长沙市医疗保障局

长沙市卫生健康委员会

关于印发《长沙市按病种及日间手术收付费管理办法(试行）》的通知

（征求意见稿）

各区县（市）医疗保障局、卫生健康局，市医疗保障事务中心，各定点医疗机构：

为进一步推进我市医保支付方式改革，促进医疗资源合理利用，控制医疗费用不合理增长，降低参保人员医疗负担，提高医保基金使用效率，根据国家、省医疗保障局有关规定，结合我市实际，制定了《长沙市按病种及日间手术收付费管理办法(试行）》。现印发给你们，请遵照执行，执行中如发现问题，请及时反馈。

各区县（市）医疗保障部门不得另行制定按病种及日间手术收付费管理政策。

联系人：章 戈 电话：0731-82216128

陈 胜 电话：0731-88666404

附件：长沙市按病种及日间手术收付费管理办法(试行）

长沙市医疗保障局 长沙市卫生健康委员会

2022年 月 日

附件

长沙市医疗保障按病种及日间手术收付费管理办法(试行）

第一章 总则

**第一条** 为持续推进医保支付方式改革，建立科学高效的医保支付机制，依据《关于完善和扩大按病种收付费的通知》（湘医保发〔2019〕37号）、《湖南省日间手术医保支付管理办法（试行）》（湘医保发〔2021〕27号）和《关于市属公立医院实施按病种收付费有关工作的通知》（长发改价服〔2017〕 409号）有关规定，制定本管理办法。

**第二条** 按病种及日间手术收付费是指长沙市医疗保障定点医疗机构（以下简称医疗机构）提供医疗服务后，以病种的主要诊断和主要操作/治疗方式为计价单位收取费用，医保基金按病种的支付标准向医疗机构支付费用。

**第三条** 日间手术是在日间手术室或住院部手术室内，麻醉状态下完成的手术（含介入治疗），按照诊疗计划患者在1日（24小时）内入、出院完成手术或介入治疗（不包括门诊手术或门诊介入治疗），如因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

第二章 实施条件及范围

**第四条** 三级、二级公立医疗机构直接纳入按病种收付费管理。

三级、二级非公立医疗机构可按照自愿原则向长沙市医疗保障部门申请并填写《长沙市按病种收付费定点医疗机构评估确认表》（见附件1），经医保部门确认后纳入按病种收付费管理范围。

**第五条** 三级、二级医疗机构符合开展日间手术条件的，可按自愿原则向市卫健委行政部门提交申报材料并填写《长沙市日间手术收付费定点医疗机构评估确认表》（见附件2），经市卫健委和市医保局共同确认后纳入按日间手术收付费管理。部省属医疗机构经省医疗保障部门确认并报市医疗保障部门备案后可直接纳入按日间手术收付费管理。

**第六条** 开展日间手术的医疗机构原则上应符合卫生健康部门相关规定，且具备以下条件：

（一）具有卫生健康行政部门核准登记的与开展手术相一致的诊疗科目，有开展日间手术相关的麻醉科、重症监护室等辅助科室和设备。

（二）有经过正规培训、具备完成相应手术操作临床应用能力的本机构注册医师。有经过日间手术相关知识与技能培训、与开展日间手术相适应的其他专业技术人员。

（三）设置独立日间手术中心或在现有手术室预留手术间，能够满足日间手术组织管理要求，有专职人员负责统一管理日间手术患者。

（四）相应的临床科室开展非日间手术工作10年以上，近5年内累计完成对应的非日间手术病例不少于3000例。

（五）开展微创诊疗技术5年以上，近3年每年开展微创手术1000例以上。

（六）麻醉科开展常规手术麻醉工作10年以上，近5年内累计完成常规手术麻醉不少于5000例（其中全身麻醉病例不少于3000例）；能够有效开展手术麻醉及麻醉恢复期监护；能够进行心、肺、脑抢救复苏；具备供氧系统、麻醉机、除颤器、吸引器、监测仪等必要的急救设备和药品。

（七）重症监护室设置符合相关规范要求，病床不少于6张；配备多功能监护仪和呼吸机；能够开展有创颅压监测项目和有创呼吸机治疗；有院内安全转运重症患者的措施和设备；具备经过专业培训、有5年以上重症监护工作经验的专职医师和护士，能够满足危重患者救治需求。

第三章 病种及收付费标准

**第七条** 按病种收付费病种及收付费标准按《长沙市按病种收付费病种及收付费标准》（见附件3）执行。日间手术病种及收付费标准按《长沙市日间手术收付费病种及收付费标准（第一批）》（见附件4）执行。本办法规定的病种收付费标准计入医保年度支付限额。

**第八条** 按病种及日间手术收付费医疗费用包括参保人员从确诊入院，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诊查、化验、检查、床位、治疗、手术、护理、药品、医疗耗材等各项医药费用支出；按日间手术收付费医疗费用还包括日间手术住院前不超过一周（如遇法定节假日时，未发生门诊费用的不超过5个工作日）在同一医疗机构发生的门诊费用。其中门诊费用是指在同一医疗机构发生的，且与本次日间手术治疗相关的，医保目录范围的门诊术前检查和化验费用。除以下情况外，医疗机构不得在病种费用外另行收费：

1.列入“除外内容”的耗材费用。

2.患者自愿选择单人间、套间、特需病房等超出双人间普通床位费标准的床位费用。

**第九条** 医疗机构申请评估确认时，应在长沙市政策规定的病种范围内选取病种申报。

第四章 结算管理

**第十条** 参保人员在医疗机构发生的限定标准内医疗费用全部纳入医保政策范围内管理，不设起付线，不设项目自付比例。以实际发生医疗总费用、病种收费标准两者较低值为结算依据，计算参保个人负担部分，医保基金按病种付费标准支付。除可另行收费的医疗费用外，超出病种收费标准的医疗费用由医疗机构承担。

**第十一条** 异地就医按病种及日间手术收付费管理住院医疗费用，可按普通住院手工（零星）报销政策结算。

**第十二条** 在长沙市范围内，按病种及日间手术收付费的医疗费用，按病种收付费标准结算。中途退出的，可改为普通住院结算，日间手术产生符合政策规定的门诊费用纳入普通住院结算。

除列入“除外内容”的耗材费用按基本医疗保险相关政策支付。患者自愿选择单人间、套间、特殊病房等超出双人间普通床位费标准的费用，由患者自行支付。

第五章 管理要求

**第十三条** 医疗机构应将符合按病种及日间手术收付费管理的患者纳入收付费管理，并对患者或近亲属（或监护人）履行告知责任，签署按病种（日间手术）收付费管理知情同意书，经同意后及时在医疗管理信息系统和医保管理信息系统中办理登记手续。日间手术要在登记后尽快安排手术治疗，以保证患者术前门诊费用纳入日间手术收付费管理。医疗机构未与患者签署知情同意书，导致争议的，医保基金不予支付，由医疗机构自行承担。

凡接诊主要诊断（第一诊断）符合按病种及日间手术收付费病种临床路径准入条件的，包括患者同时患有其他并发症（合并症）但在住院或日间手术期间不需要特殊处理，或者并发症（合并症）不影响主要诊断（第一诊断）的，均可纳入按病种或日间手术收付费管理。

**第十四条** 下列情况医疗机构可不列入（或可中途退出）按病种或日间手术收付费管理，且医疗机构应当在诊疗期间或出院后3个工作日内通过医保管理系统向医保经办机构备案。

（一）患者因病情需要转科或转院治疗，并符合转科或转院标准的。

（二）患者主要诊断或主要操作/治疗方式改变的。

（三）患者同一次住院治疗过程中，需要实施病种中两个及以上病种主要操作/治疗方式的。

（四）患者同一次住院治疗过程中，因合并症、并发症、患者病情较重、体质特殊等原因，导致实际诊疗路径明显偏离规定临床路径等情况的。

（五）患者或近亲属（或监护人）不同意签署按病种（日间手术）收付费管理知情同意书的。

中途退出按病种或日间手术收付费管理，未按要求向医保经办机构备案的，相关医疗费用医保基金不予支付，由医疗机构自行承担。

**第十五条** 长沙市医疗保障行政部门会同长沙市卫生健康行政部门根据辖区病种管理运行情况，综合考虑社会经济发展、医疗服务提供能力、适宜技术服务利用、消费价格指数和医药价格变动，医疗机构、医务人员和患者对医疗安全、质量与流程的反馈意见等因素，以及医保基金运行测算等情况，在省级医疗保障和卫生健康行政部门统一部署下，进行病种数量和收付费标准的动态调整。

**第十六条** 医疗机构应当制定按病种（日间手术）收付费管理的内部运行管理制度及流程，严格履行医疗保障服务协议，严格执行按病种（日间手术）收付费准入和退出机制，不得通过降低入院标准、放宽收治指征、升级诊断、串换诊断等方式将不符合条件的病例纳入收付费管理；不得将符合条件的病例未备案就退出收付费管理；不得推诿拒收危重患者、年老患者，或将本机构有能力治疗的患者转诊治疗。

**第十七条** 医疗机构应当成立日间手术管理部门或日间手术中心，规范入出院评估、手术安排、出院指导与随访，以及术后康复与随诊引导等有关工作。

**第十八条** 医疗机构应当建立医疗质量与安全常态化监督机制，严格落实各项医疗核心制度和技术操作规范、指南，实行首诊医生负责制。按病种或日间手术收付费诊疗过程应尽量按临床路径管理，并制定临床诊疗方案，不得随意规避临床路径管理而降低医疗质量，不得分解住院，减少必要服务，降低服务标准。

**第十九条** 医疗机构应当严格遵循物价管理相关规定，制定按病种（日间手术）收付费信息公示制度，不得通过处方外购、院外检查或门诊处方、门诊检查等方式转嫁病种规定范围内的医疗费用，增加参保人员负担；不得额外收取与病种诊疗无关的医疗费用。

**第二十条** 医疗机构应当加强信息化、标准化建设，通过医疗保险结算系统及时传输按病种和日间手术收付费结算实际发生的全部费用明细及诊疗数据等信息，将普通住院治疗的费用和按病种、日间手术收付费结算的费用分别统计上传。医疗机构应当规范诊疗服务行为，执行统一的疾病诊断和手术操作分类编码，规范住院病案首页填写。

**第二十一条** 医疗机构申请按病种及日间手术收付费定点时，应对申报资料的真实性把关，一旦发现医疗机构有资料作假等不诚信行为，将取消其申报资格，同时依据医疗保障服务协议和相关规定追究医疗机构及相关人员责任。

**第二十二条** 医疗保障部门应当加强医保信息化建设，完善收付费管理系统。各级医保经办机构要指导医疗机构准确上传费用明细和必要的病案材料，确保医疗费用的直接结算。

**第二十三条** 各级医保经办机构应当与医疗机构签订按病种收付费、日间手术收付费服务协议，建立协商谈判机制，明确双方权利义务，加强管理和服务。建立健全医保日常监管、年终考核制度，将医疗机构按病种及日间手术收付费管理工作纳入医疗保障年度考核体系，考核结果与年度履约保证金返还挂钩。各级卫生健康行政部门对临床路径、诊疗内容、医疗服务质量的考核结果，均可作为医疗保障年度考核内容。

**第二十四条** 各级医疗保障、卫生健康部门和医疗机构要加强按病种收付费及日间手术相关政策的宣传、解读工作，提高参保人员政策知晓度，引导其合理就医、合理治疗，不断提高日间手术患者的满意度和获得感。

**第二十五条** 原《关于市属公立医院实施按病种收付费有关工作的通知》（长发改价服[2017] 409号）、《关于市本级医疗保险实施按病种收付费管理工作的通知》（长人社发〔2018〕10号）、《关于转发<湖南省医疗保障局 湖南省卫生健康委员会关于完善和扩大按病种收付费的通知>的通知》（长医保发〔2019〕77号）与本办法不一致的，以本办法为准。原日间手术单病种包干结算政策废止。

**第二十六条** 本办法自2022年3月1日起试行，有效期两年。试行期间，国家、省级医疗保障部门有相关政策出台的，可适时调整。

附件：

1.长沙市按病种收付费定点医疗机构评估确认表

2.长沙市日间手术收付费定点医疗机构评估确认表

3.长沙市按病种收付费病种及收付费标准

4.长沙市日间手术收付费病种及收付费标准（第一批）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
| **长沙市按病种收付费定点医疗机构评估确认表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （盖 章） 申报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | 机构类别 | | | |  | | | | 机构等级 | |  | | 收费类别 | | |  | |
| 按病种收付费相关科室诊疗科目登记情况 | | 请具体列出《医疗机构执业许可证》上登记的相关诊疗科目。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 按病种收付费管理制度 | | 请列出按病种收付费管理的相关制度名称（详细内容可附后）。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拟开展 按病种收付费临床科室 | | 近3年收治病种例数 | | | 拟开展按病种  收付费病种 | | | | | | | | 拟开展病种收付费病种  主要操作/治疗方式 | | | | | | | |
| 病种名称 | | | | 病种编码 | | | | 主要操作/治疗方式名称 | | | 主要操作/治疗方式编码 | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |
| 长沙市 医疗保障  部门意见 | | 年 月 日   （盖 章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 附件2 | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| **长沙市日间手术收付费定点医疗机构评估确认表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （盖 章） 申报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 机构名称 | |  | | | | | 机构类别 | | |  | | 机构等级 | | | |  | | 收费类别 | |  |
| 日间手术科室诊疗科目登记情况 | | 请具体列出《医疗机构执业许可证》上登记的相关诊疗科目。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相关辅助  科室 | | 麻醉科 | | 请具体列出能开展的主要麻醉技术及例数，列出主要设备。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重症 监护室 | | 请具体列出重症监护室主要设施设备。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日间手术  管理 | | 组织 管理 | | 请具体说明日间手术管理的组织机构。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理 制度 | | 请列出日间手术管理的相关制度名称（详细内容可附后）。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 拟开展 日间手术收付费临床科室 | | 近5年 住院手术例数 | | 近3年每年微创手术例数 | | | | 拟开展日间手术  收付费病种 | | | | | | | | 拟开展日间手术术式 | | | | |
| 病种名称 | | | 病种编码 | | | | | 手术名称 | | | 手术编码 | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
|  | |  | |  | | | |  | | |  | | | | |  | | |  | |
| 长沙市卫生 健康委员会 部门意见 | | 年 月 日   （盖 章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 长沙市 医疗保障局 部门意见 | | 年 月 日   （盖 章） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **长沙市按病种收付费病种及收付费标准** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | **单位：元** |
| **序号** | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | | | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | | | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 1 | 全面惊厥性癫痫持续状态 | | G41 | | | 内科抗癫痫治疗 |  | | | 9300 | | 70% | | 50% | | 9300 | | 80% | | 60% | | 6510 | | 85% | | 70% | |  |
| 2 | 急性缺血性脑梗死 | | I63 | | | 发病4.5小时内采取静脉溶栓治疗 | 99.1000 | | | 26000 | | 80% | | 50% | | 26000 | | 80% | | 60% | | 18200 | | 85% | | 70% | |  |
| 3 | 慢性硬膜下血肿 | | I62.003 | | | 颅内血肿钻孔引流术 | 01.3108 | | | 20000 | | 80% | | 50% | | 20000 | | 80% | | 60% | | 14000 | | 85% | | 70% | |  |
| 4 | 三叉神经痛（单侧） | | G50.0 | | | 三叉神经根减压术 | 04.41 | | | 34000 | | 80% | | 50% | | 34000 | | 80% | | 60% | | 23800 | | 85% | | 70% | |  |
| 5 | 结节性甲状腺肿 | | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or E04.200x003 or E04.902 or  E04.903 | | | 直视下甲状腺单侧／双侧次全切除术 | 06.3900x013 or 06.3900x004 | | | 14000 | | 70% | | 50% | | 14000 | | 80% | | 60% | | 9800 | | 85% | | 70% | |  |
| **序号** | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | | | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | | | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 6 | 甲状腺癌 | | C73 | | | 直视下全／次全甲状腺切除术+中央区淋巴结清扫术 | (06.4x00 or 06.4x01 or 06.3900x013 or 06.3900x004)and（40.3 or 40.4） | | | 20000 | | 80% | | 50% | | 20000 | | 80% | | 60% | | 14000 | | 85% | | 70% | |  |
| 直视下单侧甲状腺腺叶切除术+中央区淋巴结清扫术 | (06.2x00 or  06.2x02 or  06.2x03 or  06.2x04) and   (40.3 or 40.4) | | | 17900 | | 80% | | 50% | | 17900 | | 80% | | 60% | | 12530 | | 85% | | 70% | |  |
| 7 | 原发性急性闭角型青光眼 | | H40.203 | | | 小梁切除术或虹膜周边切除术 | 12.64 or 12.1403 | | | 6500 | | 70% | | 50% | | 6500 | | 80% | | 60% | | 4550 | | 85% | | 70% | |  |
| 8 | 老年性白内障（单眼） | | H25 | | | 白内障超声乳化吸除+人工晶状体I期植入术 | 13.4100x001 and 13.71 | | | 5200 | | 70% | | 50% | | 5200 | | 80% | | 60% | | 3640 | | 85% | | 70% | | 人工晶体 |
| 9 | 单纯性孔源性视网膜脱离 | | H33.001 | | | 单眼巩膜环扎术 | 14.4900 14.4900x001 | | | 6000 | | 70% | | 50% | | 6000 | | 80% | | 60% | | 4200 | | 85% | | 70% | |  |
| 10 | 单纯性孔源性视网膜脱离 | | H33.001 | | | 单眼巩膜外加压术 | 12.8801 | | | 6000 | | 70% | | 50% | | 6000 | | 80% | | 60% | | 4200 | | 85% | | 70% | |  |
| 11 | 翼状胬肉 | | H11.000 | | | 单眼局麻下翼状胬肉切除组织移植术 | 11.3200 or  11.3201 or  11.3202 or  11.3203 or  11.3901 | | | 2500 | | 70% | | 50% | | 2500 | | 80% | | 60% | | 1750 | | 85% | | 70% | |  |
| **序号** | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | | | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | | | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 12 | 慢性泪囊炎 | | H04.401 | | | 鼻腔泪囊吻合术 | 09.8101 | | | 4000 | | 70% | | 50% | | 4000 | | 80% | | 60% | | 2800 | | 85% | | 70% | |  |
| 13 | 分泌性中耳炎 | | H65.000x002 or H65.300x001 or H65.900x001 | | | 全麻下单侧鼓膜置管术 | 20.01 | | | 7800 | | 70% | | 50% | | 7800 | | 80% | | 60% | | 5460 | | 85% | | 70% | |  |
| 14 | 慢性化脓性中耳炎 | | H66.1-H66.3 | | | I型鼓室成形术 | 19.4x01 | | | 12000 | | 70% | | 50% | | 12000 | | 80% | | 60% | | 8400 | | 85% | | 70% | |  |
| 15 | 慢性化脓性中耳炎 | | H66.1-H66.3 | | | 经外耳道Ⅱ型鼓室成形术 | 19.52 | | | 15000 | | 70% | | 50% | | 13120 | | 80% | | 60% | | 9184 | | 85% | | 70% | | 人工听小骨 |
| 16 | 慢性扁桃体炎（双侧） | | J35.0 | | | 全麻下扁桃体切除术伴或不伴腺样体切除术 | 28.2 or 28.3 | | | 8800 | | 70% | | 50% | | 8800 | | 80% | | 60% | | 6160 | | 85% | | 70% | |  |
| 17 | 鼻中隔偏曲 | | J34.2 | | | 经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术 | 21.5x00x004 or 21.5x01 | | | 8000 | | 70% | | 50% | | 8000 | | 80% | | 60% | | 5600 | | 85% | | 70% | |  |
| 18 | 声带息肉 | | J38.102 | | | 经支撑喉镜声带肿物切除术（不含显微镜下手术） | 30.0905 | | | 8000 | | 70% | | 50% | | 8000 | | 80% | | 60% | | 5600 | | 85% | | 70% | |  |
| 19 | 慢性鼻窦炎 | | J32 | | | 经鼻内镜鼻窦开放术（4个窦及以下） | 22.2x01 or 22.4101 or  22.5102 or  22.5203 or 22.5300x004 | | | 11000 | | 70% | | 50% | | 11000 | | 80% | | 60% | | 7700 | | 85% | | 70% | |  |
| **序号** | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | | | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | | | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 20 | 喉癌 | | C32 | | | 喉全切除术 | 30.3 or 30.4 | | | 40000 | | 80% | | 50% | | 40000 | | 80% | | 60% | | 28000 | | 85% | | 70% | |  |
| 21 | 喉癌 | | C32 | | | 喉次全切除术 | 30.2911 | | | 35000 | | 80% | | 50% | | 35000 | | 80% | | 60% | | 24500 | | 85% | | 70% | |  |
| 22 | （儿童）唇裂 | | Q36 | | | 唇皮下裂修复术 | 27.54 | | | 5000 | | —— | | 70% | | 5000 | | —— | | 70% | | 3500 | | —— | | 70% | |  |
| 23 | 甲状舌管囊肿 | | Q89.202 | | | 甲状舌管囊肿切除术 | 06.7 | | | 9000 | | 70% | | 50% | | 9000 | | 80% | | 60% | | 6300 | | 85% | | 70% | |  |
| 24 | 初治菌阳肺结核 | | A15.0-A15.1 | | | 结核病定点医院住院治疗 |  | | | 10000 | | 70% | | 50% | | 10000 | | 80% | | 60% | | 7000 | | 85% | | 70% | |  |
| 25 | 肺脓肿伴肺炎 | | J85.100 | | | 内科住院治疗 |  | | | 16000 | | 80% | | 50% | | 16000 | | 80% | | 60% | | 11200 | | 85% | | 70% | |  |
| 26 | 支气管肺癌 | | C34 | | | 经胸腔镜肺癌切除术（含淋巴结清扫） | 32.41 and  40.59 | | | 57600 | | 80% | | 70% | | 57600 | | 80% | | 70% | | 40320 | | 85% | | 70% | |  |
| 27 | 肺良性肿瘤 | | D14.300x001 | | | 经胸腔镜肺肿瘤切除术 | 32.2000 or 32.2000x003 or  32.2003 or  32.3000 or  32.3001 or  32.2001 | | | 44800 | | 80% | | 50% | | 44800 | | 80% | | 60% | | 31360 | | 85% | | 70% | |  |
| **序号** | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | | | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | | | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 28 | 支气管扩张 | | J47 | | | 直视下肺叶或肺段切除术 | 32.39 or 32.49 | | | 35000 | | 80% | | 50% | | 35000 | | 80% | | 60% | | 24500 | | 85% | | 70% | |  |
| 29 | 支气管扩张 | | J47 | | | 经胸腔镜肺或肺段切除术 | 32.30 or 32.41 | | | 37000 | | 80% | | 50% | | 37000 | | 80% | | 60% | | 25900 | | 85% | | 70% | |  |
| 30 | 自发性气胸 | | J93.0-J93.1 | | | 胸腔闭式引流 | 34.0401 | | | 20000 | | 80% | | 50% | | 20000 | | 80% | | 60% | | 14000 | | 85% | | 70% | |  |
| 31 | 胸腺肿瘤 | | C37 or  D09.300 or  D15.0 or  D38.4 | | | 胸腺肿瘤切除术 | 07.83-07.84 | | | 35000 | | 80% | | 50% | | 30940 | | 80% | | 60% | | 21658 | | 85% | | 70% | |  |
| 32 | 支气管肺癌 | | C34 | | | 直视下肺癌切除术 | 32.49 | | | 55000 | | 80% | | 70% | | 55000 | | 80% | | 70% | | 38500 | | 85% | | 70% | |  |
| 33 | 动脉导管未闭 | | Q25.000 | | | 经皮穿刺动脉导管未闭封堵术（含封堵材料） | 39.7800x008 | | | 24000 | | —— | | 80% | | 24000 | | —— | | 80% | | 16800 | | —— | | 80% | |  |
| 34 | 房间隔缺损 | | Q21.1 | | | 体外循环下房间隔缺损缝合术 | （35.7100x002 or 35.7100x009 or 35.7100x010 or 35.7101）  and 39.61 | | | 45000 | | —— | | 80% | | 45000 | | —— | | 80% | | 31500 | | —— | | 80% | |  |
| 35 | 房间隔缺损 | | Q21.1 | | | 体外循环下房间隔缺损补片修补术（含补片材料） | （35.5100x001 or 35.5100x003 or 35.5100x004 or 35.61）and 39.6100 | | | 47000 | | —— | | 80% | | 47000 | | —— | | 80% | | 32900 | | —— | | 80% | |  |
| **序号** | | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | | | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** | |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 36 | | 室间隔缺损 | | Q21.000 | 体外循环下室间隔缺损缝合术 | | | 35.72 and 39.6100 | 40000 | | —— | | 80% | | 40000 | | —— | | 80% | | 28000 | | —— | | 80% | |  | |
| 37 | | 室间隔缺损 | | Q21.000 | 体外循环下室间隔缺损补片修补术（含补片材料） | | | (35.62 or 35.5300x001) and 39.6100 | 45000 | | —— | | 80% | | 45000 | | —— | | 80% | | 31500 | | —— | | 80% | |  | |
| 38 | | 风湿性心脏病二尖瓣病变 | | I05 | 体外循环下二尖瓣置换术 | | | （35.23 or 35.24） and 39.6100 | 70000 | | 80% | | 50% | | 70000 | | 80% | | 60% | | 49000 | | 85% | | 70% | | 人工瓣膜 | |
| 39 | | 不稳定性心绞痛 | | I20.0 | 冠状动脉造影检查 | | | 88.55-88.57 | 25000 | | 80% | | 50% | | 21570 | | 80% | | 60% | | 15099 | | 85% | | 70% | |  | |
| 40 | | 主动脉瓣病变 | | I06 or I35 or Q23.0-Q23.1 or  Q23.800x004 or  Q23.801 or  Q23.804 or  Q23.900x001 or  Q24.400x003 or  Q25.301 | 体外循环下主动脉瓣置换术 | | | （35.21 or 35.22） and 39.6100 | 70000 | | 80% | | 50% | | 70000 | | 80% | | 60% | | 49000 | | 85% | | 70% | | 人工瓣膜 | |
| 41 | | 急性ST段抬高心肌梗死 | | I21.0-I21.3 | 经皮冠状动脉支架置入术 | | | 36.06-36.07 | 30000 | | 80% | | 70% | | 30000 | | 80% | | 70% | | 21000 | | 85% | | 70% | | 支架 | |
| 42 | | 病态窦房结综合征 | | I49.5 | 单腔永久起搏器安置术 | | | 37.81 or 37.82 | 25000 | | 80% | | 50% | | 25000 | | 80% | | 60% | | 17500 | | 85% | | 70% | | 起搏器 | |
| **序号** | | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | | | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** | |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 43 | | 病态窦房结综合征 | | I49.5 | 双腔永久起搏器安置术 | | | 37.83 | 27000 | | 80% | | 50% | | 27000 | | 80% | | 60% | | 18900 | | 85% | | 70% | | 起搏器 | |
| 44 | | 室上性心动过速 | | I47.1 | 经血管心脏射频消融术 | | | 37.3401 | 30000 | | 80% | | 50% | | 30000 | | 80% | | 60% | | 21000 | | 85% | | 70% | |  | |
| 45 | | 室性心动过速 | | I47.2 | 经血管心脏射频消融术 | | | 37.3401 | 30000 | | 80% | | 50% | | 30000 | | 80% | | 60% | | 21000 | | 85% | | 70% | |  | |
| 46 | | 儿童急性早幼粒细胞白血病（APL）-初治患者 | | C92.4 | 初治化疗（含化疗药物） | | |  | 36000 | | —— | | 70% | | 36000 | | —— | | 70% | | 25200 | | —— | | 70% | |  | |
| 47 | | 儿童急性淋巴细胞白血病（ALL）-初治患者 | | C91.0 | 初治化疗（含化疗药物） | | |  | 30000 | | —— | | 70% | | 30000 | | —— | | 70% | | 21000 | | —— | | 70% | |  | |
| 48 | | 胃癌 | | C16 | 腹腔镜下根治性近端胃大部切除术 | | | 43.5x03 | 60000 | | 80% | | 70% | | 60000 | | 80% | | 70% | | 42000 | | 85% | | 70% | |  | |
| 49 | | 胃癌 | | C16 | 直视下根治性近端胃大部切除术 | | | 43.5x00 or  43.5x00x003 or 43.5x00x007 or  43.5x01 or 43.5x02 | 58000 | | 80% | | 70% | | 57930 | | 80% | | 70% | | 40551 | | 85% | | 70% | |  | |
| 50 | | 胃癌 | | C16 | 直视下根治性远端胃大部切除术 | | | 43.6x00 or 43.6x00x005 or 43.6x00x006 or 43.6x01 or 43.7x00 or  43.7x00x001 | 58000 | | 80% | | 70% | | 58000 | | 80% | | 70% | | 40600 | | 85% | | 70% | |  | |
| **序号** | | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | | | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** | |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 51 | | 胃癌 | | C16 | 腹腔镜下根治性远端胃大部切除术 | | | 43.6x02 or 43.7x03 | 60000 | | 80% | | 70% | | 60000 | | 80% | | 70% | | 42000 | | 85% | | 70% | |  | |
| 52 | | 胃十二指肠溃疡 | | K25-K27 | 腹腔镜下远端胃大部切除术 | | | 43.6x02 or 43.7x03 | 35000 | | 80% | | 50% | | 25810 | | 80% | | 60% | | 18067 | | 85% | | 70% | |  | |
| 53 | | 急性阑尾炎 | | K35.8 | 腹腔镜下阑尾切除术 | | | 47.0100 | 11000 | | 70% | | 50% | | 11000 | | 80% | | 60% | | 7700 | | 85% | | 70% | |  | |
| 54 | | 直肠息肉或直肠良性肿瘤 | | K62.1 or D12.800 | 直肠病损切除 | | | 48.35 or 48.36 | 5500 | | 70% | | 50% | | 5500 | | 80% | | 60% | | 3850 | | 85% | | 70% | |  | |
| 55 | | 单侧腹股沟斜疝 | | K40.900x003 | 腹腔镜下腹股沟斜疝修补术 | | | 53.0203 or 53.0204 or  17.1200x001 | 8000 | | 70% | | 50% | | 8000 | | 80% | | 60% | | 5600 | | 85% | | 70% | | 人工补片 | |
| 56 | | 单侧腹股沟斜疝 | | K40.900x003 | 直视下腹股沟斜疝修补术 | | | 53.0201 or 53.0202 or 53.0401 | 5500 | | 70% | | 50% | | 5500 | | 80% | | 60% | | 3850 | | 85% | | 70% | | 人工补片 | |
| 57 | | 下肢静脉曲张 | | I83.900x004 or I83.903 | 经皮大隐静脉腔内激光闭合术 | | | 38.5900x003 | 8000 | | 70% | | 50% | | 8000 | | 80% | | 60% | | 5600 | | 85% | | 70% | |  | |
| 58 | | 原发性甲状腺功能亢进 | | E05.0 or E05.805 | 直视下单／双侧甲状腺次全切除术 | | | 06.3900x004 or 06.3900x013 | 15000 | | 70% | | 50% | | 15000 | | 80% | | 60% | | 10500 | | 85% | | 70% | |  | |
| 59 | | 胆囊息肉 | | K82.802 | 腹腔镜（胆道镜）下胆囊切除术 | | | 51.23 | 13000 | | 70% | | 50% | | 13000 | | 80% | | 60% | | 9100 | | 85% | | 70% | |  | |
| 60 | | 胆囊结石伴急性胆囊炎（无胆管炎） | | K80.0 | 直视下胆囊切除术 | | | 51.22 | 12000 | | 70% | | 50% | | 12000 | | 80% | | 60% | | 8400 | | 85% | | 70% | |  | |
| **序号** | | **主要诊断** | | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | | | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | | | | **一类收费医疗机构** | | | | | | **二类收费医疗机构** | | | | | | **除外内容** | |
| **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | | **收费 标准** | | **支付标准** | | | |
| **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | | **职工 医保** | | **城乡居民医保** | |
| **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | | **支付 比例** | |
| 61 | | 胆囊结石伴急性胆囊炎（无胆管炎） | | K80.0 | 腹腔镜下胆囊切除术 | | | 51.23 | 14000 | | 70% | | 50% | | 14000 | | 80% | | 60% | | 9800 | | 85% | | 70% | |  | |
| 62 | | 胆管结石伴胆囊炎（无胆管炎） | | K80.4 | 直视下胆总管切开取石+胆囊切除 | | | 51.41 and 51.22 | 21000 | | 80% | | 50% | | 21000 | | 80% | | 60% | | 14700 | | 85% | | 70% | |  | |
| 63 | | 胆管结石伴胆管炎（无胆囊炎） | | K80.3 | 腹腔镜下胆总管切开取石术 | | | 51.88003 | 36000 | | 80% | | 50% | | 34020 | | 80% | | 60% | | 23814 | | 85% | | 70% | |  | |
| 64 | | 血栓性外痔 | | K64.806 | 局麻下血栓性外痔切除术 | | | 49.47 | 5000 | | 70% | | 50% | | 5000 | | 80% | | 60% | | 3500 | | 85% | | 70% | |  | |
| 65 | | 胆囊结石伴慢性胆囊炎 | | K80.1 | 腹腔镜下胆囊切除术 | | | 51.23 | 14000 | | 70% | | 50% | | 14000 | | 80% | | 60% | | 9800 | | 85% | | 70% | |  | |
| 66 | | 贲门失弛缓症 | | K22.000x002 | 经腔镜食管下段贲门肌层切开术(非腹腔镜) | | | 42.9200x007 | 10000 | | 70% | | 50% | | 10000 | | 80% | | 60% | | 7000 | | 85% | | 70% | |  | |
| 67 | | 结肠癌 | | C18 | 直视下半结肠切除术（含淋巴结清扫） | | | 45.73 or 45.75 | 53000 | | 80% | | 70% | | 45290 | | 80% | | 70% | | 31703 | | 85% | | 70% | |  | |
| 68 | | 结肠癌 | | C18 | 腹腔镜下半结肠切除术（含淋巴结清扫） | | | 17.33 or 17.35 | 55000 | | 80% | | 70% | | 55000 | | 80% | | 70% | | 38500 | | 85% | | 70% | |  | |
| 69 | | 直肠癌 | | C20 | 直视下会阴直肠癌根治术(Miles手术)（含淋巴结清扫） | | | 48.52 | 53000 | | 80% | | 70% | | 50870 | | 80% | | 70% | | 35609 | | 85% | | 70% | |  | |
| 70 | | 直肠癌 | | C20 | 腹腔镜下会阴直肠癌根治术(Miles手术)（含淋巴结清扫） | | | 48.51 | 55000 | | 80% | | 70% | | 48470 | | 80% | | 70% | | 33929 | | 85% | | 70% | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 71 | 急性肠套叠 | K56.1 | 经肛门肠套叠复位 | 46.8002 or  46.8102 or  46.8202 or  46.9601 | 15000 | 70% | 50% | 15000 | 80% | 60% | 10500 | 85% | 70% |  |
| 72 | 急性化脓性阑尾炎（含阑尾穿孔或阑尾周围脓肿） | K35.2-K35.3 | 直视下阑尾切除术 | 47.0900 or 47.0901 | 14000 | 70% | 50% | 14000 | 80% | 60% | 9800 | 85% | 70% |  |
| 73 | 结肠息肉或结肠良性肿瘤 | D12.2-D12.6 or K51.4 or K63.5 | 内镜下结肠病损或息肉切除术（结肠息肉大小≦1厘米） | 45.42 or 45.4300x008- 45.4300x013 or  45.4301 or  45.4302 or 45.4307 | 5000 | 70% | 50% | 5000 | 80% | 60% | 3500 | 85% | 70% |  |
| 74 | 肾癌 | C64 | 腹腔镜下根治性肾切除术（含淋巴结清扫） | 55.5103 or 55.5104 | 36000 | 80% | 50% | 36000 | 80% | 60% | 25200 | 85% | 70% |  |
| 75 | 肾癌 | C64 | 腹腔镜下肾部分切除术（含淋巴结清扫） | 55.4x03 | 40000 | 80% | 50% | 38110 | 80% | 60% | 26677 | 85% | 70% |  |
| 76 | 膀胱癌 | C67 | 腹腔镜下根治性膀胱全切术+盆腔淋巴结清扫术 | 57.7103 and (40.3 or 40.5) | 50000 | 80% | 50% | 50000 | 80% | 60% | 35000 | 85% | 70% |  |
| 77 | 膀胱肿瘤 | C67 or D09.000 or D30.3 or D41.1 | 膀胱镜下经尿道肿瘤电切治疗 | 57.4900x001 | 20000 | 80% | 50% | 19630 | 80% | 60% | 13741 | 85% | 70% |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 78 | 单侧肾盂输尿管结石伴或不伴肾积水 | N13.203 or N20.2 | 经尿道输尿管镜激光碎石取石术 | 56.0x00x006 or 56.0x00x012 or 56.0x00x005 or 56.0x00x011 or  56.0x03 or 56.0x06 | 18000 | 80% | 50% | 18000 | 80% | 60% | 12600 | 85% | 70% |  |
| 79 | 良性前列腺增生 | N40 | 经尿道前列腺切除术[TURP手术] | 60.2902 | 20000 | 80% | 50% | 20000 | 80% | 60% | 14000 | 85% | 70% |  |
| 80 | 肾结石伴或不伴肾积水 | N13.201 or N20.2 | 经皮肾镜激光碎石取石术 | 55.0404 or 55.0400x006 | 21000 | 80% | 50% | 21000 | 80% | 60% | 14700 | 85% | 70% |  |
| 81 | 精索静脉曲张（单侧） | I86.1 | 直视下精索静脉曲张高位结扎术 | 63.1x01 | 6000 | 70% | 50% | 6000 | 80% | 60% | 4200 | 85% | 70% |  |
| 82 | 睾丸鞘膜积液 | N43.0-N43.3 or P83.5 | 直视下睾丸鞘膜翻转术 | 61.4904 | 6500 | 70% | 50% | 6500 | 80% | 60% | 4550 | 85% | 70% |  |
| 83 | 前列腺癌 | C61.x00 | 经尿道前列腺切除术 | 60.2 | 30000 | 80% | 50% | 30000 | 80% | 60% | 21000 | 85% | 70% |  |
| 84 | 子宫肌腺症 | N80.000 | 腹腔镜下经腹子宫次全/全部切除术 | 68.31 or 68.41 | 16000 | 80% | 50% | 16000 | 80% | 60% | 11200 | 85% | 70% |  |
| 85 | 卵巢囊肿 | N83.0-N83.2 or Q50.100 | 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术/单侧卵巢切除 | 65.24-65.25 or 65.3100 | 15000 | 70% | 50% | 15000 | 80% | 60% | 10500 | 85% | 70% |  |
| 86 | 卵巢良性肿瘤 | D27 | 腹腔镜下卵巢肿瘤切除术 | 65.24-65.25 or 65.3100 | 15000 | 70% | 50% | 15000 | 80% | 60% | 10500 | 85% | 70% |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 87 | 卵巢良性肿瘤 | D27 | 直视下卵巢肿瘤切除术（肿块直径<10厘米） | 65.39 or  65.2200 or  65.2900x001 | 12000 | 70% | 50% | 12000 | 80% | 60% | 8400 | 85% | 70% |  |
| 88 | 输卵管妊娠 | 000.1 | 直视下单侧输卵管切除术 | 66.6200x003 or 66.6200 | 10000 | 70% | 50% | 10000 | 80% | 60% | 7000 | 85% | 70% |  |
| 89 | 输卵管妊娠 | 000.1 | 腹腔镜下单侧输卵管切除术 | 66.6200x004 or 66.6201 | 12000 | 70% | 50% | 12000 | 80% | 60% | 8400 | 85% | 70% |  |
| 90 | 输卵管妊娠 | 000.1 | 腹腔镜下单侧输卵管开窗术 | 66.0103 or 66.0203 | 10000 | 70% | 50% | 10000 | 80% | 60% | 7000 | 85% | 70% |  |
| 91 | 子宫平滑肌瘤 | D25 | 直视下全子宫切除术 | 68.49 | 15000 | 70% | 50% | 15000 | 80% | 60% | 10500 | 85% | 70% |  |
| 92 | 子宫平滑肌瘤 | D25 | 腹腔镜下子宫肌瘤切除术 | 68.2909-68.2912 | 12000 | 70% | 50% | 12000 | 80% | 60% | 8400 | 85% | 70% |  |
| 93 | 子宫粘膜下平滑肌瘤 | D25.0 | 宫腔镜下子宫肌瘤切除术 | 68.2913-68.2915 or 68.2917 | 8000 | 70% | 50% | 8000 | 80% | 60% | 5600 | 85% | 70% |  |
| 94 | 宫颈癌 | C53 | 腹腔镜下全子宫广泛性切除术+双附件切除 | (68.61 or 68.7100x001) and （65.63 or 65.6400） | 30000 | 80% | 70% | 26500 | 80% | 70% | 18550 | 85% | 70% |  |
| 95 | 宫颈癌 | C53 | 直视下全子宫广泛性切除术+双附件切除 | (68.69 or 68.79) and （65.61 or 65.62） | 25000 | 80% | 70% | 25000 | 80% | 70% | 17500 | 85% | 70% |  |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 96 | 宫颈癌 | C53 | 腹腔镜全子宫切除术或子宫广泛性切除术 | 68.41 or 68.61 or 68.71 | 27000 | 80% | 70% | 23970 | 80% | 70% | 16779 | 85% | 70% |  |
| 97 | 腰椎间盘突出症 | M51.202 or  M51.203 or  M51.003+G99.2\* or M51.100x002+G55.1\* | 椎间盘镜下腰椎髓核摘除术 | 80.5111 | 17000 | 80% | 50% | 17000 | 80% | 60% | 11900 | 85% | 70% |  |
| 98 | 创伤性半月板损伤 | S83.2 | 关节镜下半月板成形术/关节镜下半月板切除术（含人工材料） | 80.6x00x010-80.6x00x011 or  80.6x05-80.6x08 or  81.4700x005 or  81.4700x012-81.4700x019 | 20000 | 80% | 50% | 20000 | 80% | 60% | 14000 | 85% | 70% |  |
| 99 | 股骨颈骨折 | S72.0 | 全髋人工关节置换术 | 81.5100 | 40000 | 80% | 50% | 40000 | 80% | 60% | 28000 | 85% | 70% | 人工关节 |
| 100 | 复发性肩关节脱位 | M24.401 | 关节镜下肩关节脱位修复术（含人工材料） | 81.8201 or （（79.71 or 79.81）and 80.21） | 35000 | 80% | 50% | 35000 | 80% | 60% | 24500 | 85% | 70% |  |
| 101 | 尺骨鹰嘴骨折 | S52.001 or S52.011 | 尺骨鹰嘴骨折闭合复位内固定术 | 79.1200x003 or 79.1200x005 or  79.1200x007 or 79.1200x009 or 79.1202 | 20000 | 80% | 50% | 20000 | 80% | 60% | 14000 | 85% | 70% |  |
| 102 | 股骨干骨折 | S72.3 | 直视下股骨干骨折开放复位钢板螺丝钉内固定术（含固定材料） | 79.3500x016 or 79.3500x017 | 35000 | 80% | 50% | 35000 | 80% | 60% | 24500 | 85% | 70% |  |
| 103 | 无菌性股骨头坏死 | M87.002 | 直视下全髋人工关节置换术 | 81.5100 | 40000 | 80% | 50% | 40000 | 80% | 60% | 28000 | 85% | 70% | 人工关节 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 104 | 乳腺癌 | C50 | 直视下乳腺癌改良根治术（非乳房再造） | 85.4301 or 85.4302 or  85.4401 or 85.4402 | 20000 | 80% | 70% | 20000 | 80% | 70% | 14000 | 85% | 70% |  |
| 105 | 胃息肉 | K31.703 | 内镜下胃息肉切除术 | 43.4105 or  43.4100x011 or 43.4100x013 or  43.4100x014 or  43.4100x015 | 7200 | 70% | 50% | 7200 | 80% | 60% | 6120 | 85% | 70% |  |
| 106 | 声带息肉 | J38.102 | 支撑喉镜下显微镜下CO2激光声带肿物切除术 | 30.0906 | 12200 | 70% | 50% | 12200 | 80% | 60% | 10370 | 85% | 70% |  |
| 107 | 输尿管结石 | N20.100 | 经尿道输尿管镜气压弹道碎石取石术 | 56.0x00x007 or  56.0x00x013 or  56.0x04 or 56.0x07 | 16300 | 80% | 50% | 16300 | 80% | 60% | 13855 | 85% | 70% |  |
| 108 | 肾结石 | N20.0 | 经皮肾镜超声碎石取石术 | 55.0400x005 or 55.0403 | 22100 | 80% | 50% | 22100 | 80% | 60% | 18785 | 85% | 70% |  |
| 109 | 单侧肾结石伴或不伴肾积水 | N20.0 or N13.201 or N13.203 | 单侧输尿管软镜激光碎石术 | 56.0x00x006 or 56.0x00x012 or 56.0x03 or 56.0x06 | 21000 | 80% | 50% | 21000 | 80% | 60% | 17850 | 85% | 70% |  |
| 110 | 舌下腺囊肿 | K11.603 | 舌下腺切除术 | 26.3202 | 9900 | 70% | 50% | 9900 | 80% | 60% | 8415 | 85% | 70% |  |
| 111 | 精索静脉曲张 | I86.101 | 经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术（单侧） | 63.1x03 | 13300 | 70% | 50% | 13300 | 80% | 60% | 11305 | 85% | 70% |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** | |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 112 | 隐睾（睾丸可触及） | Q53.100 or Q53.101 or Q53.100x001 | 单侧隐睾下降固定术 | 62.5 | 12900 | 70% | 50% | 12900 | 80% | 60% | 10965 | 85% | 70% |  | |
| 113 | 漏斗胸 | Q67.600 | NUSS术（漏斗胸矫正术） | 34.7400x008 or 34.7400x010 | 11800 | 80% | 50% | 11800 | 80% | 60% | 10030 | 85% | 70% | 钢板矫形系统 | |
| 114 | 异常子宫出血-子宫内膜息肉 | N93.901 and N84.001 | 宫腔镜检查+分段诊刮+子宫内膜息肉切除术 | 68.2913 or  68.2915 or  68.2917 | 9100 | 70% | 50% | 9100 | 80% | 60% | 7735 | 85% | 70% |  | |
| 115 | 急性化脓性阑尾炎（未穿孔） | K35.8 | 腹腔镜下阑尾切除术 | 47.0100 | 13100 | 80% | 50% | 13100 | 80% | 60% | 11135 | 85% | 70% |  | |
| 116 | 急性坏疽性阑尾炎 | K35.8 | 腹腔镜下阑尾切除术 | 47.0100 | 14700 | 80% | 50% | 14700 | 80% | 60% | 12495 | 85% | 70% |  | |
| 117 | 非阵发性室性心动过速 | I47.202 | 埋藏式单腔心脏复率除颤器安置术 | 37.9400x001 | 27000 | 80% | 50% | 27000 | 80% | 60% | 22950 | 85% | 70% | 填埋式心脏复率除颤器 | |
| 118 | 腮腺多形性腺瘤 | D11.000 and M89400/0 | 腮腺部分切除术 | 26.3101 or 26.3102 or  26.3100x008 or  26.3100x009 | 14400 | 70% | 50% | 14400 | 80% | 60% | 12240 | 85% | 70% |  | |
| 119 | 腮腺多形性腺瘤 | D11.000 and M89400/0 | 腮腺浅叶肿物切除术 | 26.2901 | 14600 | 70% | 50% | 14600 | 80% | 60% | 12410 | 85% | 70% |  | |
| 120 | 子宫平滑肌瘤 | D25 | 经阴道全子宫切除术 | 68.5100 or  68.5100x004 or 68.5101 or 68.5900 or 68.5901 | 16600 | 70% | 50% | 16600 | 80% | 60% | 14110 | 85% | 70% |  | |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** | |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 121 | 急性乳腺炎 | N61.x05 | 乳房浅表脓肿切开引流术 | 85.0x00x002 or 85.0x01 or  85.0x02 | 5000 | 70% | 50% | 5000 | 80% | 60% | 4250 | 85% | 70% |  | |
| 122 | 下肢静脉曲张 | I83.900x004，I83.903 | 大隐静脉高位结扎+剥脱术 | 38.5901 | 11000 | 70% | 50% | 11000 | 80% | 60% | 9350 | 85% | 70% |  | |
| 123 | 良性前列腺增生 | N40.x00 | 经尿道前列腺绿激光气化切除术（PVP） | 60.2900x003 | 24000 | 80% | 50% | 24000 | 80% | 60% | 20400 | 85% | 70% |  | |
| 124 | 稳定性心绞痛 | I20.801 or I20.806 | 经皮冠状动脉支架置入术（一个支架） | （36.06 or 36.07） and 00.4500 | 30900 | 80% | 70% | 30900 | 80% | 70% | 26265 | 85% | 70% |  | |
| 125 | 终末期肾病 | N18.500 or N18.501 | 动静脉造瘘术（为肾透析）/为肾透析的动静脉内瘘术/A-V内瘘术 | 39.2700x001 | 9200（不含透析） | 80% | 70% | 9200（不含透析） | 80% | 70% | 7820（不含透析） | 85% | 70% |  | |
| 126 | 纵膈良性肿瘤(包括纵膈囊肿) | D15.2 or J98.505 | 胸腔镜下纵隔病损切除术 | 34.3x04 | 27000 | 80% | 50% | 27000 | 80% | 60% | 22950 | 85% | 70% |  | |
| 127 | 上睑下垂 | Q10.000 or H02.400 | 额肌筋膜瓣悬吊上睑下垂矫正术 | 08.32 or 08.3101 | 6450 | 70% | 50% | 6450 | 80% | 60% | 5483 | 85% | 70% |  | |
| 128 | 上睑下垂 | Q10.000 or H02.400 | 上睑提肌缩短上睑下垂矫正术 | 08.3300x001 | 5825 | 70% | 50% | 5825 | 80% | 60% | 4951 | 85% | 70% |  | |
| 129 | 锁骨骨折 | S42.0 | 锁骨骨折切开复位内固定术 | 79.3900x040 or  79.3900x041 or  79.3900x042 or  79.3900x051 or 79.3904 | 16200 | 80% | 50% | 16200 | 80% | 60% | 13770 | 85% | 70% | 1、锁骨中段骨折-钢板螺钉配套；2、锁骨肩峰端骨折-悬吊钢板；3、锁骨骨折伴有肩锁关节脱位--锁骨钩钢板 | |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 130 | 髌骨闭合性骨折 | S82.00 | 骨折切开复位克氏针张力带固定术 | 79.3604 or 79.3900x001 | 20200 | 80% | 50% | 20200 | 80% | 60% | 17170 | 85% | 70% |  |
| 131 | 股骨颈骨折 | S72.0 | 人工股骨头置换术 | 81.5200x004 or  81.5201 | 28000 | 80% | 50% | 28000 | 80% | 60% | 23800 | 85% | 70% | 人工股骨头 |
| 132 | 股骨干骨折 | S72.3 | 股骨干骨折闭合复位髓内针内固定术 | 79.1500x006 | 26700 | 80% | 50% | 26700 | 80% | 60% | 22695 | 85% | 70% | 股骨交锁髓内钉 |
| 133 | 胫腓骨干骨折 | S82.200x011 or S82.201 or  S82.203 or  S82.212 | 胫骨骨折闭合复位髓内针内固定术 | 79.1600x004 | 20900 | 80% | 50% | 20900 | 80% | 60% | 17765 | 85% | 70% | 胫骨交锁髓内钉 |
| 134 | 椎体压缩性骨折 | S22.000x003 or  S32.000x002 or  M48.5 | 经皮椎体成形术(PVP) | 81.6500 | 17000 | 70% | 50% | 17000 | 80% | 60% | 14450 | 85% | 70% | 经皮椎体成形系统 |
| 135 | 颈椎间盘脱出症 | M50.200x001 | 微创消融术 | 80.5900x001 | 8000 | 70% | 50% | 8000 | 80% | 60% | 6800 | 85% | 70% |  |
| 136 | 膝关节退行性变 | M17.0 or M17.1 | 膝关节镜清理术 | 80.8602 | 14800 | 80% | 50% | 14800 | 80% | 60% | 12580 | 85% | 70% |  |
| 137 | 重度膝关节骨关节炎 | M17.0 or M17.1 | 全膝人工关节置换术 | 81.5400 | 29000 | 80% | 50% | 29000 | 80% | 60% | 24650 | 85% | 70% | 人工膝关节 |
| 138 | 乳腺良性肿瘤 | D24.x00 | 乳房肿块切除术（单侧） | 85.2100x003 | 4000 | 70% | 50% | 4000 | 80% | 60% | 3400 | 85% | 70% |  |
| 139 | 乳腺良性肿瘤 | D24.x00 | 乳房肿块切除术（双侧） | 85.2100x003 | 5800 | 70% | 50% | 5800 | 80% | 60% | 4930 | 85% | 70% |  |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 140 | 乳腺良性肿瘤 | D24.x00 | 超声定位下乳房肿块旋切术（单侧一根针） | 85.2101 | 6700 | 70% | 50% | 6700 | 80% | 60% | 5695 | 85% | 70% |  |
| 141 | 乳腺良性肿瘤 | D24.x00 | 超声定位下乳房肿块旋切术（双侧二根针） | 85.2101 | 11200 | 70% | 50% | 11200 | 80% | 60% | 9520 | 85% | 70% |  |
| 142 | 甲状腺良性肿瘤 | D34 | 直视下单侧/双侧甲状腺次全切除术 | 06.3900x004 or 06.3900x013 | 16500 | 70% | 50% | 16500 | 80% | 60% | 14025 | 85% | 70% |  |
| 143 | 甲状腺良性肿瘤 | D34 | 腔镜下单侧/双侧甲状腺次全切除术 | 06.3900x011 | 18700 | 70% | 50% | 18700 | 80% | 60% | 15895 | 85% | 70% |  |
| 144 | 甲状腺癌 | C73 | 腔镜下全/次全甲状腺切除术+中央区淋巴结清扫术 | （06.4x02 or 06.3900x011 ） and （40.3 or 40.4） | 22200 | 80% | 50% | 22200 | 80% | 60% | 18870 | 85% | 70% |  |
| 145 | 甲状腺癌 | C73 | 腔镜下单侧甲状腺腺叶切除术+中央区淋巴结清扫术 | 06.2x01 and  （40.3 or 40.4） | 20000 | 80% | 50% | 20000 | 80% | 60% | 17000 | 85% | 70% |  |
| 146 | 甲状腺癌 | C73 | 碘131治疗 | 92.2801 | 22400 | 80% | 50% | 22400 | 80% | 60% | 19040 | 85% | 70% |  |
| 147 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or E04.200x003 or  E04.902 or  E04.903 | 直视下单侧甲状腺腺叶切除术 | 06.2x00 or  06.2x02 or  06.2x03 or  06.2x04 | 14500 | 70% | 50% | 14500 | 80% | 60% | 12325 | 85% | 70% |  |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 148 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or E04.200x003 or  E04.902 or  E04.903 | 腔镜下单侧甲状腺腺叶切除术 | 06.2x01 | 15000 | 70% | 50% | 15000 | 80% | 60% | 12750 | 85% | 70% |  |
| 149 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or E04.200x003 or  E04.902 or  E04.903 | 直视下全/次全甲状腺切除术 | 06.3900x004 or  06.3900x013 or  06.4x00 or  06.4x01 | 18000 | 70% | 50% | 18000 | 80% | 60% | 15300 | 85% | 70% |  |
| 150 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or E04.200x003 or  E04.902 or  E04.903 | 腔镜下全/次全甲状腺切除术 | 06.3900x011 or  06.4x02 | 20000 | 70% | 50% | 20000 | 80% | 60% | 17000 | 85% | 70% |  |
| 151 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or E04.200x003 or E04.902 or  E04.903 | 直视下单侧/双侧甲状腺部分切除术 | 06.3900x003 or  06.3900x012 or  06.3901 or  06.3900 or  06.3900x001 or  06.3904 or  06.3905 or  06.3906 | 16100 | 70% | 50% | 16100 | 80% | 60% | 13685 | 85% | 70% |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/ 治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 152 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or  E04.200x003 or E04.902 or  E04.903 | 腔镜下单侧/双侧甲状腺部分切除术 | 06.3902 or  06.3907 or  06.3908 | 18000 | 70% | 50% | 18000 | 80% | 60% | 15300 | 85% | 70% |  |
| 153 | 结节性甲状腺肿 | E04.100 or  E04.100x005 or  E04.101 or  E04.104 or  E04.200 or  E04.200x003 or E04.902 or  E04.903 | 腔镜下单侧/双侧甲状腺次全切除术 | 06.3900x011 | 18000 | 70% | 50% | 18000 | 80% | 60% | 15300 | 85% | 70% |  |
| 154 | 肺良性肿瘤 | D14.300x001 | 直视下肺肿瘤切除术 | 32.2901 | 44400 | 80% | 50% | 44400 | 80% | 60% | 37740 | 85% | 70% |  |
| 155 | 锁骨骨折 | S42.0 | 锁骨骨折手法整复术 | 17.97210 | 8300 | 80% | 50% | 8300 | 80% | 60% | 7055 | 85% | 70% |  |
| 156 | 混合痔 | K64.811 | 痔上直肠黏膜环形切除吻合术 | 49.4901 or  49.4900x003 | 10300 | 70% | 50% | 10300 | 80% | 60% | 8755 | 85% | 70% | 吻合器 |
| 157 | 混合痔 | K64.811 | 内痔套扎治疗 | 49.4500x004 or 17.98320 | 9100 | 70% | 50% | 9100 | 80% | 60% | 7735 | 85% | 70% | 吻合器 |
| 158 | 带状疱疹 | B02 | 中医辨证论治、针灸、中药外治法 |  | 7200 | 80% | 50% | 7200 | 80% | 60% | 6120 | 85% | 70% |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **长沙市日间手术病种及收付费标准（第一批）** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **单位：元** | | |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 1 | 乳腺良性肿瘤 | D24.x00 | 乳腺肿瘤微创旋切术 （单侧一根针） | 85.2101 | 6000 | 70% | 50% | 6000 | 80% | 60% | 5100 | 85% | 70% |  |
| 2 | 乳腺良性肿瘤 | D24.x00 | 乳腺肿瘤微创旋切术 （双侧二根针） | 85.2101 | 10000 | 70% | 50% | 10000 | 80% | 60% | 8500 | 85% | 70% |  |
| 3 | 慢性肾功能衰竭尿毒症期 | N18.902 | 为肾透析的动静脉造瘘术 | 39.2700x001 | 3100 | 70% | 50% | 3100 | 80% | 60% | 2635 | 85% | 70% |  |
| 4 | 肺恶性肿瘤，肺结核，纵膈肿瘤，肺肿块待查 | C34肺恶性肿瘤 or A15肺结核 or  J98.507纵膈肿物 or  R91.x03肺占位性病变 or  R91.x04孤立性肺结节 | 肺穿刺活检术 | 33.2600x001 | 4300 | 70% | 50% | 4300 | 80% | 60% | 3655 | 85% | 70% |  |
| 5 | 肺恶性肿瘤，肺结核，纵膈肿瘤，肺肿块待查 | C34肺恶性肿瘤 or A15肺结核 or  J98.507纵膈肿物 or  R91.x03肺占位性病变 or  R91.x04孤立性肺结节 | 超声支气管镜引导下针吸活检术 | 33.2702 | 5800 | 70% | 50% | 5800 | 80% | 60% | 4930 | 85% | 70% |  |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 6 | 甲状腺癌 | C73 | 直视下单侧甲状腺腺叶切除术+中央区淋巴结清扫术 | (06.2x00 or 06.2x02 or 06.2x03 or 06.2x04) and (40.3 or 40.4) | 15700 | 70% | 50% | 15700 | 80% | 60% | 12560 | 85% | 70% |  |
| 7 | 单侧腹股沟疝 | K40.9 | 腹腔镜下腹股沟疝无张力修补术（或腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎术） | 17.1100x001 or 17.1200x001 or 53.0204 | 9200 | 70% | 50% | 9200 | 80% | 60% | 7360 | 85% | 70% | 疝修补片 |
| 8 | 黄斑变性 | H35.307 | 眼内注射手术（单眼） | 14.7903 | 2200 | 70% | 50% | 2200 | 80% | 60% | 1870 | 85% | 70% | 注射药物 |
| 9 | 声带息肉 | J38.102 | 声带息肉切除术 | 30.0905 or 30.0906 | 7600 | 70% | 50% | 7600 | 80% | 60% | 5320 | 85% | 70% |  |
| 10 | 胆道术后残余 结石 | K80.501 or K80.505 | 经皮胆道镜下取石术 | 51.96 | 7400 | 70% | 50% | 7400 | 80% | 60% | 5180 | 85% | 70% |  |
| 11 | 异常子宫出血-子宫内膜息肉 | N93.901 and  N84.001 | 宫腔镜检查+分段诊刮+子宫内膜息肉切除术 | 68.2913 or  68.2915 or  68.2917 | 5700 | 70% | 50% | 5700 | 80% | 60% | 4845 | 85% | 70% |  |
| 12 | 颌骨囊肿 | K09.204 or  K09.205 or  K09.203 or  K09.200x001 | 颌骨囊肿切除术/刮治术 | 76.2x04 | 12000 | 70% | 50% | 12000 | 80% | 60% | 9600 | 85% | 70% |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 13 | 分泌性中耳炎 | H65.000x002 or H65.300x001 or H65.900x001 | 局麻单侧鼓膜切开置管术 | 20.01 | 2200 | 70% | 50% | 2200 | 80% | 60% | 1870 | 85% | 70% |  |
| 14 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病 | I20 | 冠状动脉造影 | 88.55-88.57 | 5600 | 70% | 50% | 5600 | 80% | 60% | 4760 | 85% | 70% |  |
| 15 | 痔疮 | K64 | 痔上直肠黏膜环形切除吻合术 | 49.4901 | 9300 （全麻） | 70% | 50% | 9300 （全麻） | 80% | 60% | 6510 （全麻） | 85% | 70% | 吻合器 |
| 16 | 玻璃体积血 | H43.100 | 玻璃体切割手术（意外伤害除外） | 14.73 or 14.74 | 14900 | 70% | 50% | 14900 | 80% | 60% | 12665 | 85% | 70% |  |
| 17 | 鼻骨骨折 | S02.200 | 鼻骨骨折闭合式复位术 | 21.7100 | 3900 | 70% | 50% | 3900 | 80% | 60% | 3315 | 85% | 70% |  |
| 18 | 直肠息肉 | K62.1 | 经内镜直肠良性肿物切除术 | 48.36 | 5000 | 70% | 50% | 5000 | 80% | 60% | 4000 | 85% | 70% |  |
| 19 | 先天性耳前瘘管 | Q18.102 | 局麻单侧耳前瘘管切除术 | 18.2100x006 | 3300 | 70% | 50% | 3300 | 80% | 60% | 2310 | 85% | 70% |  |
| 20 | 静脉曲张 | I83.900x004 or I83.903 | 单侧大隐静脉高位结扎 | 38.5901 | 9900 | 70% | 50% | 9900 | 80% | 60% | 6930 | 85% | 70% |  |
| 21 | 咽部良性肿物（悬雍垂囊肿、潴留囊肿等） | J39.219 | 咽部肿物切除术 | 29.3901 | 4100 | 70% | 50% | 4100 | 80% | 60% | 3485 | 85% | 70% | 等离子 电刀 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主要诊断** | **疾病编码 （医保2.0版）** | **主要操作/治疗方式** | **ICD-9-CM-3编码 （医保2.0版）** | **在长部省属医院** | | | **一类收费医疗机构** | | | **二类收费医疗机构** | | | **除外内容** |
| **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | | **收费 标准** | **支付标准** | |
| **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** | **职工 医保** | **城乡居民医保** |
| **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** | **支付 比例** |
| 22 | 舌肿物 | K14.901 | 舌肿物切除术 | 25.1x01 | 8400 | 70% | 50% | 8400 | 80% | 60% | 5880 | 85% | 70% |  |
| 23 | 肛瘘 | K60.3 | 肛瘘挂线疗法 | 49.7301 17.98124 17.98110 | 7300 | 70% | 50% | 7300 | 80% | 60% | 5110 | 85% | 70% |  |
| 24 | 膀胱肿瘤 | C67 or  D09.0 or D30.3 or  D41.4 | 膀胱肿瘤电灼术（经尿道） | 57.4900x001 | 9600 | 70% | 50% | 9600 | 80% | 60% | 8160 | 85% | 70% |  |
| 25 | 输尿管结石 | N20.1 | 单侧经尿道输尿管镜激光碎石取石术 | 56.0x03 or 56.0x06 or 56.0x00x005 or 56.0x00x011 | 16200 | 70% | 50% | 16200 | 80% | 60% | 11340 | 85% | 70% |  |
| 26 | 腮腺良性肿瘤 | D11.000 | 腮腺部分切除术 | 26.3101 | 13000 | 70% | 50% | 13000 | 80% | 60% | 9100 | 85% | 70% |  |
| 27 | 先天性上睑下垂 | Q10.000 | 上睑下垂额肌悬吊术 | 08.32 | 5800 | 70% | 50% | 5800 | 80% | 60% | 4060 | 85% | 70% |  |
| 28 | 甲状腺良性肿瘤 | D34 | 直视下单侧甲状腺腺叶切除术 | 06.2x00 or  06.2x02 or  06.2x03 or  06.2x04 | 13900 | 70% | 50% | 13900 | 80% | 60% | 11120 | 85% | 70% |  |
| 29 | 舌下腺囊肿 | K11.603 | 舌下腺囊肿切除术 | 26.2903 | 8900 | 70% | 50% | 8900 | 80% | 60% | 6230 | 85% | 70% |  |
| 30 | 隐睾 | Q53.1 | 单侧隐睾下降固定术 | 62.5x00 | 9900 | 70% | 50% | 9900 | 80% | 60% | 6930 | 85% | 70% |  |