

商洛市医疗保障局 关于加快推进医保按病种收付费工作的通知

各县区医疗保障局、商洛高新区(商丹园区)社区管理办事处，
市直医保经办机构、各定点医疗机构：

为切实保障参保人员的基本医疗需求，控制医疗费用不合理增长，根据《陕西省推进按病种收费工作实施方案》（陕价服发〔2017〕105号）、《陕西省医疗保障局关于加快推进基本医疗保险支付方式改革的通知》（陕医保函〔2019〕139号）等文件精神和国际疾病分类（ICD-10）、手术与操作（ICD-9-CM-3）编码规则，参考国家公布的320个病种范围（发改价格〔2017〕68号）、国家卫计委推荐的133个日间手术目录及商洛实际，决定选择85种疾病153个临床路径（其中48个属日间手术病种）、开展医保按病种收付费（具体病种目录及费用结算最高限价见附件）。现就有关事项通知如下：

一、按病种收付费范围

本通知所说的按病种收付费，是指以疾病出院诊断为依据，以临床路径为基础，确定治疗每一种疾病的费用标准，医保经办机构按照该标准、住院人次与支付比例，患者按照诊断病种

的费用标准和自付比例，分别向定点医疗机构支付医疗费用的
一种医保结算方式。

凡参加我市城镇职工、城乡居民基本医疗保险的参保人员
(以下简称参保人员)，因患按病种结算的疾病，在市内具备
相应病种医疗资质和条件的二级以上定点医院住院，均实行按
病种收付费方式结算管理。

定点医疗机构(包括具备相应病种医疗资质和条件的一级
医疗机构)对文件外的病种申请按病种结算的，可向签订协议的
医保经办机构提出(病种、临床路径、结算标准及计费清单)申
请，逐级报经市医保经办机构审核后，由市医保局通知执行。

320 个按病种收费病种目录及对应临床路径、相关技术规范
可参考中国卫生经济学会、中国价格学会发布的《按病种收费
技术规范(试行)》(卫学字〔2017〕08号)。

二、按病种收付费办法

按病种收付费标准原则上实行最高限价管理，将医疗费用
“打包”处理。

(一)实际发生医疗费用低于或等于病种最高限价 70%的，医
保基金和患者分别按实际发生医疗费用的一定比例结付；

(二)实际发生医疗费用高于病种最高限价 70%且低于或等
于病种最高限价的，医保基金按病种最高限价的一定比例结付、
患者按实际发生医疗费用的一定比例结付；

(三)实际发生医疗费用超过病种最高限价的，医保基金和

患者均按病种最高限价的一定比例结付，超出部分的费用由医疗机构承担。

(四)同时患两种及以上疾病，行同一麻醉方式、同一手术切口的，或同一麻醉方式，手术切口不同的，第一诊断病种按限价执行，第二诊断、第三诊断病种按限价的20%执行；同一手术病种，选用气管插管麻醉者，限价增加500元；计价单位为每节间盘、椎骨、椎板的项目，每增加一个计价单位加收1000元。

(五)参保患者与医院实行即时结算，只支付个人自付、自费部分，不设起付线，不分段支付，基本医保、大病保险和医疗救助均执行统一的支付比例；医保基金支付部分由签订协议的医保经办机构与定点医院按月结算。医保基金与患者个人支付比例见下表。

定点医院等级	城镇职工		城乡居民	
	基金支付	个人自付	基金支付	个人自付
三级	80%	20%	60%	40%
二级	85%	15%	70%	30%

三、按病种收付费管理

(一)按病种收付费标准，包含患者住院期间所发生的诊断与治疗等全部费用，即从患者入院，按病种治疗管理流程接受规范化诊疗最终达到疗效标准出院，整个过程中所发生的诊断、治疗、手术、麻醉、检查检验、护理以及床位、药品及500元以内低值医用材料等各种费用。医院按此标准收费，医保和患者按规定比例付费。

按规定列入“除外内容”的耗材，以及患者自愿选择单人间、双人间和特需病房，其床位费超出普通病房标准的部分可单独进行收费，这两部分不计入病种收费标准。除此之外，医院不得另收其他费用，不得将入院后的检查检验费用转为门诊收费。

(二)按病种收付费管理规定可另行收费的医保目录内 500 元以上、医保限价内的医用耗材费用，纳入医保支付范围，医保结算不设起付线，在设定的最高限价以内的费用，按照市医保局商医保发〔2020〕72 号通知规定，由个人和统筹基金按比例分担。

列入按病种收付费管理的病种费用和可另行收费的医保医用耗材费用(最高限价内)，全额纳入医保费用累计范围；在一个参保年度内，参保人员按比例自付部分，视为合规医疗费用，符合职工大额医疗费用补充保险、城乡居民大病保险支付政策，以及符合医疗救助政策的医疗费用，继续按相关规定执行。

(三)当患者出现一般并发症，或伴有其他心脑血管、内分泌等系统一般常见疾病的，治疗一般并发症或常见疾病的医疗费用包括在病种费用标准范围内；当患者出现严重合并症、并发症，影响本次路径实施时，或者需要实施两个及以上主手术等情况，导致实际医疗费用明显超过费用标准达 1.4 倍以上的，视为特殊病例，医疗机构可申请退出按病种收付费，仍按原支付方式结算。但退出病种的变异率，要求控制在 30%以内。

(四)凡主诊断、主操作/治疗方式，符合实行按病种收费

的基本医疗保险参保人员及自费患者均应纳入按病种收付费范围。各定点医疗机构一个自然年度，按病种结算人次占住院总人次比例，三级医院须达到 30%以上，二级医院须达到 25%（专科医院除外）以上。

（五）对于积极开展按病种收付费工作的医疗机构，根据其按病种结算费用的占比情况，在下达住院总控指标、年终决算时予以政策倾斜。按病种结算费用不占用定点医疗机构总额控制指标；年终决算考核，对于“次均住院费用”的考核本着对定点医院有利的原则，采取两种方法计算，一种是包含按病种收付费的病种，一种是不包含按病种收付费的病种，然后比较两种方法计算的结果，择低使用。

（六）定点医疗机构违犯诊疗及医保相关规定，经查实后，产生的费用统筹基金不予支付，同时视情节程度，扣减对应病种结算标准 3-5 倍违约金的费用。对以欺诈、伪造材料或者其他手段套取、骗取医保基金支出的，依法处理。要加强管理，杜绝医疗事故。因医疗纠纷或事故引发的医疗费用及相关经济责任，医保基金不予承担。

四、工作要求

（一）**高度重视按病种收付费工作。**按病种收付费是《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）《中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（中发〔2020〕5号）强调和国家医保

局明确提出的改革任务，对于规范诊疗行为、控制医疗费用不合理增长具有重要意义，各相关单位务必高度重视。要在加强医保基金预算管理和总额控制基础上，认真落实文件确定的结算办法和标准，积极推进我市医保按病种收付费工作。

（二）严格执行临床路径和诊疗规范。 定点医疗机构在诊疗过程中，要严格执行卫健部门制定的“病种质量控制标准”、“诊断标准”、“疗效判定标准”、“入出院标准”等技术规范和临床路径，因病施治，合理用药用材。不得违反诊疗常规，缩减必要的检查、诊疗项目，降低诊疗服务水平；不得推诿重病患者，不得无故缩短患者住院时间、分解患者住院次数。

（三）切实加强基础保障工作。 市县区医保经办机构、定点医疗机构，要加强按病种结算相关政策业务的学习培训；要做好相关信息系统建设改造和政策维护工作，适应按病种收付费经办管理需求；要充分利用信息系统对开展按病种收付费的医疗机构、患者人群、病种范围、病种费用等进行监测和比较分析；要进一步完善定点服务协议，将按病种收付费工作纳入协议管理，强化监督和考核。

本通知从2021年1月1日起执行，在执行过程中存在的问题，要及时向市医保局反馈。

本通知由市医保局负责解释。

附件：

1. 商洛市基本医疗保险按病种结算限价标准
2. 基本医疗保险按病种收付费服务告知书
3. 基本医疗保险住院病人退出按病种收付费结算申报表

商洛市医疗保障局

2020年12月21日

商洛市医疗保障局办公室

2020年12月21日印发

附件 1

商洛市基本医疗保险按病种结算限价标准

病种分类	按病种序号	病种名称	治疗路径序号	主要操作/治疗方式	疾病编码	医院级别	定额标准	
神经系统疾病	1	脑梗死	1	静脉溶栓治疗	I63.9	三级	7500	
						二级	4000	
	2	短暂性脑缺血发作	2	保守治疗	G45.901/G45.0/G45.1	三级	8200	
						二级	市 4500/县 3500	
	3	癫痫	3	保守治疗	G40	三级	5900	
						二级	市 4000/县 3000	
内分泌、营养及代谢疾病	4	结节性甲状腺肿	4	甲状腺全切术	E04.902	三级	13000	
							二级	8000
							三级	13000
				6	甲状腺部分切除术		二级	8000
							三级	12000
	5	甲状腺肿瘤	7	甲状腺全切术	D34/D34.X02	二级	7500	
						三级	13000	

						二级	8000
			8	甲状腺次全切术		三级	13000
			9	甲状腺部分切除术		二级	8000
						三级	12000
						二级	7500
						三级	7000
	6	1型糖尿病或合并其他特指的并发症	10	血糖调整	E10/E10.901/E10.951-E10.954	二级	3600
			11	社区诊治管理		三级	7000
						二级	3600
	7	2型糖尿病或合并其他特征的并发症	12	社区诊治管理	E11/E11.901/E11.951-E11.954	三级	7000
						二级	3600
	8	新生儿高胆红素血症（黄疸）	13	光照疗法	P59.901	三级	4500
			14	酶诱导剂		二级	2500
						三级	4500
						二级	2500
	9	流行性腮腺炎（小儿）	15	保守治疗	B26.901	二级	2500
						二级	1500
眼和 附器 疾病	10	老年性白内障	16	白内障超声乳化吸除+人工晶体植入术	H25.001/H25.901/H25.051/H25.052/H25.053/H25.054/H25.151/H25.251/H25.252/H25.851/H25.852	三级	单侧 5400(含晶体费用)
						二级	单 4200(含晶体费用)
	11	翼状胬肉	17	翼状胬肉切除伴自体干细胞移植术	H11.001	三级	单侧 3300/双侧 4000
						二级	单侧 2350/双侧 3350
	12	上睑下垂	18	上睑提肌缩短+上睑下垂矫正术（单/双）	H02.401/Q10.001	三级	单侧 3500/双侧 4000
			19	额肌筋膜瓣悬吊+上睑下垂矫正术（单/双）		二级	单侧 2500/双侧 3500
						三级	单侧 3500/双侧 4000
						二级	单侧 2500/双侧 3500
	13	青光眼	20	小梁切开术（单/双）		三级	单侧 5000
						二级	单侧 3500
鼻咽 喉疾 病	14	慢性扁桃体炎（儿童）	21	扁桃体切除术（单/双侧）	J35.001	三级	局麻 4500/全麻 6000
						二级	局麻 2500/全麻 3500
	15	慢性鼻窦炎	22	手术治疗（单/双）	J32/J32.902	三级	单 5500/双 6000
			23	经鼻内镜全组鼻窦开放术（单/双）		二级	单 3500/双 4000
			24	经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术	J34.201	三级	5700
						二级	4500
病种 分类	按病种 序号	病种名称	治疗路 径序号	主要操作/治疗方式	疾病编码	医院 级别	定额标准
鼻咽 喉疾 病	16	鼻中隔偏曲	25	鼻中隔粘膜下成形术		三级	4700
						二级	3500
	17	声带息肉	26	内镜下声带病损切除术（全麻）	J38.102	三级	6000
						二级	4000
	18	鼻息肉	27	经鼻内镜鼻息肉摘除术（单/双）	J33.951	三级	7000
						二级	4000
	19	腺样体肥大	28	腺样增殖体切除术	J35.201	三级	5000
			29	使用视频鼻咽镜手术治疗		二级	4000
						三级	5500
						二级	4500
	20	甲状舌管囊肿	30	甲状舌管囊肿切除术	Q89.202	三级	6000
						二级	4000
呼吸系 统疾 病	21	支气管扩张	31	保守治疗（含气管镜检查）	J47.X01	三级	6500
						二级	4500
	22	结核性胸膜炎	32	内科常规治疗（含胸腔穿刺）	A15.601	三级	6700
						二级	4800
	23	初治菌阳肺结核	33	药物治疗	A15.001	三级	7300
						二级	5800
	24	肺恶性肿瘤	34	肺楔形切除术	D14.301	三级	21000
						二级	17000

			35	经胸腔镜肺楔形切除术		三级	23000	
			36	肺叶切除术		二级	19000	
			37	经胸腔镜肺叶切除术		三级	21000	
			38	全肺切除术		二级	17000	
			39	经胸腔镜全肺切除术		三级	23000	
	25	疱疹性咽峡炎	40	保守治疗	B08. 552	二级	19000	
	26	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	41	保守治疗	J44. 901	三级	21000	
	27	新生儿肺炎	42	保守治疗	P23. 901	二级	17000	
	循环系统疾病	28	阵发性室上性心动过速	43	普通室上性心动过速射频消融术	I47. 112	三级	23000
		29	高血压(含I期、II期、III期、高血压危象)	44	社区诊治管理	I10. X02/I10. x03/ I10. x04/I10. x05/ I10. X06	二级	19000
30		冠心病	45	冠心病冠状动脉造影术	25. 101	三级	7000	
			46	保守治疗		二级	5300	
			47	经皮冠状动脉支架置入术		三级	7000	
31		病毒性心肌炎	48	保守治疗	I40. 001	二级	4500	
消化系统疾病		32	腹股沟疝	49	腹股沟疝修补术	K40. 902/ K40. 251	三级	单侧 5000/双侧 6200
				50	无张力腹股沟疝修补术		二级	单侧 4000/双侧 5200
		33	急性化脓性阑尾炎	51	腹腔镜阑尾切除术	K35. 951	三级	单侧 7000/双侧 10000
				52	阑尾切除术		二级	单侧 5000/双侧 8000
	34	直肠息肉	53	经内镜直肠良性肿物切除术	K62. 101	三级	8000	
	35	肛裂	54	肛裂切除术	K60. 201	二级	5500	
	36	大隐静脉曲张	55	大隐静脉高位结扎+剥脱术(单/双)	I83/I83. 951	三级	7000	
						二级	5000	
	病种分类	按病种序号	病种名称	治疗路径序号	主要操作/治疗方式	疾病编码	医院级别	定额标准
	消化系统疾病	36	大隐静脉曲张	56	大隐静脉腔内激光闭合术		三级	6500
二级							5000	
37		胆总管结石	57	经皮胆管镜下取石术	K80. 504	三级	18000	
						二级	15000	
38		血栓性外痔	59	血栓性外痔切除术	I84. 301	三级	18000	
						二级	15000	
39		癌症化疗	60	术后辅助治疗		三级	5000	
						二级	7000	
40		急性胰腺炎(轻症)	62	保守治疗	K85/K85. X07	三级	5000	
						二级	7000	
41	胃癌	63	根治性近端胃大部切除术	C16/C16. 902	三级	8000		
					二级	6000		
					三级	27000		
41	胃癌	64	腔镜下根治性近端胃大部分切除术		二级	24000		
					三级	29000		
41	胃癌	65	根治性远端胃大部切除		二级	26000		
						三级	27000	

				术		二级	24000
			66	腹腔镜下根治性远端胃大部切除术		三级	29000
			67	根治性全胃切除术		二级	26000
	42	直肠癌	68	直肠癌根治术	Z54.001	三级	30000
			69	经腹腔镜直肠癌根治术		二级	27000
						三级	24000
						二级	20000
	43	结肠癌	70	根治性结肠癌切除术	C18.902	三级	24000
			71	扩大根治性结肠癌切除术		二级	20000
			72	经腹腔镜结肠癌根治术		三级	25000
						二级	21000
						三级	24000
						二级	20000
	44	胆囊炎或合并胆囊结石	73	胆囊切除术	K80.101/K80.001/ K80.051/K80.102/ K80.151/K80.203	三级	7000
			74	经腹腔镜胆囊切除术		二级	5000
						三级	8500
						二级	6400
	45	反流性食管炎	75	药物治疗：抑酸药（质子泵抑制剂或H2受体拮抗剂）	K21.001	三级	5000
						二级	4000
	46	结肠息肉	76	纤维结肠镜下结肠息肉切除术	K63.501	三级	6500
						二级	5000
	47	单纯性阑尾炎	77	阑尾切除术	K37.X01/K35.902/ K37.X01	三级	6500
			78	经腹腔镜阑尾切除术		二级	4500
						三级	7500
						二级	市 5500/县 5000
	48	肛周脓肿	79	肛周脓肿根治术	K61.002	三级	5200
						二级	4000
	49	肛瘘	80	肛门瘘管切除术	K60.301	三级	5200
						二级	4000
	50	痔疮	81	吻合器痔上黏膜环切术	I84.901	三级	6000
						二级	4500
	51	胃十二指肠溃疡	82	内科治疗	K27.351/K27.751	三级	5000
			83	胃修补术		二级	4000
						三级	15000
						二级	12000
肾脏和泌尿道疾病	52	输尿管结石	84	经尿道输尿管镜激光碎石取石术	N20.101	三级	8500
			85	经尿道输尿管镜气压弹道碎石取石术		二级	7000
			86	经皮肾镜激光碎石取石术		三级	8500
			87	经皮肾镜气压弹道碎石取石术		二级	7000
						三级	8000
						二级	5500
病种分类	按病种序号	病种名称	治疗路径序号	主要操作/治疗方式	疾病编码	医院级别	定额标准
肾脏和泌尿道疾病	53	膀胱癌	88	膀胱部分切除术	C67.901	三级	8000
			89	经腹腔镜膀胱部分切除术		二级	6000
			90	经尿道膀胱肿瘤电切治疗		三级	8200
	54	肾结石	91	经输尿管碎石取出术	N20.051	二级	7000
			92	经皮肾镜超声碎石取石术		三级	9500
						二级	7000
男性生殖系统疾病	55	精索静脉曲张	93	精索静脉曲张高位结扎术	I86.101	三级	15000
			94	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术		二级	8000
	56	睾丸鞘膜积液	95	睾丸鞘膜翻转术	N43.301	三级	15000
						二级	8000
57	前列腺增生	96	经尿道前列腺电切术	N40.X01	三级	4500	
					二级	3500	
					三级	5500	
					二级	4500	
					三级	14000	
					二级	8500	

			97	经尿道前列腺切除术		三级	14000	
						二级	8500	
女性生殖系统疾病	58	子宫平滑肌瘤	98	经腹全子宫切除术	D25. 901/ D25. 902	三级	14000	
						二级	8000	
			99	经阴道全子宫切除术		三级	14000	
						二级	8000	
			100	全子宫+双附件切除术		三级	14000	
			二级	8000				
				101	经腹阴道联合子宫切除术		三级	14000
							二级	8000
	59	输卵管妊娠	102	经腹单侧输卵管切除术	000. 101/000. 102/ 000. 103	三级	9000	
						二级	5800	
			103	经腹腔镜单侧输卵管切除术		三级	9000	
						二级	5800	
			104	经腹单侧输卵管开窗术		三级	9000	
						二级	5800	
				105	经腹腔镜单侧输卵管开窗术		三级	9000
							二级	5800
	60	卵巢良性肿瘤	106	经腹单侧卵巢囊肿剥除术（单/双）	D27/ D27. X01	三级	10000	
						二级	7000	
			107	经腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术（单/双）		三级	10000	
						二级	7000	
			108	经腹单侧卵巢切除术（单/双）		三级	10000	
						二级	7000	
			109	经腹腔镜单侧卵巢切除术（单/双）		三级	10000	
						二级	7000	
61	卵巢恶性肿瘤	110	全子宫+双附件切除术	C56/C56. X02	三级	16000		
					二级	13000		
62	宫颈癌	111	经腹腔镜全子宫切除术	C53. 902	三级	17000		
					二级	10000		
		112	腹腔镜联合阴式全子宫切除术		三级	17000		
					二级	10000		
		113	经腹膜外盆腔淋巴结切除术		三级	17000		
					二级	10000		
		114	经腹全子宫切除术		三级	17000		
		二级	10000					
			115	经腹广泛性子宫切除术		三级	17000	
						二级	10000	
			116	经腹腔镜广泛子宫切除术		三级	17000	
						二级	10000	
63	子宫腺肌病	117	经腹全子宫切除术	N85. 856	三级	14000		
					二级	8000		
			118	腹腔镜经腹全子宫切除术		三级	14000	
						二级	8000	
病种分类	按病种序号	病种名称	治疗路径序号	主要操作/治疗方式	疾病编码	医院级别	定额标准	
女性生殖系统疾病	64	功能（障碍）性子宫出血	119	诊断性刮宫术	N93. 801	三级	4500	
						二级	3000	
			120	经腹全子宫切除术		三级	14000	
			二级	8000				
				121	保守治疗（含宫腔镜检查）		三级	5000
						二级	3500	
65	宫颈炎	122	宫颈锥切手术	N72. X02	三级	4000		
					二级	2500		
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	66	股骨颈骨折	123	全髋关节置换术	S72. 002	三级	单侧 17000/双侧 28000	
						二级	单侧 13300/双侧 22000	
			124	人工股骨头置换术		三级	15000	
					二级	12000		
			125	股骨颈骨折切开复位内固定术		三级	15000	
						二级	12000	

	69	颈、腰椎间盘突出症	126	射频消融术	M51. 202	三级	6000	
						二级	4700	
			127	射频消融融合臭氧注射		三级	7000	
						二级	5500	
				128	经椎间盘镜髓核摘除术(MED)		三级	12400
							二级	9700
				129	前路颈椎间盘切除椎间植骨融合内固定术		三级	颈椎 20000/腰椎 15000
							二级	颈椎 16000/腰椎 12000
	70	股骨干骨折	130	股骨干骨折切开复位髓内针	S72. 300/S72. 301	三级	13000	
						二级	10000	
			131	股骨干骨折切开复位钢板内固定术		三级	13000	
						二级	10000	
	71	下颌骨骨折	132	切开复位内固定术	S02. 602	三级	9000	
						二级	7500	
	72	胫腓骨干骨折	133	胫骨骨折切开复位内固定术	S82. 201/S82. 202	三级	12000	
						二级	8000	
			134	腓骨骨折切开复位髓内针内固定术		三级	11000	
						二级	8000	
	73	踝关节骨折	135	切开复位内固定术	S82. 802	三级	13000	
						二级	10000	
74	髌骨骨折	136	切开复位内固定术	S82. 001	三级	10000		
					二级	7500		
	胫骨平台骨折	137	切开复位内固定术	S82. 10	三级	14000		
					二级	8000		
75	股骨头坏死	138	全髋人工关节置换术	M87. 051/ M87. 951	三级	单侧 17000/双侧 28000		
					二级	单侧 13300/双侧 22000		
76	膝关节病	139	关节镜下半月板成形术	M17. 961	三级	10000		
					二级	6000		
		140	人工膝关节置换术		三级	单侧 18000/双侧 29000		
					二级	单侧 13500/双侧 23000		
77	胸腰椎骨折	141	腰椎骨折切开复位内固定术	S22. 001/S32. 001	三级	17000		
					二级	12000		
78	骨折内固定装置取出术	142	骨折内固定装置取出术	Z47. 001	三级	6500		
					二级	4500		
	锁骨骨折	143	切开复位内固定术	SS42. 001	三级	9000		
					二级	6000		
79	桡骨骨折	144	切开复位内固定术	S52. 801	三级	9500		
					二级	5500		
80	尺骨骨折	145	切开复位内固定术	S52. 202	三级	10000		
					二级	6000		
病种分类	按病种序号	病种名称	治疗路径序号	主要操作/治疗方式	疾病编码	医院级别	定额标准	
肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	81	肱骨骨折(髁上、内髁、外髁、骨干)	146	切开复位内固定术	S42. 302/S42. 401/S42. 4055/S42. 301/S42. 311/S42. 4051/	三级	肱骨干、髁上、近端骨 9000/内外髁 8000	
						二级	肱骨干、髁上、近端骨 6500/内外髁 5500	
	82	骨盆骨折	147	切开复位内固定术	S32. 801	三级	13000	
						二级	8000	
皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	83	乳房良性肿瘤	148	乳腺病损微创旋切术	D24/D24. X02	三级	单侧 5000/双侧 6000	
						二级	单侧 4000/双侧 4500	
	84	乳腺癌	149	乳腺肿物切除术	C50. 902	三级	单侧 5000/双侧 6000	
						二级	单侧 4000/双侧 4500	
			150	乳腺癌根治术(Halsted)		三级	15000	
		151	乳腺癌改良根治术		二级	12000		

	85	慢性化脓性中耳炎	152	鼓室成形术	H66.301	三级	5500
			153	经耳内镜鼓室成形术		二级	4500
						三级	5700
			二级	4700			

备注 1: 上述收费标准费用包含 1200 元的人工晶体、700 元的冠脉支架及单价 500 元以内的低值耗材费用; 其他 500 元以上的高值耗材均为除外内容。

备注 2: 未特别标注的二级医院定额为县二级医院定额, 市二级医院定额在此基础上上调 8%。

部分全部由我院承担，我院承诺本次住院诊疗所需的药品材料和相关检查不再让您外购或到门诊诊疗。我院有权拒绝为您提供与本次住院疾病无关的检查和治疗。我院完成本次诊疗后，您不得无故拖延出院时间。

4. 如您在本次住院治疗前，本年度医保基金支付已达最高限额的，本次治疗发生的医疗费用医保不予支付。

告知时间： 年 月 日

附件 3

【 定点医疗机构名称 】
基本医疗保险住院病人退出按病种
收付费结算申报表

患者姓名：		住院号：	
医保类别： (职工/居民)		身份证号码：	
住院科室：			
病种名称：	参照《商洛市基本医疗保险按病种收付费目录》		
病种编码：	参照《商洛市基本医疗保险按病种收付费目录》		
治疗方式：			
申请退出理由：			
申请医生签名：	科主任签名：		
申请日期：			
主管院长意见：			
院医保办备案签名及日期：			