市实际情况，经专家论证，确定101个病种纳入我市按病种收付费试点范围。

三、收付费范围和标准

（一）收付费范围：按病种收付费的范围包括在一次住院过程中（按规定的临床诊疗路径或临床诊疗指南进行治疗，最终达到临床疗效并出院），所涉及的床位费、护理费、诊疗费、药品费、检查费、治疗费、手术费、材料费（部分高值耗材除外）等全部医疗费用。

（二）收付费标准：根据全市定点医疗机构各病种的历史医疗费用，经专家论证，确定不同级别医疗机构的收付费标准。医疗机构按病种费用标准规范收费。支付标准由参保人员支付和医保基金支付两部分组成（部分高值耗材除外），所涉病种原结算标准与本标准不一致的，以本标准为准。收付费标准根据政策调整、医保基金支付能力以及医疗收费标准变动等因素适时调整。病种范围和收付费标准见附件。

四、结算方式

（一）参保人员费用结算方式。参保人员在定点医疗机构发生的规定病种的住院医疗费用，个人仍按现有政策规定支付个人负担部分，包括住院起付标准、个人按比例支付的费用及自费费用。

（二）定点医疗机构费用结算方式。定点医疗机构发生的规定病种费用纳入年度总额控制指标，实行“结余留用，超支不补”。符合规定的医疗费用低于或等于支付标准的，按支付标准结算；超过支付标准的，统筹基金不予支付。每月根据医保结算

系统判定纳入按病种结算的住院人次数和支付标准进行结算。

结算金额 = 人次数 × 病种支付标准 - 个人支付金额

五、监督管理

加强监督考核，建立按病种收付费的动态监控和监督评价机制。

（一）定点医疗机构应严格按照病种范围进行费用申报，对未如实申报的医疗费用，医保基金不予支付。

（二）定点医疗机构通过降低入院标准、放宽手术指征、升级诊断、串换诊断等方式将不符合条件的病例纳入按病种付费所产生的医疗费用，医保基金不予支付。

（三）定点医疗机构须严格按照各病种的临床诊疗路径或者临床诊疗指南，合理收治，合理诊疗，不得增加参保人员负担、降低医疗服务质量。有下列情形之一的，相应扣减定点医疗机构的年终结算费用。

1. 定点医疗机构住院医疗费用自费率高于同级同类医疗机构平均自费率 3 个百分点以上的；

2. 通过门诊或让患者外购药品及做相关检查，或将应当在住院期间实施的医学检查移至入院前进行；

3. 未根据患者病情提供检查和治疗，减少服务内容，降低医疗服务质量的；

4. 患者未痊愈，让其提前出院（患者要求的除外）或出院后再以其他疾病收治入院的；

5. 推诿拒收危重患者、年老患者，或将本院有能力治疗的患者转往本市或外地医疗机构就医的；

6. 其他违反医保政策规定的情况。

六、工作要求

（一）加强组织领导。按病种收付费改革是一项重大医改措施，涉及面广。相关部门要共同配合做好组织实施、政策评估和监督考核工作。人社部门负责按病种付费工作的组织实施；卫生计生部门要加强对医疗机构和医务人员行为的监管，督促医疗机构严格执行病种临床诊疗路径技术规范，并采取多种措施控制医疗成本，规范诊疗服务行为；价格部门要加强对医疗机构按病种收费行为的监管。

（二）加强医院管理。定点医疗机构应当根据病种临床诊疗路径标准，制定相应单病种的诊疗规范和院内管理、激励机制，努力降低医疗成本，确保治疗效果。

（三）加强沟通协调。定点医疗机构要加强与相关部门的沟通联系，对按病种收付费工作中遇到的问题，及时向相关部门反映。

七、本试行方案自发布之日起实施。

附件：《武汉市基本医疗保险按病种收付费范围和标准》

附件

武汉市基本医疗保险按病种收付费范围和标准

单位：元

序号	病种名称	主要操作	病种费用	除外内容	备注
1	三叉神经痛	三叉神经射频消融术	6000		
2	三叉神经痛	三叉神经减压术	28000		
3	甲状腺肿	单侧甲状腺切除术	17000		
4	甲状腺肿	单侧甲状腺部分切除术	15500		
5	甲状腺肿	单侧甲状腺次全切除术	16500		
6	甲状腺肿	双侧甲状腺全部切除术	17500		
7	甲状腺肿	双侧甲状腺部分切除术	16000		
8	甲状腺肿	双侧甲状腺次全切除术	17000		
9	原发性闭角型青光眼	滤帘切除术（小梁切除术）	8000		
10	翼状胬肉	翼状胬肉切除伴角膜（自体干细胞移）移植术	5000		
11	上睑下垂	上睑下垂提上睑肌缩短术	6800		
12	睑内翻和倒睫	眼睑内翻矫正术	5000		
13	白内障	白内障超声乳化抽吸术	5500		
14	白内障	白内障摘除伴人工晶体一期置入术	5500	晶体	
15	老年性白内障	人工晶体二期置入术	3500	晶体	
16	非化脓性中耳炎/化脓性中耳炎	鼓膜切开置管术	6000		
17	化脓性中耳炎	I型鼓室成形术	13500		
18	声带和喉的息肉	支撑喉镜下声带/喉病损切除术	9200		
19	慢性鼻窦炎	鼻内窥镜下全组/多个鼻窦开窗术	16000		
20	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术	8600		
21	扁桃体肥大伴有腺样体肥大	扁桃体伴腺样体切除术	8600		

序号	病种名称	主要操作	病种费用	除外内容	备注
22	腮腺良性肿瘤	腮腺部分切除术	9800		
23	会厌良性肿瘤	经支撑喉镜会厌良性肿瘤切除术	9200		
24	纵隔良性肿瘤（包括纵隔囊肿）	胸腔镜下纵隔病损切除术	32000		
25	病态窦性综合征	双腔永久起搏器置入术	19000	起搏器	
26	病态窦性综合征	单腔永久起搏器置入术	17000	起搏器	
27	房室传导阻滞	双腔永久起搏器置入术	19000	起搏器	
28	房室传导阻滞	单腔永久起搏器置入术	17000	起搏器	
29	心房颤动	经导管心内电生理检查及导管消融治疗	70000		
30	心脏主动脉瓣病变	主动脉瓣位人工生物瓣置换术	70000	瓣膜	
31	心脏主动脉瓣病变	主动脉瓣机械瓣膜置换术	70000	瓣膜	
32	室上性心动过速	经皮心脏射频消融术	20000		二维
33	单侧腹股沟疝（儿童）	单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	3700		
34	双侧腹股沟疝（儿童）	双侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	5500		
35	单侧腹股沟疝（儿童）	腹腔镜下单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	7000		
36	双侧腹股沟疝（儿童）	腹腔镜下双侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	8500		
37	脐茸（卵黄管存留）	脐病损切除术	4000		
38	单侧腹股沟疝	单侧腹股沟（斜）疝无张力修补术	7900	补片	
39	单侧腹股沟疝	腹腔镜下单侧腹股沟疝修补术	9500	补片	
40	双侧腹股沟疝	腹腔镜下双侧腹股沟疝修补术	10500	补片	
41	内痔	痔结扎术	7000		
42	肛瘘	肛瘘挂线疗法	6800		
43	肛瘘	肛瘘切开术	7000		
44	肛门脓肿	肛周脓肿切开引流术	7000		
45	肛裂	肛门裂伤缝合术	6800		
46	痔	直肠黏膜下环切术（PPH）	13800		

序号	病种名称	主要操作	病种费用	除外内容	备注
47	血栓性外痔	血栓痔剥离术	4000		
48	胆管结石	胆总管切开取石术	38000		
49	大肠息肉	电子肠镜下结肠息肉切除术	9000		
50	直肠息肉	直肠-乙状结肠镜下直肠息肉切除术	7000		
51	结肠癌	全结肠切除术	79000		
52	下肢静脉曲张	大隐静脉高位结扎剥脱术	11000		
53	下肢静脉曲张	大隐静脉主干激光闭合术	13500		
54	急性阑尾炎	腹腔镜下阑尾切除术	11000		
55	急性阑尾炎	阑尾切除术	9050		
56	胆囊结石	胆囊切除术	14000		
57	慢性胆囊炎或合并胆囊结石	腹腔镜下胆囊切除术	17000		
58	输尿管结石（或伴肾积水）	经尿道输尿管镜激光碎石术	17000		硬镜
59	输尿管结石	经尿道输尿管镜气压弹道碎石术	14500		硬镜
60	输尿管结石	输尿管支架取出术	4500		
61	肾终末期疾病	为肾透析的动静脉造瘘术	9000		不含透析
62	肾动脉狭窄	肾动脉成形或支架置入术	18000	支架	
63	后天性肾囊肿	腹腔镜下肾囊肿去顶术	19800		
64	鞘膜积液（儿童）	精索鞘膜高位结扎术	4200		
65	鞘膜积液	鞘膜翻转术	8500		
66	阴囊静脉曲张	腹腔镜下精索静脉高位结扎术	11000		
67	阴囊静脉曲张	精索静脉高位结扎术	9050		
68	良性前列腺增生	经尿道前列腺电切术	22000		
69	输卵管妊娠	腹腔镜下输卵管妊娠物切开去除术	11500		
70	输卵管妊娠	腹腔镜下单侧输卵管切除术	10500		
71	子宫平滑肌瘤	腹腔镜下全子宫切除术	19500		
72	子宫平滑肌瘤	全子宫切除术	17500		

序号	病种名称	主要操作	病种费用	除外内容	备注
73	子宫平滑肌瘤	子宫次全切除术	16500		
74	子宫体息肉	宫腔镜下子宫病损电切术	9800		
75	卵巢囊肿	腹腔镜下卵巢病损切除术	13000		
76	卵巢黄体破裂	腹腔镜下卵巢黄体破裂修补术	12000		
77	股骨颈骨折	人工股骨头置换术	25000	股骨头	
78	股骨颈骨折	全髋关节置换术	27500	全髋	
79	特发性无菌性骨坏死	全髋关节置换术	27500	全髋	
80	胫骨骨干骨折	胫骨骨折切开复位钢板内固定术	17500	内固定材料	
81	尺骨骨折	尺骨骨折切开复位钢板内固定术	11500	内固定材料	
82	腰椎间盘突出	椎间盘镜下后入路腰椎间盘突出切除术	22000		
83	腰椎间盘突出	椎间盘射频消融术	8000		
84	原发性双侧膝关节病	全膝关节置换术	29000	膝关节	
85	肱骨干骨折	肱骨骨折切开复位钢板内固定术	15500	内固定材料	
86	锁骨骨折	锁骨骨折切开复位钢板内固定术	11500	内固定材料	
87	髌骨骨折	髌骨骨折切开复位聚髌器内固定术	14000	内固定材料	
88	膝关节骨关节炎	关节镜下膝关节清理术	14800		
89	闭合性跟腱断裂	跟腱修补术	16000		
90	涉及骨折板和其他内固定装置的随诊医疗（上肢，含锁骨）	锁骨/肱骨/尺骨/桡骨内固定物取出术	6000		
91	涉及骨折板和其他内固定装置的随诊医疗（下肢）	髌骨/胫骨/踝关节内固定物取出术	8500		
92	乳腺良性肿瘤	乳腺肿物切除术	6500		
93	乳腺良性肿瘤	乳腺肿物切除术（麦默通）	9500		含旋切刀
94	乳腺癌	单侧乳房改良根治术	24000		

序号	病种名称	主要操作	病种费用	除外内容	备注
95	乳腺癌	单侧乳房根治性切除术	24500		
96	视网膜脱离等	眼硅油取出术	6000		
97	冠心病等	冠状动脉造影	7000		
98	心肌梗塞等	经皮冠状动脉支架（药物洗脱支架）置入术	28000	支架	1 根
99	心肌梗塞等	经皮冠状动脉支架（药物洗脱支架）置入术	33000	支架	2 根
100	心肌梗塞等	经皮冠状动脉支架（药物洗脱支架）置入术	38000	支架	3 根
101	尿毒症等	肾同种异体移植术	110000		

备注：此标准为三级医疗机构病种费用标准，二级医疗机构病种费用标准按 80% 确定，一级、社区及未评级医疗机构病种费用标准按 60% 确定。

