

德宏傣族景颇族自治州人力资源和社会保障局文件

德人社发〔2013〕80号

德宏州人力资源和社会保障局关于急性阑尾炎等37个病种按单病种结算的通知

各县、市（区）人力资源和社会保障局、州直各定点医疗机构：

为进一步规范定点医疗机构医疗服务行为，提高医疗保险基金使用效率，降低参保患者医疗费用负担水平，根据《云南省人力资源和社会保障厅关于印发云南省医疗保险付费方式改革实施方案的通知》（云人社发〔2011〕162号）、《云南省人力资源和社会保障厅关于社区获得性肺炎等64个病种实行按病种结算的通知》（云人社发〔2011〕208号）文件精神，结合我州实际，现就急性阑尾炎等37个临床路径明确的病种实行按单病种结算费用，现将有关事项通知如下：

一、病种结算的原则

病种结算是通过统一的疾病诊断分类定额偿付标准的制定和执行，达到医疗资源利用的规范化、标准化。

实行病种结算的基本原则：坚持合理医疗与保障基本医疗需

附件 1

德宏州医疗保险阑尾炎等单病种付费标准

序号	疾病	治疗方法	费用标准 (单位: 元)			备注
			三级医院	二级医院	一级医院	
1	急性阑尾炎	阑尾切除术	4100	3500	2900	
2	大肠息肉	内镜下息肉摘除术	5000	4200	3500	
3	腹股沟疝	疝修补术	5000	4500	3500	不含补片; 双侧增加 15% 费用
4	痔疮	痔疮切除术	4000	3600	2800	包含各种痔疮
5	甲状腺良性瘤	甲状腺 (部分、次、全) 切除术	6500	5500	4550	双侧增加 10% 费用
6	结肠癌	结肠癌根治术	17200	14620	12900	不含吻合器/含术后第一次放化疗
7	腰椎间盘突出症	椎间盘摘除术	8200	6970	6150	不含内固定材料
8	肾结石	经皮肾镜碎石取石术	9000	7650	6750	
9	输尿管结石	经膀胱输尿管镜碎石取石术	6640	5640	4980	
10	胆囊炎、胆囊结石	胆囊摘除 (腹腔镜、开腹)	6700	5700	5020	
11	胆总管结石	胆总管内镜下取石术 胆总管切开取石 T 管引流	9190 11628	7663 9880	6890 8720	
12	良性前列腺增生	经尿道前列腺电切术	8700	7300	6530	
13	子宫平滑肌瘤	经腹行子宫次/全切术	7190	6100	5300	
14	子宫平滑肌瘤	子宫肌瘤剔除术	7190	6100	5300	常规或使用粉碎装置
15	卵巢良性肿瘤	卵巢肿瘤剥除术或附件切除术	6000	5100	4200	
16	输卵管妊娠	腹腔镜或开腹下输卵管切除术	5400	4590	3780	
17	子宫腺肌病	子宫全切 + 双侧附件切除	7190	6100	5300	
18	老年性白内障	超声乳化 + 晶体植入 (双) 超声乳化 + 晶体植入 (单)	5500 3500	4670 2970	4130 2630	不含晶体
19	翼状胬肉	翼状胬肉切除 + 角膜移置 (双) 翼状胬肉切除 + 角膜移置 (单)	3700 3100	3140 2630	2780 2330	

德州州医疗保险阑尾炎等单病种付费标准

序号	疾病	治疗方法	费用标准 (单位: 元)			备注			
			三级医院	二级医院	一级医院				
20	带状疱疹	不伴并发症	3830	3447	2680				
21	冠状动脉粥样硬化性心脏病	冠状动脉内支架置入术	19000	17100		不含支架、球囊			
22	急性 ST 段抬高心肌梗死	冠状动脉内支架置入术	16727	15000		不含支架、球囊			
23	不稳定性心绞痛	冠状动脉内支架置入术	13732	12350		不含支架、球囊			
24	病态窦房结综合症	永久性心脏起搏器置入术	8033	7230		不含起搏器			
25	重度膝关节骨关节炎	全膝关节置换术	12653	11380	9490	不含人工膝关节			
26	股骨头坏死	全/半髋关节置换术	10850	9220	8140	不含人工髋关节、股骨头			
27	宫颈癌	根治性全子宫切除 十腹膜后淋巴结切除术	14000	12600	10500	含术后第一次放化疗			
28	股骨颈骨折	股骨头置换术	11340	10200	8505	不含人工股骨头			
29	胸椎/腰椎退变性病变	经皮穿刺椎体成形术	9800	8800	7350	不含椎体成形材料			
30	腰椎退变性病变	椎弓根内固定术	16000	14400	12000	不含脊柱内固定器/人工骨			
31	直肠息肉	息肉摘除术 (或内镜下)	6403	5760	4800				
32	支原体肺炎		4060	3650	3040				
3	支气管扩张		7300	6570	5470				
4	支气管哮喘 (非危重)	非危	5600	5040	4200				
5	细菌性肺炎 (非重症)		6830	6140	5120				
6	慢性肾功能衰竭	门诊血液透析	520	442		每月最多不超 13 次, 不含药品费			
精神病	III级医院日住院费标准 130元/天			II级医院日住院费标准 120元/天			I级医院日住院费标准 100元/天		
	90天以内 100%	91-180天 80%	181天以上 70%	90天以内 100%	91-180天 80%	181天以上 70%	90天以内 100%	91-180天 80%	181天以上 70%