

日照市医疗保障局文件

日医保发〔2021〕56号

关于规范理顺公立医疗机构部分 按病种收费项目价格的通知

各区县医疗保障局（各功能区社会事业发展局），市医疗保险事业中心，各有关公立医疗机构：

为进一步深化我市医疗服务定价方式改革，促进医疗卫生事业健康发展，结合我市按病种收费项目执行情况，决定调整全市二级及二级以上公立医疗机构部分按病种收费项目价格，现将有关事项通知如下：

一、按病种收费实行最高限价管理。附件所列病种收费标准为全市三级、二级公立医疗机构最高收费标准，各医疗机构在规定价格的基础上，可适当下浮。

二、各区县局要结合实际，积极推进按病种收费工作，指导医疗机构严格费用控制，建立健全按病种收费的进入和退出机制，抓好控费工作。

三、医疗机构要加强政策宣传引导，在院内开展多种形式进行宣传、公示，保障患者的知情权、选择权，自觉接受群众和有关部门监督。

《日照市医疗保障局 日照市卫生健康委员会关于重新公布公立医疗机构按病种收费项目的通知》（日医保发〔2020〕28号），有效期延长至2022年12月31日，其中涉及本次规范理顺的项目价格，以本通知为准。本通知自2021年12月20日起执行，有效期至2022年12月31日。

附件：日照市公立医疗机构部分按病种收费项目价格表



（此件主动公开）

附件

日照市公立医疗机构部分按病种收费项目价格表

| 序号 | 疾病编码 | 疾病名称 | 三级医疗机构价格 (元) | 二级医疗机构价格 (元) |
|----|------|--|-----------------|-----------------|
| 1 | B104 | 输卵管妊娠(经腹腔镜单侧输卵管切除术) | 11020 | 9910 |
| 2 | B112 | 直肠(结肠)息肉-经内镜直肠(结肠)良性肿物切除术 | 5390 | 4850 |
| 3 | B113 | 良性前列腺增生(经尿道膀胱镜前列腺电切术) | 16820 | 15130 |
| 4 | B130 | 包皮过长(包皮环切术) | 2590 | 2330 |
| 5 | B135 | 乳腺良性肿瘤(局麻下乳腺部分切除术) | 4450 | 3390 |
| 6 | B137 | 子宫内膜息肉(宫腔镜子宫内膜病损切除术) | 8790 | 7910 |
| 7 | B138 | 宫颈息肉(宫颈息肉摘除术) | 3090 | 2780 |
| 8 | B24 | 脑梗死(非静脉溶栓术) | 9040 | 8130 |
| 9 | B25 | 脑梗死(静脉溶栓术) | 13700 | 12330 |
| 10 | B28 | 甲状腺良性肿瘤(单侧甲状腺次全切除术) | 12520 | 11270 |
| 11 | B38 | 支原体肺炎(儿童) | 3070 | 2760 |
| 12 | B44 | 轻症急性胰腺炎 | 8980 | 8080 |
| 13 | B45 | 胃十二指肠溃疡 | 5550 | 5000 |
| 14 | B46 | 反流食管炎 | 4800 | 4330 |
| 15 | B54 | 腹股沟疝(单侧腹股沟疝修补术) | 6700 | 6030 |
| 16 | B55 | 下肢静脉曲张(单侧大隐静脉高位结扎+剥脱术) | 9530 | 8570 |
| 17 | B60 | 腹股沟疝(单侧无张力腹股沟疝修补术) | 7990 | 7190 |
| 18 | B61 | 慢性胆囊炎或合并胆囊结石(经腹腔镜胆囊切除术) | 15000 | 13260 |
| 19 | B65 | 急性化脓性阑尾炎(阑尾切除术) | 10540 | 9490 |
| 20 | B70 | 睾丸鞘膜积液(睾丸鞘膜翻转术) | 6800 | 6120 |
| 21 | B75 | 卵巢良性肿瘤(经腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术) | 12930 | 11640 |
| 22 | B76 | 子宫平滑肌瘤(经腹全子宫切除术) | 11960 | 10770 |
| 23 | B77 | 子宫平滑肌瘤(经腹腔镜全子宫切除术) | 19280 | 16200 |
| 24 | B79 | 子宫平滑肌瘤(经宫腔镜黏膜下肌瘤切除术) | 10240 | 9210 |
| 25 | B82 | 腰椎间盘突出症(腰椎间盘摘除术) | 18120 | 16310 |
| 26 | B83 | 腰椎间盘突出症(经椎间盘镜髓核摘除术)(MED) | 21020 | 18910 |
| 27 | B85 | 股骨颈骨折(人工股骨头置换术) | 33520 | 30170 |
| 28 | B93 | 重度膝关节骨关节炎(全膝人工关节置换术) | 44070 | 35140 |
| 29 | B94 | 股骨头坏死(FicatIII-IV期,严重疼痛伴功能障碍)(全髋人工关节置换术) | 50600 | 45540 |
| 30 | B95 | 带状疱疹(不伴有并发症) | 3930 | 3530 |
| 31 | B99 | 慢性扁桃体炎(扁桃体切除术) | 7200 | 6480 |

备注:四肢骨科手术均为单侧

日照市医疗保障局办公室

2021年12月10日印发
