

淮南市医疗保障局文件

淮医保发〔2019〕130号

淮南市医保局关于印发淮南市基本医疗保险 按病种分组付费病种及医保支付标准 (第一批)的通知(试行)

各县、区医保局、局直属单位、全市各二级以上定点医疗机构：

根据《安徽省基本医疗保险按病种分组付费指导方案（试行）》，结合我市已执行的按病种收费实际，经研究，现将第一批基本医保按病种分组付费病种及医保支付标准印发给你们，并提出以下要求，请一并贯彻执行。

一、全市城乡居民医保参保群众在全市二级以上定点医疗机构就医时，统一按照本次公布的216个病种及医保支付标准执行。其中42个病种在城镇职工基本医保中实行按病种分组付费管理（详见《淮南市医保局关于印发淮南市基本医疗保险按病种分组付费指导方案（试行）的通知》）。

二、市医保局负责市辖区内二级以上定点医疗机构按病种分组付费管理工作、两县两区（寿县、凤台、潘集、毛集）负责各自辖区内二级以上医疗机构按病种分组付费管理工作，按照门诊和住院、城镇职工医保和城乡居民医保进行分类管理。其中寿县按病种付费标准与支付比例由寿县医保局单独制定。

三、除急诊急救或属参保人员务工（经商）、长期异地居住，未按参保地规定办理转诊备案手续的，按病种分组付费医保支付比例降低 10 个百分点。所有市级按病种分组付费没有年度结算次数限制（有特殊规定者除外）。按病种分组付费纳入年度封顶线计算范围。

四、我市按病种付费标准与支付比例实行动态调整原则。

五、开展按病种分组付费工作考核管理。对于应按但未按病种分组付费结算的，对有串换诊断、分解费用、明显违反诊疗规范、故意延长ICU病房住院时间而规避按病种分组付费等违规行为的，以及无故不实行即时结报的，扣除所涉及病例当次医保基金实际支付费用。

各医疗机构应严格执行城乡居民按病种分组付费结算率（按病种分组付费结算人次数占总出院人次数）不低于 40%的政策规定，对年底内未完成 40%比例的医疗机构，医保机构将按年度内按病种付费总医保支付金额X差额比例予以扣除。

六、相关医疗机构应当在本院显著位置将本次执行的文号、病种编码、病种标准等进行明码标价，同时公布市医保局监督号码（6670010），以利社会监督。

七、本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行。各医疗机构在执行过程中，遇有重大问题应及时向市医保局报告。执行时间以患者入院时间为准，在正式执行前仍执行现行按病种分组收费政策。

八、原《关于淮南市推进按病种收费意见的通知》（淮价医〔2017〕5 号）《关于淮南市调整部分按病种收费标准的通知》（淮价医〔2018〕7 号）自执行之日起废止。

- 附件：1. 淮南市医保局关于印发淮南市基本医疗保险按病种分组付费指导方案（试行）的通知
2. 淮南市基本医疗保险城乡居民按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）
3. 淮南市基本医疗保险城镇职工按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）



淮南市医疗保障局办公室

2019 年 12 月 17 日印发

附件 1:

淮南市基本医疗保险按病种分组付费 指导方案（试行）

根据《安徽省基本医疗保险按病种分组付费指导方案（试行）》（皖医保发〔2019〕37号）文件精神，结合我市基本医保按病种分组付费工作实际，制定本方案。

一、基本原则

（一）统一病组编码。根据《安徽省医保局关于印发安徽省基本医疗保险按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）的通知》，建立健全全省统一的病种分组名称和代码库。

（二）分级分类管理。市医保局负责市辖区内二级以上定点医院按病种分组付费管理工作、两县两区（寿县、凤台、潘集、毛集）负责各自辖区内二级以上定点医院按病种分组付费管理工作，按照门诊和住院、城镇职工医保和城乡居民医保进行分类管理。

（三）激励约束兼顾。建立并不断完善按病种分组付费运行机制，引导医疗机构从“要我控费”向“我要控费”转变，激励规范诊疗、节约成本，约束过度医疗、过度需求。

（四）鼓励探索创新。在病种分组基本全覆盖基础上，鼓励开展总额预算管理 with 按病种分值付费相结合、同病同保障、浮动

支付标准等创新做法，不断完善具有我市特色的按病种分组付费管理机制。

二、主要目标

（一）总目标

全面推行基本医保以按病种分组付费为主的支付方式，探索建立总额控制下按病种分值付费管理模式，建立医疗机构自主控费的激励和约束机制，确保医保基金安全，提高医保基金使用效率，增加参保群众的获得感，促进我市基本医保制度健康可持续发展。

（二）具体目标

2020 年，全市选择 216 个病种组在辖区内医疗机构实施。全市城乡居民住院按病种分组付费结算率（按病种分组付费结算人次数占总出院人次数）不低于 40%。

在全省统一病种组中选择 42 组，在城镇职工基本医保中实行按病种分组付费管理。城镇职工基本医保病种组的定额标准与城乡居民医保保持一致，但医保基金和个人自付比例依据我市基金收支情况、待遇保障水平等自行确定。

2020 年起，逐步增加病种组，并通过 1-3 年努力，力争城乡居民基本医保住院按病种分组付费覆盖 90%左右的病种，住院按病种分组付费结算率达到 80%左右。逐步扩大城镇职工基本医保按病种分组付费病组数，提高按病种分组付费结算率。

三、具体措施

（一）分级开展病种组支付标准谈判和动态调整

按照分级管理的原则，市医保局负责辖区内二级以上定点医疗机构病种组医保支付标准和支付比例的设定。病种组及医保支付标准原则上依据医疗机构近年病种平均次均费用和临床路径等因素，征求相关医疗机构意见后，经专家论证后公布。同一病种组的医保支付标准，市属医疗机构不得高于省属医疗机构标准。

统筹考虑经济发展、物价上涨、新技术应用、基金承受能力等因素，对病种组医保支付标准施行动态调整。

（二）实行以“单定额”为主的按病种分组付费算法

从适度保障、引导分级诊疗等方面综合考虑，结合按项目付费的待遇标准，科学确定医保基金与患者支付比例。在病种组医保支付标准、医保基金和患者支付比例确定后，原则上医保基金按照医保支付标准与医保基金支付比例来确定医保基金支付定额；患者按照实际发生的费用与患者个人自付比例来确定个人负担费用；医保基金支付定额与个人负担费用之和与当次实际费用间差额部分由医疗机构承担。为引导合理有序就医，适时将起付标准纳入计算范围，起付标准以下的费用，由个人自付。

纳入按病种分组付费结算的病种组不实行保底报销。对于医药费用比较稳定的个别病种组可以实行医保基金和患者“双定额”的付费算法。对于未实行分级转诊备案的，按照各统筹地区基本医保待遇方案调整医保基金和个人自付比例。

（三）规范按病种分组付费进入与退出管理

凡是符合按病种分组付费结算的，必须执行按病种分组结算。但因自动出院、转院、死亡等各种原因，当次住院医药费用未达到定额标准的 50%的；转入ICU病房治疗且ICU病房住院日 ≥ 5 日的重症患者的，退出按病种分组付费管理，执行患者参保地按项目付费等既定待遇方案。退出病例数严格控制在各医疗机构按病种分组付费病例总数 1%以内。对于当次住院医药费用超过定额标准 2 倍以上的部分，医保基金按照该病种组基金支付比例分担。

（四）遵循疾病治疗临床路径管理

各医疗机构要严格按照各病种组的临床诊疗规范或者临床指南，合理收治，规范诊疗，保证医疗质量和安全；对接诊患者实行首诊负责制，不得因病种标准、并发症等原因推诿拒收危重患者、年老患者；不得降低服务标准，故意缩短住院时间；不得分解住院；不得超标准收费；不得将入院后的检查检验等费用转为门诊收费或让患者外购药品等变相增加患者费用。各医疗机构可将按病种分组付费执行情况与其医疗机构内部绩效奖惩挂钩。

（五）明确异地就医按病种结算政策

省内异地就医时原则上执行就医地医保支付标准，但支付比例由各参保地确定。参保患者在异地治疗按病种分组付费范围内的疾病时，因系统等原因导致未通过平台直接结算回参保地医保经办机构手工报销的，患者按该病种个人自付比例支付个人负担

费用，医保基金和医疗机构应承担的费用先由医保基金承担，再由医保经办机构向医疗机构追回医疗机构应承担的费用。跨省异地就医的，按国家相关政策执行。

（六）开展按病种分组付费工作考核管理

各级医保经办机构分别针对管理层级的医疗机构进行按病种分组付费的考核管理，将政策范围内费用占比、实际报销比、按病种分组付费结算率、违反诊疗规范来规避按病种分组付费管理的发生率等指标纳入考核范围。考核结果与紧密型医联体或医共体的结余资金考核或合理超支分担机制、动态调整按病种分组付费定额标准、医疗机构总额预算指标等挂钩。

对于应按但未按病种分组付费结算的，对有串换诊断、分解费用、明显违反诊疗规范、故意延长ICU病房住院时间而规避按病种分组付费等违规行为的，以及无故不实行即时结报的，扣除所涉及病例当次医保基金实际支付费用。

各医疗机构应严格执行城乡居民按病种分组付费结算率（按病种分组付费结算人次数占总出院人次数）不低于40%的政策规定，对年底内未完成40%比例的定点医疗机构，医保机构将按年度内按病种付费总医保支付金额 $\times$ 差额比例予以扣除。

（七）鼓励探索按病种分组付费创新做法

根据我市实际情况，探索建立符合本地区需要，满足本地区人民健康需求的医保支付体系。一是探索总额预算下按病种分组付费相结合机制；二是探索基层医疗机构日间病床按病种分组付

费做法；三是探索同病同保障按病种分组付费做法；四是探索按病种分组付费浮动支付标准做法；五是结合精神类等长期慢性病特点开展按床日付费做法等。

（八）稳妥向城镇职工基本医保推进

在总结城乡居民按病种分组付费方式改革的基础上，充分考虑两项保障制度差异，按照确保参保群众待遇不降低的原则，认真测算既往年度的职工医保相应按病种分组付费病种组的实际待遇水平，合理确定我市职工医保、城乡居民医保按病种分组付费病种组、医保支付标准和支付比例。不断扩大职工医保按病种分组付费病种组覆盖范围，逐步实现按病种分组付费病种组在城乡居民医保和职工医保中全覆盖。

（九）开展总额控制下的按病种分值付费

随着按病种分组付费病种分组覆盖范围的不断扩大，结合我市实际，按照统一、规范、可比较的原则，开展基于传统按病种分组付费向总额控制下的按病种分值付费模式转变。

四、组织实施

（一）高度重视，充分认识。按病种分组付费是医保制度中一项重要的医保支付方式，是医保、医疗、医药“三医联动”的有效形式，是建立医疗机构医保基金激励约束机制的有效方法，是推进医保控费和保障患者利益的有效做法。各地各单位要高度重视，精心组织，确保按病种分组付费工作稳步推进，确保年度目标顺利实现。

(二) 分工负责，精心组织。市级成立专家小组，主要参与市级病种组的定额谈判和分析研究等工作。

(三) 完善系统，广泛宣传。市医保部门要完善医保信息系统，维护结算规则，确保按病种分组付费本地和异地即时结算。各联网定点医疗机构要同步完善信息系统，适应按病种分组付费结算规则。各医保经办机构和医疗机构要广泛宣传、告知、解释按病种分组付费政策，提高按病种分组付费知晓率。

附件 2:

淮南市基本医疗保险城乡居民按病种分组付费病种及医保支付标准 (第一批)

序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
1	II 型糖尿 病性肾脏 病	ZDZ1259	非手术中西 医综合治疗。	ZLFS00605	住院日 5-10 天。 发生严重感染、酮 症酸中毒等严重并 发症者退出按病种 付费。	0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
2	I 型/II 型 糖尿病	ZDZ353	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天, 含 合并并发症住院。	0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
3	白内障(单 侧)	ZDZ002	外科手术治 疗。	ZLFS00338	限单眼手术患者, 含人工晶体费用。 患者使用非球面、 多焦、可调节人工 晶体不纳入按病 种付费范围。	0.59	0.53	60	65	40	35	0.351	0.342

4	白内障(双侧)	ZDZ1156	白内障超声乳化解除加人工晶体植入术。	ZLFS00194	双眼白内障同时手术, 包含但不限于双眼先天性白内障、双眼老年性白内障。患者使用非球面、多焦、可调节人工晶体不纳入按病种付费范围。	1.35	1.22	60	65	40	35	基金支付金额 (万)	0.810	0.790
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	个人自付比例 (%)	个人自付比例 (%)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)
5	苯丙酮尿症(<18岁)	ZDZ928	低苯丙氨酸专用食品门诊治疗。	ZLFS00896	包含针对本病的门诊检查费用; 凭(限)安徽省、市级妇幼保健服务机构(原妇幼保健机构)门诊病历处方发票, 回统筹地区医保经办机构办理报销; 参保年度累计补偿封顶 2 万元。			60	65	40	35		0.000	0.000

6	鼻窦恶性肿瘤	ZDZ1282	外科手术治 疗。	ZLFS00338	不含修复治疗。	1.62	1.46	70	75	30	25	1.134	1.094
7	鼻咽癌	ZDZ620	精确放疗加 同步化 疗。	ZLFS00620		7.20	6.48	70	75	30	25	5.040	4.860
8	鼻咽癌	ZDZ620	局部晚期辅 助化疗 或晚期姑息 化疗。	ZLFS01165		0.68	0.62	70	75	30	25	0.479	0.462
9	鼻中隔偏 曲	ZDZ362	外科手术治 疗。	ZLFS00338		0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
10	扁桃体腺 样体肥 大	ZDZ933	扁桃体伴腺 样体切 除术。	ZLFS00901		0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527
11	病毒性脑 炎	ZDZ146	儿内科综合 治疗。	ZLFS00446	住院日≥5 天。不含 静脉丙种 球蛋白费用。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421

12	不稳定性 心绞痛	ZDZ959	介入治疗（2 枚及以 上支架）。	ZLFS01174		4.86	4.37	60	65	40	35	2.916	2.843
13	川崎病（急 性发热性 粘膜皮肤 淋巴结综 合征）	ZDZ1186	儿内科综合 治疗。	ZLFS00446	住院日≥5 天。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
14	喘息性支 气管炎	ZDZ1050	儿内科综合 治疗。	ZLFS00446	住院日≥5 天。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
15	垂体腺瘤	ZDZ012	垂体腺瘤切 除术 （不使用导 航或神经内 镜）。	ZLFS00021	含修补材料费；严 格按照规范化诊疗 方案，规范使用导 航。	2.43	2.19	60	65	40	35	1.458	1.422

序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准(万)		基金支付比例(%)		个人自付比例(%)		基金支付金额(万)	
						三级	二级	三级	二级	三级	二级	三级	二级
16	垂体腺瘤	ZDZ012	垂体腺瘤切除术 (使用导航或神经内镜)。		含修补材料费;严格按照规范化诊疗方案,规范使用导航。	2.79	2.51	60	65	40	35	1.674	1.632
17	唇裂(≤6岁)	ZDZ154	首次整复手术治疗 (含单侧、双侧)。		不含二期矫形手术。	0.36	0.32	60	65	40	35	0.216	0.211
18	大肠癌伴肝转移	ZDZ1283	血管内介入治疗 (动脉灌注化疗或动脉化疗栓塞术)和局部肝转移灶微波消融治疗(单根消融针)。		不包括单个病灶>10CM或病灶数目多于10枚、肝转移灶 局部碘125粒子植入术、载药微球栓塞术、弹簧圈栓塞术及多根消融针的肝转移灶微波消融。	1.98	1.78	60	65	40	35	1.188	1.158

19	带状疱疹	ZDZ156	内科综合治疗。	ZLFS00373	限皮肤科住院患者。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
20	单纯性孔源性视网膜脱离	ZDZ360	外科手术治疗（外路）。	ZLFS00449	外路是指巩膜扣带术等。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准（万）		基金支付比例（%）		个人自付比例（%）		基金支付金额（万）	
						三级	二级	三级	二级	三级	二级	三级	二级
21	胆管结石	ZDZ357	联合肝叶切除的外科手术治疗。	ZLFS00894		3.87	3.48	60	65	40	35	2.322	2.264
22	胆管结石	ZDZ357	外科手术治疗。	ZLFS00338	含肝内、肝外胆管内结石。	2.43	2.19	60	65	40	35	1.458	1.422
23	胆囊炎/胆囊结石/胆囊息肉	ZDZ356	外科手术治疗。	ZLFS00338		1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684
24	胆总管结石	ZDZ016	经内镜逆行性胆管取石术(ERCP)。	ZLFS00613		2.25	2.03	60	65	40	35	1.350	1.316

25	短暂性脑缺血发作	ZDZ136	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥7 天。病种范围包含颈内动脉系统 TIA、椎基底动脉系统 TIA、后循环缺血、脑动脉供血不足、椎基底动脉供血不足等非同名称的疾病诊断。两次住院间隔时间≥15 天。不含介入治疗。	0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
26	腭裂(≤6 岁)	ZDZ283	首次整复手术治疗。	ZLFS00332	含完全、不完全首次整复手术治疗，不含二期矫形手术。	0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)		基金支付比例 (%)		个人自付比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级

27	发育性髋关节脱位(2-8岁)	ZDZ163	外科截骨矫形手术。	ZLFS00337		2.70	2.43	60	65	40	35	1.620	1.580
28	房间隔缺损合并三尖瓣关闭不全	ZDZ1170	胸腔镜下房间隔缺损修补加三尖瓣成形术。	ZLFS00993		6.75	6.08	60	65	40	35	4.050	3.949
29	非肌层浸润性膀胱癌	ZDZ618	经尿道膀胱肿瘤切除术(TURBT)	ZLFS00079		1.71	1.54	70	75	30	25	1.197	1.154
30	肺癌	ZDZ366	外科手术治疗(开放手术方式)	ZLFS00644		3.60	3.24	70	75	30	25	2.520	2.430
31	肺癌	ZDZ366	外科手术治疗(经胸腔镜手术方式)	ZLFS00645		4.05	3.65	70	75	30	25	2.835	2.734
32	肺癌	ZDZ366	精确放疗。	ZLFS00619		4.05	3.65	70	75	30	25	2.835	2.734

序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
33	肺癌	ZDZ366	手术术后辅 助化疗。	ZLFS00621	不含靶向治疗。如 出现 III-IV 度骨髓抑制, 升血 象治疗 1 周未能 恢复, 退出按病种 付费。	0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486
34	肺癌	ZDZ366	晚期姑息化 疗。	ZLFS00622	不含靶向治疗。	0.99	0.89	70	75	30	25	0.693	0.668
35	肺结核	ZDZ634	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥10 天。两 次住院间隔时间 ≥15 天。不含耐多 药结核病。	1.17	1.05	70	75	30	25	0.819	0.790
36	肺栓塞	ZDZ167	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥10 天。重 症者指栓塞范围广 需予溶栓治疗者。	1.98	1.78	60	65	40	35	1.188	1.158

37	肺炎	ZDZ347	内科综合治疗。	ZLFS00373	入院年龄≥14岁，住院日≥5天。包括各种病原体（细菌、真菌、支原体、衣原体等）引起的肺炎，必要时采用的气管镜、肺穿刺等有创检查费用纳入按病种付费范围。住院日超过10天，或重症肺炎、反复发热、混合感染、耐药菌感染的患者退出按病种付费。	0.65	0.58	60	65	40	35	0.389	0.379
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准（万）		基金支付比例（%）		个人自付比例（%）		基金支付金额（万）	
						基金支付标准（万）	基金支付比例（%）	基金支付比例（%）	基金支付比例（%）	个人自付比例（%）	个人自付比例（%）	基金支付金额（万）	基金支付金额（万）
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级

38	肺炎	ZDZ347	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤14岁，住院日≥5天。包括各种病原体（细菌、真菌、支原体、衣原体等）引起的肺炎，不包括医院获得性肺炎、免疫缺陷合并肺炎、难治性肺炎患者。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
39	肺源性心脏病	ZDZ631	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥10天。两次住院间隔时间≥15天。不含耐药药	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
40	风湿性多肌痛	ZDZ1275	内科综合治疗。	ZLFS00373	结核病。 合并肾功能损害、心功能不全、脑卒中 中等器官系统严重受损退出按病种付费。不含PET-CT费用。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
41	腹股沟疝	ZDZ023	外科手术治疗（单侧）。	ZLFS00447	<u>含补片费用。不含腹腔镜治疗，不含生物补片费用。</u>	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316

42	腹股沟疝	ZDZ023	外科手术治 疗（双侧）。	ZLFS00448	含补片费用。不含腹 腔镜治疗，不含生物 补片费用。	0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准（万）	基金支付 比例（%）	基金支付 比例（%）	基金支付 比例（%）	个人自付 比例（%）	基金支付 比例（%）	基金支付金额 （万）	
43	腹股沟疝 （复杂危重 型）	ZDZ1152	外科手术治 疗。	ZLFS00338	腹股沟疝(复杂危 重型)是指患者符 合以下条件中的一 项或几项：①复发 性疝，②合并急性 肠梗阻，③入院年 龄≥60岁。包含单、 双侧腹股沟疝患 者；含开放式手术、 腔镜手术 方式。	1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684
44	肝癌	ZDZ622	晚期姑息化 疗。	ZLFS00622	不含靶向治疗。	0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486

45	肝癌	ZDZ622	血管内介入治疗。	ZLFS00625	经导管动脉化疗栓塞术。不包括使用载药微球栓塞。	1.80	1.62	70	75	30	25	1.260	1.215
46	<u>肝囊肿</u>	<u>ZDZ754</u>	<u>腹腔镜肝囊肿开窗引流术。</u>	<u>ZLFS01176</u>		1.62	1.46	60	65	40	35	0.972	0.948
47	干燥综合征（轻型）	ZDZ1172	内科综合治疗。	ZLFS00373	轻型是指无肺、肝、胰、肾等重要内脏器官以及神经、血液等系统损害。住院日≥5 天。	0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准（万）	基金支付比例（%）	个人自付比例（%）	基金支付金额（万）		二 级	三 级	二 级
						三 级	二 级	三 级					

48	干燥综合征（中重型）	ZDZ1173	内科综合治疗。	ZLFS00373	中重型是指有肺、肝、胰、肾等重要内脏器官及神经、血液系统损害。住院日≥10天。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
49	肛周疾病	ZDZ135	外科手术治疗。	ZLFS00338	含肛瘘、肛周脓肿，不含痔。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
50	睾丸（精索）鞘膜积液	ZDZ177	外科手术治疗。	ZLFS00338		0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
51	宫颈癌	ZDZ031	外科手术治疗（开放手术方式）。	ZLFS00644		1.98	1.78	60	65	40	35	1.188	1.158
52	宫颈癌	ZDZ031	外科手术治疗（经腹腔镜手术方式）。	ZLFS00645		2.43	2.19	60	65	40	35	1.458	1.422
53	宫颈癌	ZDZ031	术前术后辅助化疗或晚期姑息化疗。	ZLFS00624		0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421

序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)		基金支付比例 (%)		个人自付比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三级	二级	三级	二级	三级	二级	三级	二级
54	股骨头坏死	ZDZ179	全髋人工关节置换术。	ZLFS00118	使用陶瓷关节假体、双侧髋关节置换术不列入按病种付费范围，按普通住院院补偿。	4.05	3.65	60	65	40	35	2.430	2.369
55	股骨头坏死	ZDZ179	股骨头钻孔减压术。	ZLFS00899	含单侧、双侧股骨头坏死患者。	1.80	1.62	60	65	40	35	1.080	1.053
56	冠心病(不稳定型心绞痛)	ZDZ1176	内科综合治疗。	ZLFS00373	含中、西医治疗方法，不含介入治疗方法，不含急性心肌梗死。住院日≥7天。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421
57	硅油眼	ZDZ1263	硅油取出术。	ZLFS01157	不含术后严重感染或需再次手术患者。不含术中加用眼内激光治疗。	0.59	0.53	60	65	40	35	0.351	0.342

58	硅油眼合并白内障	ZDZ1264	硅油取出术+白内障摘除+人工晶体植入手术治疗。	ZLFS01158	含人工晶体费用。不含术后严重感染或需再次手术患者。不含术中加用眼内激光治疗。	1.26	1.13	60	65	40	35	0.756	0.737
59	过敏性紫癜	ZDZ351	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准(万)	基金支付标准(万)	基金支付比例(%)	基金支付比例(%)	个人自付比例(%)	个人自付比例(%)	基金支付金额(万)	基金支付金额
60	颌骨囊肿	ZDZ935	外科手术治疗。	ZLFS00338	含各种类型的牙源性颌骨囊肿和非牙源性颌骨囊肿，含上颌骨、下颌骨囊肿。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
61	颌下腺涎石病	ZDZ1276	外科手术治疗。	ZLFS00338	全麻下手术，包含全麻费用。	0.99	0.89	60	65	40	35	0.594	0.579
62	喉癌	ZDZ184	术前后辅助化疗或晚期姑息化疗。	ZLFS00624		0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486

63	喉肿物	ZDZ1277	支撑喉镜手术 治疗。	ZLFS01169	手术中需使用 CO2 激光, 包含喉 良性肿瘤及原位 癌。需行开放性手 术 (喉裂开) 患者 退 出按病种付费。	0.86	0.77	60	65	40	35	0.513	0.500
64	急性 ST 段抬高心 肌梗死	ZDZ139	冠状动脉介 入治疗 (1 个支架)	ZLFS00261		3.78	3.40	60	65	40	35	2.268	2.211
65	急性 ST 段抬高心 肌梗死	ZDZ139	冠状动脉介 入治疗 (2 个 及以上 2 个以上 支架)	ZLFS00262		4.95	4.46	60	65	40	35	2.970	2.896
66	急性乳腺 炎	ZDZ192	外科手术治 疗。	ZLFS00338		0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
序 号	疾 病 名 称	系 统 编 码	主 要 治 疗 方 式	系 统 编 码	有 关 规 定	基金支付标 准 (万)	基金支付 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	基金支付金额 (万)			
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级

67	急性肾衰竭	ZDZ939	内科综合治疗（不含透析）。	ZLFS00909	不含透析费用，含各种基础疾病引起的急性肾衰竭在肾脏内科住院治疗患者，住院日≥10天的患者纳入按病种付费范围。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
68	急性肾小球肾炎	ZDZ125	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	住院日≥5天。入院年龄≤14岁。	0.59	0.53	60	65	40	35	0.351	0.342
69	急性心肌梗死	ZDZ350	内科综合治疗。	ZLFS00373	不含介入治疗，住院日≥5天。	1.08	0.97	60	65	40	35	0.648	0.632
70	急性荨麻疹	ZDZ607	内科综合治疗。	ZLFS00373	限皮肤科住院患者。	0.32	0.28	60	65	40	35	0.189	0.184
71	急性胰腺炎（轻型）	ZDZ221	内科综合治疗。	ZLFS00373		0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
72	急性早幼粒细胞白血病（>14岁）	ZDZ037	初治-首次诱导化疗。	ZLFS00241		4.86	4.37	70	75	30	25	3.402	3.281
73	甲状腺癌	ZDZ038	甲状腺癌根治术。	ZLFS00067		1.35	1.22	70	75	30	25	0.945	0.911

序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	系统编码	基金支付标准(万)		基金支付比例(%)		个人自付比例(%)		基金支付金额(万)	
						三级	二级	三级	二级	三级	二级	三级	二级
74	甲状腺癌 (复杂危 重型)	ZDZ1154	外科手术治 疗加喉返神 经电生理探 测术。		ZLFS00981	2.52	2.27	70	75	30	25	1.764	1.701
75	甲状腺功 能减退症	ZDZ1266	内科综合治 疗。		ZLFS00373	0.58	0.52	60	65	40	35	0.346	0.337
76	甲状腺功 能亢进症	ZDZ1267	非手术中西 医综合治疗。		ZLFS00605	0.41	0.36	60	65	40	35	0.243	0.237

77	甲状腺良性包块	ZDZ358	外科手术治 疗。	ZLFS00338	包括甲状腺良性肿瘤及年龄 ≤70 岁的结节性 甲状腺肿，含单双 侧。	0.99	0.89	60	65	40	35	0.594	0.579
78	间质性肺 疾病	ZDZ1278	有创检查+内 科综合治疗。	ZLFS01170	住院日≥5 天。指需 行支气管镜、经皮 肺穿刺活检等有创 检查间质性肺疾病 患者。伴有重症感 染、出现呼吸衰竭 等，或住院时间超 过 30 天，退出按 病种付费。	1.62	1.46	60	65	40	35	0.972	0.948
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)	基金支付 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	基金支付金额 (万)			
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级		
79	结肠癌	ZDZ368	外科手术治 疗 (开 放手术方 式)。	ZLFS00644		3.87	3.48	70	75	30	25	2.709	2.612

80	结肠癌	ZDZ368	外科手术治 疗（经 腔镜手术方 式）。	ZLFS00645		3.60	3.24	70	75	30	25	2.520	2.430
81	结核性胸 膜炎	ZDZ198	内科综合治 疗。	ZLFS00373	含结核性胸腔积 液。	0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
82	结直肠癌	ZDZ314	术前后辅 助化疗。	ZLFS00621	不含靶向治疗。	0.63	0.57	70	75	30	25	0.441	0.425
83	结直肠癌	ZDZ314	晚期姑息化 疗。	ZLFS00622	不含靶向治疗。	0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486
84	结直肠癌 变	ZDZ1162	内镜下粘膜 剥离术 (ESD) 及相 关衍生技术。	ZLFS00985	结直肠癌变包括早 期结直肠癌、结直 肠黏膜下肿瘤、结 直肠癌前疾病。	1.80	1.62	60	65	40	35	1.080	1.053
85	精索静脉 曲张	ZDZ047	外科手术治 疗（单侧）。	ZLFS00447		0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准（万）	基金支付标 准（万）	基金支付 比例（%）	基金支付 比例（%）	个人自付 比例（%）	基金支付金 额（万）		
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级		
86	精索静脉 曲张	ZDZ047	外科手术治 疗（双侧）。	ZLFS00448	不含腹腔镜治疗。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316

87	颈椎病	ZDZ613	非手术中西 医综合治疗。	ZLFS00605	包含合并有腰椎间 盘突出症 的患者。含药物、 针刺及推拿等治疗 费用；住院日≥10 天。	0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527
88	髋关节骨 性关节炎	ZDZ615	髋关节置换 术（单侧）。	ZLFS00607	使用陶瓷髋关节假 体、双侧髋关节置 换术不列入按病种 付费范围，按普通 住院补偿。	3.78	3.40	60	65	40	35	2.268	2.211
89	溃疡性结 肠炎（轻中 度）	ZDZ938	内科综合治 疗。	ZLFS00373		0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
90	阑尾炎	ZDZ051	外科手术治 疗，含 各种类型阑 尾炎。	ZLFS00338		0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421

91	阑尾炎(复杂危重型)	ZDZ1153	外科手术治 疗。	ZLFS00338	阑尾炎(复杂危重型)是指患者符合以下条件中的一项或几项:①合并阑尾穿孔,②入院年龄≥60岁。含开放式手术、腔镜手术方式。	1.08	0.97	60	65	40	35	0.648	0.632		
序 号	疾 病 名 称	系 统 编 码	主 要 治 疗 方 式	系 统 编 码	有 关 规 定	基 金 支 付 标 准 (万)	二 级	三 级	基 金 支 付 比 例 (%)	二 级	三 级	个 人 自 付 比 例 (%)	二 级	三 级	基 金 支 付 金 额 (万)
						0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316		
92	类风湿关 节炎(轻中 症)	ZDZ608	内科综合治 疗。	ZLFS00373	轻中症是指无系统 受损,无合并严重 感染及病理性骨 折。不 含生物制剂治疗。	1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684		
93	良性颌下 腺肿瘤	ZDZ1286	外科手术治 疗。	ZLFS00338		0.32	0.29	60	65	40	35	0.194	0.190		
94	流行性腮 腺炎	ZDZ327	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5天。不包 括腮腺炎 病毒性脑炎。										

95	颅内动脉瘤	ZDZ203	开颅动脉瘤夹闭术。	ZLFS00289	限 hunt-hess 分级 III 级以内的颅内动脉瘤（包括未破裂动脉瘤）。若术前合并有需要手术的脑积水、颅内出血等或术后出现严重并发症需二次手术者，退出按病种付费。	6.30	5.67	60	65	40	35	3.780	3.686
96	卵巢癌	ZDZ624	全子宫+双附件+大网膜切除+术后化疗。	ZLFS00895		3.24	2.92	70	75	30	25	2.268	2.187
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准（万）	基金支付比例（%）	基金支付比例（%）	基金支付比例（%）	个人自付比例（%）	个人自付比例（%）	基金支付金额（万）	基金支付金额
97	卵巢癌	ZDZ624	术前后辅助化疗。	ZLFS00621		0.63	0.57	70	75	30	25	0.441	0.425
98	卵巢癌	ZDZ624	晚期姑息化疗。	ZLFS00622		0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486
99	卵巢恶性肿瘤	ZDZ205	外科手术化疗。	ZLFS00338	含单双侧。	2.43	2.19	70	75	30	25	1.701	1.640

100	卵巢良性肿瘤	ZDZ053	外科手术治 疗（单侧）。	ZLFS00447	包括卵巢畸胎瘤。	1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684
101	卵巢良性肿瘤	ZDZ053	外科手术治 疗（双 侧）。	ZLFS00448	包括卵巢畸胎瘤。	1.26	1.13	60	65	40	35	0.756	0.737
102	轮状病毒 肠炎（≤ 14 岁）	ZDZ328	儿内科综合 治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤14 岁。	0.36	0.32	60	65	40	35	0.216	0.211
103	麻疹	ZDZ688	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。不包 含静脉用丙种球蛋 白费用。	0.61	0.55	60	65	40	35	0.367	0.358
104	慢性鼻窦 炎	ZDZ934	功能性内镜 鼻窦手术治 疗。	ZLFS00903	包含同时行慢性鼻 窦炎及鼻中隔偏曲 两个手术的患者。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准（万）	基金支付标 准（万）	基金支付 比例（%）	基金支付 比例（%）	个人自付 比例（%）	个人自付 比例（%）	基金支付金额 （万）	基金支付金额 （万）
105	慢性扁桃 体炎	ZDZ134	外科手术治 疗。	ZLFS00338	使用等离子治疗退 出单病种。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
106	慢性化脓 性中耳炎	ZDZ206	外科手术治 疗。	ZLFS00338	含植入钛合金耗材 费用。	1.26	1.13	60	65	40	35	0.756	0.737

107	慢性泪囊炎	ZDZ056	皮肤径路 DCR 手术治疗。	ZLFS00904	限单眼，双眼手术 退出按病种付费。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
108	慢性泪囊炎	ZDZ056	鼻内镜下经 鼻 DCR 手术治疗。	ZLFS00905	限单眼，双眼手术 退出按病种付费。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421
109	慢性肾小球肾炎	ZDZ687	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。包含 行肾穿刺活检术。 穿刺后大出血者退 出按病种付费。	0.99	0.89	60	65	40	35	0.594	0.579
110	慢性乙型肝炎（中度）	ZDZ212	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥10 天。轻 度慢性乙型肝炎按 普通住院补偿。	1.44	1.30	60	65	40	35	0.864	0.842
111	慢性乙型肝炎（重度）	ZDZ213	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥20 天。	2.61	2.35	60	65	40	35	1.566	1.527
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准（万）	基金支付 比例（%）	个人自付 比例（%）	基金支付金额 （万）		二 级	三 级	二 级
						三 级	二 级	三 级					

112	慢性阻塞性肺疾病	ZDZ348	内科综合治疗。	ZLFS00373	含必要时气管插管和机械通气费用，住院日≥5天。合并糖尿病、高血压、冠心病等多种疾病，低蛋白血症患者退出按病种付费。	1.08	0.97	60	65	40	35	0.648	0.632
113	毛细支气管炎	ZDZ333	儿科综合治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤14岁。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421
114	弥漫性毒性甲状腺肿（Grave病）	ZDZ352	内科综合治疗。	ZLFS00373	并发症住院，住院日≥5天。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
115	膜性肾病	ZDZ1268	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥5天。行肾穿刺活检术。肾功能正常。	0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
116	脑出血（急性期）	ZDZ190	内科综合治疗。	ZLFS00373	指原发性非外伤脑实质出血，脑出血发作当次住院。不含蛛网膜下腔出血。恢复期住院，不含蛛网膜下腔出血。住院日≥5天。	1.44	1.30	60	65	40	35	0.864	0.842

序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						二 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
117	脑梗死(恢 复期)	ZDZ560	非手术中西 医综合治疗。	ZLFS00605	含药物、针刺及推拿等康复治疗费用;不含介入治疗。脑梗死患者生命体征平稳后入院,入院时间在梗死发生后3个月以内,住院日≥12天,符合按病种付费范围。急性期治疗后进入恢复期,院内转科,单计一次住院。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
118	脑梗死(急性期)	ZDZ191	内科综合治疗。	ZLFS00373	含脑血栓、脑梗塞及腔隙性脑梗死,脑梗死发作当次住院。不含恢复期住院,不包括介入治疗方法。住院日≥5天。	1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684

119	脑囊虫病	ZDZ1269	药物驱虫治疗。	ZLFS01159	住院日≥5 天。包含影像学检查费用。限非首诊，已明确诊断患者。	0.31	0.28	60	65	40	35	0.184	0.179
120	脓毒败血症	ZDZ1270	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	住院日≥5 天。合并多脏器损害者退出按病种付费。	0.59	0.53	60	65	40	35	0.351	0.342
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	个人自付比例 (%)	个人自付比例 (%)	基金支付金额 (万)	
121	帕金森综合征	ZDZ301	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥7 天。两次住院间隔时间≥15 天。	0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
122	膀胱癌	ZDZ625	3D 腹腔镜下根治性膀胱全切术。	ZLFS01178		3.60	3.24	70	75	30	25	2.520	2.430
123	膀胱癌	ZDZ625	晚期姑息化治疗。	ZLFS00622		0.63	0.57	70	75	30	25	0.441	0.425

124	膀胱结石	ZDZ385	外科手术治 疗。	ZLFS00338	包含腔镜碎石术。 如当次住院同时手 术治疗膀胱结石及 前列腺增生的患 者,执行前列腺 增生定额标准。	1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684
125	膀胱良性 肿瘤	ZDZ004	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准(万)	二 级	三 级	基金支付 比例(%)	个人自付 比例(%)	二 级	三 级	基金支付金额 (万)
126	前列腺癌	ZDZ220	外科手术治 疗加内分泌 治疗。	ZLFS00984		2.70	2.43	70	75	30	25	1.890	1.823
127	前列腺癌	ZDZ220	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.98	1.78	70	75	30	25	1.386	1.337
128	前列腺增 生	ZDZ067	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.80	1.62	60	65	40	35	1.080	1.053
129	强直性脊 柱炎	ZDZ945	内科综合治 疗。	ZLFS00373	限风湿免疫内科住 院的患者。	0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527
130	青少年脊 柱侧凸 (≤18岁)	ZDZ069	侧凸矫形、内 固定、植骨融 合术。	ZLFS00020	含钉棒系统等内固 定费用。	6.30	5.67	60	65	40	35	3.780	3.686

131	全身性硬 皮病	ZDZ1280	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。合并 肾功能不全、严重 心功能不全、重度 肺动脉高压、呼吸 衰竭、肺部重症感 染、肢端坏疽等器 官系统 受损退出按病种付 费。	0.88	0.79	60	65	40	35	0.529	0.516
序 号	疾 病 名 称	系 统 编 码	主 要 治 疗 方 式	系 统 编 码	有 关 规 定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
						1.35	1.22	70	75	30	25	0.945	0.911
132	乳腺癌	ZDZ364	外科手术治 疗。	ZLFS00338									
133	乳腺癌	ZDZ364	术前后辅 助化疗或晚 期姑息化疗。	ZLFS00624	不含靶向治疗。如 出现 III-IV 度骨髓 抑制, 升血象治疗 5 天未能恢复, 退 出按病种付费。	0.68	0.61	70	75	30	25	0.473	0.456
134	乳腺癌	ZDZ364	乳腺癌术后 普通放疗。	ZLFS01171		0.81	0.73	70	75	30	25	0.567	0.547
135	乳腺良性 肿瘤	ZDZ359	外科手术治 疗。	ZLFS00338	含单、双侧。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316

136	软组织肉瘤 (≤14岁)	ZDZ321	化疗。	ZLFS00062		0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486
137	腮腺多形性腺瘤	ZDZ222	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)	基金支付 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	基金支付金额 (万)			
138	腮腺恶性 肿瘤	ZDZ1284	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.98	1.78	70	75	30	25	1.386	1.337
139	三叉神经 痛	ZDZ073	微血管减压 术。	ZLFS00149	含置入材料及固定 材料费用。	3.24	2.92	60	65	40	35	1.944	1.895
140	舌前腺囊 肿	ZDZ1044	舌前腺囊肿 手术切 除术。	ZLFS01172	入院年龄≤6 岁。	0.52	0.47	60	65	40	35	0.313	0.305

141	舌系带短缩	ZDZ1281	外科手术治 疗。	ZLFS00338	入院年龄≤10 岁。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
142	舌下腺囊 肿	ZDZ335	单侧舌下腺 及囊肿 摘除术。	ZLFS01161		0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
143	肾癌	ZDZ074	外科手术治 疗。	ZLFS00338		2.34	2.11	60	65	40	35	1.404	1.369
144	肾病综合 征	ZDZ355	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日 5-10 天。 发生严重感染、血 栓形成等严重并发 症、行血液净化治 疗及住院日≥ 10 天者退出按病 种付费。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级

145	肾结石	ZDZ075	外科手术治 疗。	ZLFS00338	包括肾结石、肾盂 结石，不包括膀胱 结石。鹿角形结石、 多发结石、合并感 染结石、伴发躯体 畸形结石退出按病 种付费。	1.89	1.70	60	65	40	35	1.134	1.106
146	肾囊肿	ZDZ227	外科手术治 疗。	ZLFS00338	不含单纯的穿刺治 疗。	0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527
147	肾囊肿	ZDZ227	3D 腹腔镜下 肾囊肿去顶 减压术。	ZLFS01162		1.08	0.97	60	65	40	35	0.648	0.632
148	肾盂肾炎	ZDZ354	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。含 急、慢性肾盂肾炎 患者。	0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
149	声带息肉	ZDZ078	外科手术治 疗。	ZLFS00338		0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)		基金支付 比例 (%)		个人自付 比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级

150	食道癌	ZDZ365	外科手术治 疗（开放手术 方式）	ZLFS00644		4.50	4.05	70	75	30	25	3.150	3.038
151	食道癌	ZDZ365	外科手术治 疗（经 腔镜手术方 式）。	ZLFS00645		5.40	4.86	70	75	30	25	3.780	3.645
152	食道癌	ZDZ365	精确放疗。 术前术后辅 助化 疗。	ZLFS00619		4.05	3.65	70	75	30	25	2.835	2.734
153	食道癌	ZDZ365		ZLFS00621	不含靶向治疗。	0.63	0.57	70	75	30	25	0.441	0.425
154	食道癌	ZDZ365	晚期姑息化 疗。	ZLFS00622	不含靶向治疗。	0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486
155	手足口病 （非重症）	ZDZ605	儿内科综合 治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤14 岁。	0.23	0.20	60	65	40	35	0.135	0.132
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准（万）	基金支付标 准（万）	基金支付 比例（%）	基金支付 比例（%）	个人自付 比例（%）	基金支付金 额（万）	基金支付金 额（万）	基金支付金 额（万）
156	输尿管结 石	ZDZ082	外科手术治 疗。	ZLFS00338	不含经皮肾镜治 疗。	1.53	1.38	60	65	40	35	0.918	0.895
157	糖尿病酮 症酸中毒	ZDZ1271	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。	1.16	1.04	60	65	40	35	0.697	0.679

158	特发性面 神经麻痹	ZDZ988	非手术中西 医综合治疗。	ZLFS00605	住院日≥10 天。含 面神经炎、周围型 面瘫、贝尔麻痹、 面神经麻痹等不同 名称的诊断。包括 药物、针刺、推拿 等中西医 治疗方法。	0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
159	痛风	ZDZ481	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。包含 内容：轻中症：无 重要脏器系统损 害，重症：出现痛 风石，并有系统损 害，合并有肾、泌 尿系损伤、血脂异 常、心血管、血液 系统、 消化系统等系统损 害。	0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263

160	突发性耳聋	ZDZ450	耳鼻喉专科 保守治疗。	ZLFS00902		0.45	0.41	60	65	40	35	0.270	0.263
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)	基金支付标 准 (万)	基金支付 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	基金支付金额 (万)	基金支付金额 (万)
161	退变性脊 柱侧弯	ZDZ925	腰椎融合加 内固定手术 治疗。	ZLFS00885		6.30	5.67	60	65	40	35	3.780	3.686
162	胃癌	ZDZ367	外科手术治 疗 (开放手术 方式)。	ZLFS00644		3.60	3.24	70	75	30	25	2.520	2.430
163	胃癌	ZDZ367	外科手术治 疗 (经 腔镜手术方 式)。	ZLFS00645		4.23	3.81	70	75	30	25	2.961	2.855
164	胃癌	ZDZ367	术前后辅 助化疗。	ZLFS00621	不含靶向治疗。	0.63	0.57	70	75	30	25	0.441	0.425
165	胃癌	ZDZ367	晚期姑息化 疗。	ZLFS00622	不含靶向治疗。	0.72	0.65	70	75	30	25	0.504	0.486

166	胃癌(复杂危重型)	ZDZ1158	外科手术治 疗。	ZLFS00338	胃癌(复杂危重型) 是指胃癌外科手术 治疗患者行肝脏、 结肠、脾脏、胰腺、 十二指肠、食管等 一种或一种以上脏 器部分切除。包含 开放手术方 式、经腹腔镜手术 方式。	4.50	4.05	70	75	30	25	3.150	3.038
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准(万)		基金支付 比例(%)		个人自付 比例(%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
167	胃十二指 肠溃疡	ZDZ087	内科综合治 疗。	ZLFS00373	不含内镜下治疗。 住院日≥5 天。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
168	稳定型心 绞痛	ZDZ088	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。含冠 状动脉造 影费用。	0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527

169	膝关节病	ZDZ658	非手术中西 医综合治疗。	ZLFS00605	含膝关节骨性关节炎、膝关节滑膜炎等 2 个疾病诊断。包括药物、局部注射、针灸、推拿等 中医治疗方法 等。住院日 ≥7 天。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421
170	系统性红 斑狼疮 (轻中症)	ZDZ610	内科综合治 疗。	ZLFS00373		0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
171	系统性红 斑狼疮 (中重症)	ZDZ944	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥10 天。中 重症是指合并肾 脏、血液、心血 管、中枢神经系统 受损，合并严重 感染，但无器官功 能衰竭。	2.25	2.03	60	65	40	35	1.350	1.316
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)	基金支付标 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	基金支付金额 (万)	二 级	三 级	二 级

172	细菌性胸膜炎	ZDZ1272	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥5天。包括予胸腔穿刺抽液、胸腔闭式引流术等费用。难治性耐药菌感染者退出按病种付费。	1.62	1.46	60	65	40	35	0.972	0.948
173	下肢静脉曲张	ZDZ243	激光加硬化剂微创手术治疗。	ZLFS00983	包含单/双侧下肢静脉曲张患者。	0.99	0.89	60	65	40	35	0.594	0.579
174	下肢静脉曲张	ZDZ243	外科手术治疗（单侧）	ZLFS00447		0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
175	下肢静脉曲张	ZDZ243	外科手术治疗（双侧）	ZLFS00448		0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
176	先天性胆总管囊肿	ZDZ1289	行腹腔镜辅助的胆囊切除+胆总管囊肿切除+胆肠内引流术。	ZLFS01180		3.78	3.40	60	65	40	35	2.268	2.211
177	先天性胆总管囊肿	ZDZ1289	胆囊切除+胆总管囊肿切除+胆肠内引流术。	ZLFS01181		2.88	2.59	60	65	40	35	1.728	1.685

序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)		基金支付比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三级	二级	三级	二级	三级	二级
178	先天性巨结肠 (≤14 岁)	ZDZ089	外科手术治疗。	ZLFS00338	入院年龄≤14 岁。	1.98	1.78	60	65	1.188	1.158
179	消化道息肉	ZDZ612	内镜下息肉切除术。	ZLFS00303	含胃息肉及结肠息肉,限直径小于1.0cm 息肉, 不限息肉个数。	0.54	0.49	60	65	0.324	0.316
180	新生儿 ABO 血型不合溶血病	ZDZ603	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤28 天。含换血治疗费用。	0.81	0.73	60	65	0.486	0.474
181	新生儿肺炎	ZDZ315	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	住院日≥5 天。住院日起计算, 入院年龄≤28 天。转入重症监护病房者退出按病种付费。	0.65	0.58	60	65	0.389	0.379
182	新生儿高胆红素血症	ZDZ317	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤28 天。	0.52	0.47	60	65	0.313	0.305

183	新生儿呼吸窘迫综合征	ZDZ250	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	入院年龄≤28 天，含肺表面活性物质费用。	4.05	3.65	60	65	40	35	2.430	2.369
184	新生儿窒息	ZDZ574	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	限足月儿患者。	1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)		基金支付比例 (%)		个人自付比例 (%)		基金支付金额 (万)	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
185	猩红热	ZDZ910	儿内科综合治疗。	ZLFS00446	住院日≥5 天。	0.28	0.25	60	65	40	35	0.167	0.163
186	腰椎管狭窄症	ZDZ616	椎板减压内固定加椎间融合术(单节段)	ZLFS00608		3.60	3.24	60	65	40	35	2.160	2.106
187	腰椎管狭窄症	ZDZ616	椎板减压内固定加椎间融合术(多节段)	ZLFS00609		4.95	4.46	60	65	40	35	2.970	2.896
188	腰椎滑脱症	ZDZ100	腰椎融合术(单节段)。	ZLFS00161	含钉棒、融合器等内固定材料费用。	3.87	3.48	60	65	40	35	2.322	2.264
189	腰椎滑脱症	ZDZ100	腰椎融合术(多节段)。	ZLFS00162	含钉棒、融合器等内固定材料费用。	4.95	4.46	60	65	40	35	2.970	2.896

190	腰椎间盘突出症	ZDZ420	经椎间孔镜单纯腰椎间盘突出术。	ZLFS00857		2.34	2.11	60	65	40	35	1.404	1.369
191	腰椎间盘突出症	ZDZ420	经后路单纯腰椎间盘突出术。	ZLFS00610		1.08	0.97	60	65	40	35	0.648	0.632
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准 (万)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	基金支付比例 (%)	个人自付比例 (%)	个人自付比例 (%)	基金支付金额 (万)	
192	腰椎间盘突出症	ZDZ420	腰椎间盘突出内固定加融合术 (单节段)	ZLFS00611		3.60	3.24	60	65	40	35	2.160	2.106
193	腰椎间盘突出症	ZDZ420	腰椎间盘突出内固定加融合术 (多节段)	ZLFS00612		4.95	4.46	60	65	40	35	2.970	2.896
194	胰腺癌	ZDZ623	术前术后辅助化疗。	ZLFS00621	含介入治疗方法。	0.90	0.81	60	65	40	35	0.540	0.527

195	翼状胬肉	ZDZ103	外科手术治 疗。	ZLFS00338	不含复发性翼状胬 肉, 不含羊膜移植 术。	0.36	0.32	60	65	40	35	0.216	0.211
196	隐睾症	ZDZ259	外科手术治 疗。	ZLFS00338	限腹股沟型隐睾症 患者。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421
序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准 (万)	基金支付 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	基金支付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	个人自付 比例 (%)	基金支付金额 (万)	
197	隐匿性阴 茎	ZDZ686	外科手术治 疗。	ZLFS00338		0.74	0.66	60	65	40	35	0.443	0.432
198	原发性高 血压	ZDZ349	内科综合治 疗。	ZLFS00373	含并发症住院患 者, 住院日 $\geq$ 5 天。	0.63	0.57	60	65	40	35	0.378	0.369
199	原发性急 性闭角型 青光眼	ZDZ361	外科手术治 疗。	ZLFS00338	限单眼手术患者。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
200	原发性纵 膈肿瘤	ZDZ277	纵膈肿瘤或 囊肿切除术。	ZLFS00370		2.70	2.43	60	65	40	35	1.620	1.580
201	支气管扩 张症	ZDZ266	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日 $\geq$ 5 天。	0.72	0.65	60	65	40	35	0.432	0.421

202	支气管哮喘	ZDZ267	内科综合治疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。需辅助通气治疗的患者，退出按病种付费。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
203	直肠癌	ZDZ369	外科手术治疗（开放手术方式）。	ZLFS00644		3.24	2.92	70	75	30	25	2.268	2.187
204	直肠癌	ZDZ369	外科手术治疗（经腔镜手术方式）。	ZLFS00645		4.05	3.65	70	75	30	25	2.835	2.734
序号	疾病名称	系统编码	主要治疗方式	系统编码	有关规定	基金支付标准（万）			基金支付比例（%）			基金支付金额（万）	
	痔					三级	二级	三级	二级	三级	二级	三级	二级
205		ZDZ363	外科手术治疗。	ZLFS00338	含开放手术治疗及微创手术治疗。含内痔、外痔、混合痔。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316

206	重度膝关节骨关节炎	ZDZ111	全膝关节置换术（单侧）。	ZLFS00119	含人工膝关节费用。	3.96	3.56	60	65	40	35	2.376	2.317
207	重度膝关节骨关节炎	ZDZ111	全膝关节置换术（双侧）。	ZLFS00120	含人工膝关节费用。	8.01	7.21	60	65	40	35	4.806	4.686
208	子宫内膜癌	ZDZ617	外科手术治疗（开腹）。	ZLFS00614		2.07	1.86	70	75	30	25	1.449	1.397
209	子宫内膜癌	ZDZ617	外科手术治疗（经腹腔镜）。	ZLFS00615		2.43	2.19	70	75	30	25	1.701	1.640
210	子宫内膜癌	ZDZ617	术前术后辅助治疗。不含靶向治疗。	ZLFS00621		0.63	0.57	70	75	30	25	0.441	0.425
211	子宫内膜异位症	ZDZ714	外科手术治疗。	ZLFS00338		1.17	1.05	60	65	40	35	0.702	0.684

序 号	疾病名称	系统编码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付标 准（万）		基金支付 比例（%）		个人自付 比例（%）		基金支付金额 （万）	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
212	子宫平滑 肌瘤	ZDZ118	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.26	1.13	60	65	40	35	0.756	0.737
213	子宫腺肌 病	ZDZ119	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.35	1.22	60	65	40	35	0.810	0.790
214	紫癜性肾 炎	ZDZ1274	内科综合治 疗。	ZLFS00373	住院日≥5 天。含肾 穿刺费用。	0.81	0.73	60	65	40	35	0.486	0.474
215	自发性原 发性气胸	ZDZ606	内科综合治 疗。	ZLFS00373	行胸腔闭式引流或 者住院日 ≥7 天，退出按病种 付费。	0.54	0.49	60	65	40	35	0.324	0.316
216	阻塞性睡 眠呼吸暂 停低通气 综合 征	ZDZ515	外科手术治 疗。	ZLFS00338	入院年龄≤14 岁。	0.99	0.89	60	65	40	35	0.594	0.579

备注：1、本表中外科手术治疗包括开放、微创、腔镜等术式，但不含活检等，有特殊说明的除外。

2、儿科（儿内科）综合治疗是指在儿童专科医院或综合性医院的儿科住院治疗或参保儿童因患传染性疾病在传染性专科医院或综合性医院传染科住院治疗，有年龄限定的除外。

3、中西医结合治疗是指以中医治疗为主的综合治疗，包含在中医专科医院或综合性医院的中医科进行的治疗。

4、表中提到的靶向治疗原则上指一代靶向药物治疗，有特殊规定的除外。

5、适合日间手术治疗的病种，医保支付标准可暂按照此通知公布的支付标准执行。

附件 3:

淮南市基本医疗保险城镇职工按病种分组付费病种及医保支付标准（第一批）

序 号	疾病名称	系统编 码	主要治疗方 式	系统编码	有关规定	基金支付 标准（万）		基金支付 比例（%）		个人自付比 例（%）		基金支付金 额（万）	
						三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级	三 级	二 级
1	白内障（单 侧）	ZDZ002	外科手术治 疗。	ZLFS00338	限单眼手术患者， 含人工晶体费用。 患者使用非球面、 多焦、可调节人工 晶体不纳入按病种 付费范围。	0.59	0.53	80	83	20	17	0.47	0.44
2	扁桃体腺样 体肥大	ZDZ933	扁桃体腺样 体切除术。	ZLFS00901		0.90	0.81	80	83	20	17	0.72	0.67

3	胆管结石	ZDZ357	联合肝叶切除的外科手术治疗。	ZLFS00894		3.87	3.48	80	83	20	17	3.10	2.89
4	胆管结石	ZDZ357	外科手术治疗。	ZLFS00338	含肝内、肝外胆管内结石。	2.43	2.19	80	83	20	17	1.94	1.82
5	胆囊炎/胆囊结石胆囊息肉	ZDZ356	外科手术治疗。	ZLFS00338		1.17	1.05	80	83	20	17	0.94	0.87
6	胆总管结石	ZDZ016	经内镜逆行性胆管取石术(ERCP)	ZLFS00613		2.25	2.03	80	83	20	17	1.80	1.68
7	腹股沟疝	ZDZ023	外科手术治疗(单侧)。	ZLFS00447	含补片费用。不含腹腔镜治疗, 不含生物补片费用。	0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
8	腹股沟疝	ZDZ023	外科手术治疗(双侧)。	ZLFS00448	含补片费用。不含腹腔镜治疗, 不含生物补片费用。	0.63	0.57	80	83	20	17	0.50	0.47

9	腹股沟疝(复杂危重型)	ZDZ1152	外科手术治疗。	ZLFS00338	腹股沟疝(复杂危重型)是指患者符合以下条件中的一项或几项:①复发性疝,②合并急性肠梗阻,③入院年龄≥60岁。包含单、双侧腹股沟疝患者;含开放式手术、腔镜手术方式。	1.17	1.05	80	83	20	17	0.94	0.87
10	肝癌	ZDZ622	血管内介入治疗	ZLFS00625	经导管动脉化疗栓塞术。不包括使用载药微球栓塞。	1.80	1.62	80	83	20	17	1.44	1.34
11	肛周疾病	ZDZ135	外科手术治疗。	ZLFS00338	含肛瘘、肛周脓肿,不含痔。	0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
12	宫颈癌	ZDZ031	外科手术治疗(开放式手术方式)。	ZLFS00644		1.98	1.78	80	83	20	17	1.58	1.48
13	宫颈癌	ZDZ031	外科手术治疗(经腔镜手术方式)。	ZLFS00645		2.43	2.19	80	83	20	17	1.94	1.82

14	股骨头坏死	ZDZ179	全髋人工关节置换术。	ZLFS00118	使用陶瓷髋关节假体、双侧髋关节置换术不列入按病种付费范围，按普通住院补偿。	4.05	3.65	80	83	20	17	3.24	3.03
15	股骨头坏死	ZDZ179	股骨头钻孔减压术。	ZLFS00899	含单侧、双侧股骨头坏死患者。	1.80	1.62	80	83	20	17	1.44	1.34
16	急性 ST 段抬高心肌梗死	ZDZ139	冠状动脉介入治疗(1个支架)	ZLFS00261		3.78	3.40	80	83	20	17	3.02	2.82
17	急性 ST 段抬高心肌梗死	ZDZ139	冠状动脉介入治疗(2个及2个以上支架)	ZLFS00262		4.95	4.46	80	83	20	17	3.96	3.70
18	急性乳腺炎	ZDZ192	外科手术治疗。	ZLFS00338		0.45	0.41	80	83	20	17	0.36	0.34
19	甲状腺癌	ZDZ038	甲状腺癌根治术	ZLFS00067		1.35	1.22	80	83	20	17	1.08	1.01

20	甲状腺癌（复杂危重型）	ZDZ1154	外科手术治 疗加喉返神 经电生理探 测术。	ZLFS00981	甲状腺癌（复杂危重型）是指患者符合以下条件中的一项或几项：①甲状腺癌术后残留或复发再次手术，②胸骨后甲状腺肿瘤，③甲状腺癌侵犯气管或食管，行气管或食管部分切除。④甲状腺癌侵犯皮肤行皮瓣修复。	2.52	2.27	80	83	20	17	2.02	1.88
21	结肠癌	ZDZ368	外科手术治 疗（开放手 术方式）。	ZLFS00644		3.87	3.48	80	83	20	17	3.10	2.89
22	结肠癌	ZDZ368	外科手术治 疗（经腔镜 手术方式）	ZLFS00645		3.60	3.24	80	83	20	17	2.88	2.69
23	髋关节骨性 关节炎	ZDZ615	髋关节置换 术（单侧）	ZLFS00607	使用陶瓷髋关节假体、双侧髋关节置换术不列入按病种付费范围，按普通住院补偿。	3.78	3.40	80	83	20	17	3.02	2.82

24	阑尾炎	ZDZ051	外科手术治 疗, 含各种 类型阑尾 炎。	ZLFS00338		0.72	0.65	80	83	20	17	0.58	0.54
25	阑尾炎 (复杂 危重型)	ZDZ1153	外科手术治 疗。	ZLFS00338	阑尾炎 (复杂危重 型) 是指患者符合 以下条件中的一项 或几项: ①合并阑 尾穿孔, ②入院年 龄≥60 岁。含开放 式手术、腔镜手术 方式。	1.08	0.97	80	83	20	17	0.86	0.81
26	膀胱癌	ZDZ625	3D 腹腔镜 下根治性膀 胱全切术	ZLFS01178		3.60	3.24	80	83	20	17	2.88	2.69
27	膀胱结石	ZDZ385	外科手术治 疗。	ZLFS00338	包含腔镜碎石术。 如当次住院同时手 术治疗膀胱结石及 前列腺增生的患 者, 执行前列腺增 生定额标准。	1.17	1.05	80	83	20	17	0.94	0.87
28	膀胱良性肿 瘤	ZDZ004	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.35	1.22	80	83	20	17	1.08	1.01

29	前列腺癌	ZDZ220	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.98	1.78	80	83	20	17	1.58	1.48
30	前列腺增生	ZDZ067	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.80	1.62	80	83	20	17	1.44	1.34
31	乳腺癌	ZDZ364	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.35	1.22	80	83	20	17	1.08	1.01
32	乳腺良性肿 瘤	ZDZ359	外科手术治 疗。	ZLFS00338	含单、双侧。	0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
33	肾癌	ZDZ074	外科手术治 疗。	ZLFS00338		2.34	2.11	80	83	20	17	1.87	1.75
34	肾结石	ZDZ075	外科手术治 疗。	ZLFS00338	包括肾结石、肾盂 结石，不包括膀胱 结石。鹿角形结石、 多发结石、合并感 染结石、伴发躯体 畸形结石退出按病 种付费。	1.89	1.70	80	83	20	17	1.51	1.41

35	肾囊肿	ZDZ227	外科手术治 疗。	ZLFS00338	不含单纯的穿刺治 疗。	0.90	0.81	80	83	20	17	0.72	0.67
36	肾囊肿	ZDZ227	3D 腹腔镜 下肾囊肿去 顶减压术	ZLFS01162		1.08	0.97	80	83	20	17	0.86	0.81
37	声带息肉	ZDZ078	外科手术治 疗。	ZLFS00338		0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
38	食道癌	ZDZ365	外科手术治 疗（开放手 术方式）	ZLFS00644		4.50	4.05	80	83	20	17	3.60	3.36
39	食道癌	ZDZ365	外科手术治 疗（腹腔镜 手术方式）。	ZLFS00645		5.40	4.86	80	83	20	17	4.32	4.03
40	输尿管结石	ZDZ082	外科手术治 疗。	ZLFS00338	不含经皮肾镜治 疗。	1.53	1.38	80	83	20	17	1.22	1.14
41	胃癌	ZDZ367	外科手术治 疗（开放手 术方式）。	ZLFS00644		3.60	3.24	80	83	20	17	2.88	2.69

42	胃癌	ZDZ367	外科手术治 疗（经腔镜 手术方式）	ZLFS00645		4.23	3.81	80	83	20	17	3.38	3.16
43	胃癌（复杂危 重型）	ZDZ1158	外科手术治 疗。	ZLFS00338	胃癌（复杂危重型） 是指胃癌外科手术 治疗患者行肝脏、 结肠、脾脏、胰腺、 十二指肠、食管等 一种或一种以上脏 器部分切除。包含 开放手术方式、经 腹腔镜手术方式。	4.50	4.05	80	83	20	17	3.60	3.36
44	下肢静脉曲张	ZDZ243	激光硬化 剂微创手术 治疗。	ZLFS00983	包含单/双侧下肢静 脉曲张患者。	0.99	0.89	80	83	20	17	0.79	0.74
45	下肢静脉曲张	ZDZ243	外科手术治 疗（单侧）	ZLFS00447		0.63	0.57	80	83	20	17	0.50	0.47
46	下肢静脉曲张	ZDZ243	外科手术治 疗（双侧）	ZLFS00448		0.81	0.73	80	83	20	17	0.65	0.61

47	先天性巨结肠 (≤14 岁)	ZDZ089	外科手术治疗。	ZLFS00338	入院年龄≤14 岁。	1.98	1.78	80	83	20	17	1.58	1.48
48	消化道息肉	ZDZ612	内镜下息肉切除术。	ZLFS00303	含胃息肉及结肠息肉,限直径小于1.0cm 息肉, 不限息肉个数。	0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
49	腰椎间盘突出症	ZDZ420	经椎间孔镜单纯腰椎间盘髓核摘除术。	ZLFS00857		2.34	2.11	80	83	20	17	1.87	1.75
50	腰椎间盘突出症	ZDZ420	经后路单纯腰椎间盘髓核摘除术	ZLFS00610		1.08	0.97	80	83	20	17	0.86	0.81
51	腰椎间盘突出症	ZDZ420	腰椎间盘摘除内固定加融合术 (单节段)	ZLFS00611		3.60	3.24	80	83	20	17	2.88	2.69
52	腰椎间盘突出症	ZDZ420	腰椎间盘摘除内固定加融合术 (多阶段)	ZLFS00612		4.95	4.46	80	83	20	17	3.96	3.70

53	原发性急性 闭角型青光 眼	ZDZ361	外科手术治 疗。	ZLFS00338	限单眼手术患者。	0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
54	直肠癌	ZDZ369	外科手术治 疗（开放手 术方式）。	ZLFS00644		3.24	2.92	80	83	20	17	2.59	2.42
55	直肠癌	ZDZ369	外科手术治 疗（经腔镜 手术方式）。	ZLFS00645		4.05	3.65	80	83	20	17	3.24	3.03
56	痔	ZDZ363	外科手术治 疗。	ZLFS00338	含开放手术治疗及 微创手术治疗。含 内痔、外痔、混合 痔。	0.54	0.49	80	83	20	17	0.43	0.40
57	重度膝关节 骨关节炎	ZDZ111	全膝人工关 节置换术 （单侧）。	ZLFS00119	含人工膝关节费 用。	3.96	3.56	80	83	20	17	3.17	2.96
58	重度膝关节 骨关节炎	ZDZ111	全膝人工关 节置换术 （双侧）。	ZLFS00120	含人工膝关节费 用。	8.01	7.21	80	83	20	17	6.41	5.98
59	子宫内膜癌	ZDZ617	外科手术治 疗（开腹）。	ZLFS00614		2.07	1.86	80	83	20	17	1.66	1.55

60	子宫内膜癌	ZDZ617	外科手术治 疗（经腹腔 镜）。	ZLFS00615		2.43	2.19	80	83	20	17	1.94	1.82
61	子宫内膜异位症	ZDZ714	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.17	1.05	80	83	20	17	0.94	0.87
62	子宫平滑肌瘤	ZDZ118	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.26	1.13	80	83	20	17	1.01	0.94
63	子宫腺肌病	ZDZ119	外科手术治 疗。	ZLFS00338		1.35	1.22	80	83	20	17	1.08	1.01
备注：1.本表中外科手术治疗包括开放、微创、腔镜等术式，但不含活检等，有特殊说明的除外。 2.适合日间手术治疗的病种，医保支付标准可暂按照此通知公布的支付标准执行。													

42 个病种，63 种治疗方式