

莆田市医疗保障局 文件 莆田市卫生健康委员会

莆医保综〔2019〕68号

莆田市医疗保障局 莆田市卫生健康委员会 关于莆田市第三批按病种收付费 有关问题的通知

市医保中心,各县区医保分局,各县(区、管委会)卫健局(社会事务局),各有关公立医疗机构:

根据国家发展改革委等部门《关于推进按病种收费工作的通知》(发改价格〔2017〕68号)、《福建省医疗保障管理委员会办公室 福建省卫生和计划生育委员会关于推进设区市按病种收费相关工作的通知》(闽医保办〔2017〕39号)等文件精神,为

进一步推进我市按病种收付费改革，经研究，决定推出第三批病种及收费标准，并对按病种相关政策进行动态调整。现将有关事项通知如下：

一、第三批按病种收付费实施范围

我市二级及以上公立医疗机构(含县级公立中医院)。凡主诊断、主操作符合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费范围。按病种收费编码为 BZPT 开头的病种，莆田统筹区参保对象外的患者不执行。

二、第三批按病种收费规定

(一) 第三批病种收费标准详见附件 1。

(二) 第三批病种中涉及生育类的自然临产阴道分娩(单胎顺产接生)、计划性剖宫产行子宫下段剖宫产术、产钳助产分娩行产钳助产术、胎膜早破(足月)行阴道分娩(单胎顺产接生) 4 个病种，对患者自愿选择的产科特需服务项目列入病种“除外内容”，不计入病种收费标准(产科特需医疗服务项目仅限市级公立医疗机构开展)。除外可另行收费的产科特需医疗服务项目详见附件 2。

(三) 根据公立医院首批病种实际执行情况评估结果，对前列腺增生行经尿道前列腺电切术、前列腺增生行经尿道前列腺激光切除术、腹股沟疝行单侧腹股沟疝修补术、急性心肌梗死药物治疗(含溶栓)和脑梗死药物治疗(含溶栓) 5 个病种的收费标准

进行调整(附件 3)。

三、医保支付规定

(一) 第三批病种中的儿童先天性心脏病(病种编码 BZPT00175-BZPT00177)、唇腭裂(病种编码 BZ0000185-BZ0000187)、原发性支气管肺癌(病种编码 BZ0000201-BZ0000202)、胃癌(病种编码 BZ0000203-BZ0000204)、食管癌(病种编码 BZ0000207-BZ0000208)、尿道下裂(病种编码 BZ0000216-BZ0000218)和肝恶性肿瘤(病种编码 BZPT00173-BZPT00174)纳入莆田市城乡居民重大疾病医疗保障范围,医保支付政策参照莆医综〔2018〕106 号文件内容执行。第三批病种中其它病种(生育病种除外)的医保支付政策按照莆医综〔2017〕80 号文件执行。

(二) 参加生育保险享受生育医疗费用待遇的参保人员,涉及生育类的自然临产阴道分娩(单胎顺产接生)、计划性剖宫产行子宫下段剖宫产术、产钳助产分娩行产钳助产术、胎膜早破(足月)行阴道分娩(单胎顺产接生)4 个病种的费用,按照生育保险政策规定支付。

(三) 除外可另行收费的产科特需医疗服务费用由患者全额自付。

四、相关政策动态调整情况

(一) 对颈椎退行性病变和腰椎间盘突出症 2 个病种(病种编码为 BZPT00147 和 BZPT00148)的开展范围进行调整,从仅限

中医专科医院开展调整为有执行中医临床路径诊疗的二级公立医疗机构开展。

（二）停止执行前两批病种中的部分病种详见附件 4。

（三）停止执行《关于确定莆田市建档立卡农村贫困人口大病专项救治病种结算编码的通知》（莆医综〔2018〕54 号）中编制为“BZPTFP+3 位数字”的病种结算编码(附件 5)。

五、其它规定

（一）产科特需医疗服务费用可填列在《莆田市按病种收付费分类结算清单（样表）》新增的“产科特需医疗服务费用”类别项下详见附件 6。

（二）相关医疗机构实行按病种收付费的病例，除按规定与医保结算病种费用外，不再向患者出具分项目的具体费用清单，但仍应按现行规定向医保经办机构传送项目费用清单等信息，实行按病种收付费改革的医疗机构要及时与当地医保经办机构进行对接，完成信息系统维护等相关配套工作。

（三）市医保中心（含各管理部）、各县区医保分局负责辖区内医疗机构按病种收付费工作的管理，建立和落实包括自费病人在内的监测制度等，及时掌握按病种收付费工作的落实情况。要加大按病种收付费工作现场稽查，加强对应入组而未入组、不应入组却入组和无手术操作病种可能出现分解住院、降低入院指征等情形的处罚力度。同时要加强与扶贫办、卫健、市场监管、

民政、第三方商业保险机构和工会等相关部门的沟通，协调解决按病种收付费工作中涉及的临床路径管理、违规收费、精准扶贫和第三方报销等事宜，确保按病种工作顺利实施，提高按病种工作成效。

本通知自 2019 年 8 月 1 日起实施，之前与本通知内容有冲突的，以本通知为准。各单位在执行中遇到的新情况、新问题，请及时向市医保局、市卫健委反映。

- 附件：1. 莆田市 2019 年第三批按病种收费标准表
2. 除外可另行收费的产科特需医疗服务项目
3. 首批部分病种收费标准调整表
4. 停止执行前两批病种中的部分病种情况表
5. 停止执行莆田自行编制的“BZPTFP+3 位数字”的结算编码表
6. 莆田市按病种收付费分类结算清单（样表）



（此件主动公开）

莆田市 2019 年第三批按病种收费标准表

计价单位：元

序号	病种编码	病种名称（主诊断）	主操作	除外内容	三级收费标准		二级收费 标准	说明
					A 档	B 档		
1	BZ00000162	I 型糖尿病（儿童）			4100	3895	3690	14 周岁及以下
2	BZ00000163	I 型糖尿病			6500	6175	6000	14 周岁以上
3	BZ00000164	支气管哮喘发作（儿童）			4500	4275	4050	14 周岁及以下
4	BZ00000165	支气管哮喘发作			8500	8075	5850	14 周岁以上
5	BZ00000174	甲状腺肿瘤	单侧甲状腺腺瘤摘除术		9900	9405	8400	
6	BZ00000175	甲状腺肿瘤	腔镜下单侧甲状腺腺瘤摘除术		11700	11115	10530	
7	BZ00000176	甲状腺肿瘤	双侧甲状腺腺瘤摘除术		11700	11115	10700	
8	BZ00000177	甲状腺肿瘤	腔镜下双侧甲状腺腺瘤摘除术		13500	12825	12150	
9	BZ00000180	慢性泪囊炎	鼻内镜鼻腔泪囊吻合术		3780	3591	3400	

10	BZ00000181	喉癌	喉全切除术		38000	36100	34200	
11	BZ00000182	喉癌	喉次全切除术		30000	28500	27000	
12	BZ00000183	腮腺多形性腺瘤	腮腺浅叶肿物切除术		11800	11210	10620	
13	BZ00000184	腮腺多形性腺瘤	腮腺部分切除术		12100	11495	10890	
14	BZ00000185	唇裂	单侧唇皮下裂修复术		5500	5225	4950	
15	BZ00000186	腭裂	I 度腭裂修复术		5500	5225	4950	
16	BZ00000187	腭裂	II 度腭裂修复术		7200	6840	6480	
17	BZ00000192	支气管扩张	肺叶切除术		56000	53200	50400	
18	BZ00000193	支气管扩张	右侧双肺叶切除术		52000	49400	46800	
19	BZ00000194	支气管扩张	经胸腔镜肺叶切除术		41000	38950	36900	
20	BZ00000195	支气管扩张	经胸腔镜肺段切除术（肺叶部分）		43000	40850	38700	
21	BZ00000196	支气管扩张	全肺切除术		54000	51300	48600	
22	BZ00000201	原发性支气管肺癌	袖状肺叶切除术		52000	49400	46800	
23	BZ00000202	原发性支气管肺癌	肺楔形切除术		45000	42750	40500	

24	BZ00000203	胃癌	根治性全胃切除术		54000	51300	48600	
25	BZ00000204	胃癌	经腹腔镜根治性全胃切除术		58000	55100	52200	
26	BZ00000206	小肠间质瘤	肠切除肠吻合术		40000	38000	36000	
27	BZ00000207	食管癌	食管癌切除胃代食管胸内吻合术		67000	63650	60300	
28	BZ00000208	食管癌	经胸腔镜食管癌切除术		72000	68400	64800	
29	BZ00000215	输尿管结石	经尿道输尿管镜超声碎石取石术		11600	11020	10440	
30	BZ00000217	尿道下裂	尿道下裂阴茎下弯矫治术		13000	12300	11600	
31	BZ00000218	尿道下裂	尿道下裂 I 期成形术		14000	13300	12600	
32	BZ00000219	尿道下裂	尿道下裂 II 期成形术		14000	13300	12600	
33	BZ00000220	隐睾(睾丸可触及)	隐睾下降固定术		5400	5130	4360	
34	BZ00000221	隐睾(睾丸可触及)	经腹腔镜隐睾下降固定术		7020	6669	6320	
35	BZ00000222	自然临产阴道分娩	单胎顺产接生	产科特需医	3500	3325	3150	
36	BZ00000223	计划性剖宫产	子宫下段剖宫产术	疗服务费用	8600	8170	7740	
37	BZ00000224	产钳助产分娩	产钳助产术	(限三级公立)	4600	4370	4140	

38	BZ0000225	胎膜早破（足月）行阴道分娩	单胎顺产接生	医疗机构)	4000	3800	3600	
39	BZPT00172	腺样体肥大	经鼻内镜腺样体刮除术		6500	6175	5850	
40	BZPT00173	肝恶性肿瘤	经腹肝癌切除术		42000	39900	37800	
41	BZPT00174	肝恶性肿瘤	经腹腔镜肝癌切除术		45000	42750	40500	
42	BZPT00175	房间隔缺损	房间隔缺损伞堵修补术		15000	14250	13500	
43	BZPT00176	室间隔缺损	室间隔缺损伞堵修补术		20000	19000	18000	
44	BZPT00177	动脉导管未闭	动脉导管未闭伞堵术		12000	11400	10800	
45	BZPT00178	结节性甲状腺肿	双侧甲状腺腺叶切除术		13800	13110	8200	
46	BZPT00179	结节性甲状腺肿	双侧甲状腺次全切除术		13600	12920	8200	
47	BZPT00180	食管狭窄	内镜下食管扩张术		4000	3800	3200	
48	BZPT00181	食管狭窄	内镜下食管腔内支架置入术		12000	11400	10800	
49	BZPT00182	头皮肿物	头皮肿物切除术		3200	3040	2880	应符合住院指征并严格执行临床路径
50	BZPT00183	多指畸形	多指切除术		3300	3135	2970	
51	BZPT00184	手汗症	经胸腔镜交感神经链切除术		11000	10450	9900	

52	BZPT00185	子宫肌瘤	腹式子宫肌瘤剔除术		9500	9025	8550	
53	BZPT00186	子宫肌瘤	腹腔镜下子宫肌瘤剔除术		10500	9975	9800	
54	BZPT00187	多发性结肠息肉	经肠镜特殊治疗		7200	6840	5100	严格执行临床路径且息肉个数大于4个
55	BZPT00188	胃溃疡合并出血	经胃镜特殊治疗		11000	10450	7000	
56	BZPT00189	胃息肉	经胃镜特殊治疗		7000	6650	5000	严格执行临床路径且息肉个数大于4个
57	BZPT00190	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜双侧卵巢切除术		11000	10450	9900	
58	BZPT00191	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜双侧卵巢囊肿剥除术		11000	10450	9900	
59	BZPT00192	子宫腺肌症	经腹全子宫切除术		10500	9975	8500	
60	BZPT00193	子宫腺肌症	经腹腔镜全子宫切除术		13000	12350	11700	
61	BZPT00194	子宫腺肌症	经腹腔镜次全子宫切除术		12000	11350	10700	
62	BZPT00195	子宫腺肌症	经腹次全子宫切除术		11000	10450	8500	
63	BZPT00196	宫颈上皮内瘤变	经腹腔镜全子宫切除		14000	13300	12600	
64	BZPT00197	宫颈上皮内瘤变	子宫颈环形电切术		5100	4845	3000	
65	BZPT00198	宫颈上皮内瘤变	宫颈锥形切除术		6200	5890	3000	

66	BZPT00199	卵巢囊肿	经腹卵巢囊肿剔除术		9000	8550	8100	
67	BZPT00200	卵巢囊肿	经腹腔镜卵巢囊肿剔除术		10500	9975	9450	
68	BZPT00201	手屈/伸肌腱断裂伤	屈伸指肌腱吻合术		7500	7125	3600	
69	BZPT00202	鼻出血	鼻内窥镜下电凝止血术		5500	5225	3800	限大出血且门诊止血效果不佳
70	BZPT00203	鼻出血	筛动脉结扎术		5000	4750	3900	限大出血且门诊止血效果不佳
71	BZPT00204	鼻出血	鼻内窥镜下鼻微波烧灼止血术		5000	4750	4000	限大出血且门诊止血效果不佳
72	BZPT00205	坐骨结节囊肿	坐骨结节囊肿摘除术		6000	5700	5400	
73	BZPT00206	急性支气管炎	/		2800	2660	2600	应符合住院指征且严格执行临床路径
74	BZPT00207	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	/		12250	11638	8000	应符合住院指征且严格执行临床路径
75	BZPT00208	急性胆管炎	/		7800	7410	5200	应符合住院指征且严格执行临床路径
76	BZPT00209	急性肠炎	/		6500	6175	4800	应符合住院指征且严格执行临床路径
77	BZPT00210	急性胃肠炎	/		3600	3420	3240	应符合住院指征且严格执行临床路径
78	BZPT00211	急性膀胱炎	/		4000	3800	3600	应符合住院指征且严格执行临床路径
79	BZPT00212	感染性腹泻（儿童）	/		2000	1900	1800	应符合住院指征且严格执行临床路径；

										14 周岁以下
80	BZPT00213	盆腔炎症性疾病			/		4500	4275	4050	应符合住院指征且严格执行临床路径
81	BZPT00214	取除骨折内固定装置			取出骨折内固定术		7000	6650	4500	
82	BZPT00215	肩关节脱位			肩关节脱位手法整复术				3500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
83	BZPT00216	肘关节脱位			肘关节脱位手法整复术				3500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
84	BZPT00217	股骨骨折			保守治疗				5000	有开展临床路径的二级公立医疗机构
85	BZPT00218	跟骨骨折			保守治疗				4500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
86	BZPT00219	胫骨腓骨骨折			保守治疗				4500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
87	BZPT00220	胸椎骨折			保守治疗				5000	有开展临床路径的二级公立医疗机构
88	BZPT00221	肋骨骨折			保守治疗				4500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
89	BZPT00222	股骨粗隆间骨折			保守治疗				5000	有开展临床路径的二级公立医疗机构
90	BZPT00223	腰椎骨折			保守治疗				5000	有开展临床路径的二级公立医疗机构
91	BZPT00224	跖骨骨折			保守治疗				4500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
92	BZPT00225	桡骨下端骨折			保守治疗				4500	有开展临床路径的二级公立医疗机构

93	BZPT00226	肱骨外科颈骨折	保守治疗					4500	有开展临床路径的二级公立医疗机构
----	-----------	---------	------	--	--	--	--	------	------------------

除外可另行收费的产科特需医疗服务项目

计算机编码	项目编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	说明
60203000000000	602030000	镇痛分娩	含顺产或试产的麻醉及麻醉监测费用；配备单间产房，主治以上产科医师、麻醉医师全程服务，助产士全程陪伴；不含接生、产科手术。		次（全产程）	全产程指产妇进入待产室到产后 2 小时； 剖宫产不再加收试产费。
60204000000000	602040000	导乐陪伴分娩	含指定专人（助产士）对产妇实行一对一的分娩护理和陪伴服务。不含接生、手术。		次（全产程）	全产程指从进入产房待产到产后 2 小时。

首批部分病种收费标准调整表

计价单位：元

序号	病种编码	病种名称 (主诊断)	主操作	除外内容	三级收费标准		二级收费标准	说明
					A 档	B 档		
1	BZ00000080	前列腺增生	经尿道前列腺电切术		18000	17100	14000	
2	BZ00000081	前列腺增生	经尿道前列腺激光切除术		18000	17100	14000	
3	BZ00000069	腹股沟疝	单侧腹股沟疝修补术		5000	4750	4500	
4	BZPT000070	急性心肌梗死	药物治疗(含溶栓)		13000	12350	11700	
5	BZPT000071	脑梗死	药物治疗(含溶栓)		11000	10450	9900	

停止执行前两批病种中的部分病种情况表

病种序号	病种编码	病种名称(主诊断)	主操作
162	BZPT00003	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术
296	BZPT00137	急性胃肠炎(非感染性)	保守
184	BZPT00025	单胎顺产	单胎顺产接生
185	BZPT00026	选择性剖宫分娩	子宫下段剖宫产术
186	BZPT00027	产钳助产分娩	产钳助产术
187	BZPT00028	胎膜早破	单胎顺产接生
205	BZPT00046	胎儿宫内窘迫	子宫下段剖宫产术
209	BZPT00050	过期妊娠	单胎顺产接生
210	BZPT00051	过期妊娠	子宫下段剖宫产术
212	BZPT00053	头盆不称难产	子宫下段剖宫产术
213	BZPT00054	羊水过少	单胎顺产接生
214	BZPT00055	羊水过少	子宫下段剖宫产术
239	BZPT00080	唇裂	唇裂修复术

240	BZPT00081	腭裂	腭裂修复术
242	BZPT00083	尿道下裂	规范手术
248	BZPT00089	肺恶性肿瘤	肺楔形切除术
252	BZPT00093	胃癌	全胃切除术
253	BZPT00094	胃癌	腹腔镜下全胃切除术
318	BZPT00157	食管癌	食管癌切除消化道重建术
319	BZPT00158	食管癌	腔镜下食管癌根治术
327	BZPT00166	取除骨折内固定装置	取出骨折内固定术
330	BZPT00169	鼻出血	鼻孔填塞止血术, 鼻电凝止血术, 鼻内窥镜下电凝止血术

停止执行莆田自行编制的“BZPTFP+3 位数字”的结算编码表

序号	分类	病种名称	治疗方法	编码	备注
1	重性精神疾病	精神分裂症	非手术	BZPTFP001	新增扶贫编码（本地）
		分裂情感性障碍	非手术	BZPTFP002	新增扶贫编码（本地）
		偏执性精神病	非手术	BZPTFP003	新增扶贫编码（本地）
		双相情感障碍	非手术	BZPTFP004	新增扶贫编码（本地）
		癫痫所致情感障碍	非手术	BZPTFP005	新增扶贫编码（本地）
		精神发育迟滞伴发精神障碍	非手术	BZPTFP006	新增扶贫编码（本地）
2	艾滋病机会感染	艾滋病机会性感染	非手术	BZPTFP007	新增扶贫编码（本地）
3	唇腭裂	唇腭裂	非手术	BZPTFP008	新增扶贫编码（本地）
		唇腭裂	手术	BZPTFP009	新增扶贫编码（本地）
4	慢性髓细胞白血病	慢性髓细胞白血病	非手术	BZPTFP010	新增扶贫编码（本地）
5	血友病	血友病	非手术	BZPTFP011	新增扶贫编码（本地）
6	耐多药肺结核	耐多药肺结核	非手术	BZPTFP012	新增扶贫编码（本地）
7	苯丙酮尿症	苯丙酮尿症	非手术	BZPTFP013	新增扶贫编码（本地）

8	急性心肌梗死	急性非 ST 段抬高性心肌梗死	经皮冠状动脉支架置入术+ (药物或非药物)	BZPTFP014	新增扶贫编码 (在莆田和其他地市使用的编码)
		急性 ST 段抬高性心肌梗死	经皮冠状动脉支架置入术+ (药物或非药物)	BZPTFP015	新增扶贫编码 (在莆田和其他地市使用的编码)
		急性心肌梗死	药物治疗 (含溶栓治疗)	BZPTFP016	新增扶贫编码 (本地)
9	脑梗塞	急性心肌梗死	其它治疗方法	BZPTFP017	新增扶贫编码 (本地)
		脑梗塞	药物治疗 (含溶栓治疗)	BZPTFP018	新增扶贫编码 (本地)
			其他治疗方法	BZPTFP019	新增扶贫编码 (本地)
10	I 型糖尿病	I 型糖尿病	非手术	BZPTFP020	新增扶贫编码 (本地)
11	甲亢	甲亢	非手术	BZPTFP021	新增扶贫编码 (本地)
		甲亢	手术	BZPTFP022	新增扶贫编码 (本地)
12	尿道下裂	尿道下裂	非手术	BZPTFP023	新增扶贫编码 (本地)
		尿道下裂	手术	BZPTFP024	新增扶贫编码 (本地)
13	肺癌	肺癌	非手术	BZPTFP025	新增扶贫编码 (本地)
		肺癌	手术	BZPTFP026	新增扶贫编码 (本地)
14	儿童先天性心脏病	儿童先天性心脏病	非手术	BZPTFP027	新增扶贫编码 (本地)
		儿童先天性心脏病	其它治疗方法	BZPTFP028	新增扶贫编码 (本地)

15	终末期肾脏病	终末期肾脏病	血液透析	BZPTFP029	新增扶贫编码（本地）
16	胃癌	胃癌	化疗	BZPTFP030	新增扶贫编码（本地）
		胃癌	其它治疗方法	BZPTFP031	新增扶贫编码（本地）
17	食管癌	食管癌	其它治疗方法	BZPTFP032	新增扶贫编码（本地）
18	结肠癌	结肠癌	化疗	BZPTFP033	新增扶贫编码（本地）
		结肠癌	其它治疗方法	BZPTFP034	新增扶贫编码（本地）
19	直肠癌	直肠癌	其它治疗方法	BZPTFP035	新增扶贫编码（本地）
20	乳腺癌	乳腺癌	化疗	BZPTFP036	新增扶贫编码（本地）
		乳腺癌	其它治疗方法	BZPTFP037	新增扶贫编码（本地）
21	宫颈癌	宫颈癌	化疗	BZPTFP038	新增扶贫编码（本地）
		宫颈癌	其它治疗方法	BZPTFP039	新增扶贫编码（本地）

莆田市按病种收费分类结算清单（样表）

日期	项目编码	收费名称	收费标准（元）	数量	单位	收费金额(元)	医疗机构医保最高支付限额 (元)
(一) 病种收费标准							
20180717	BZPT00007	新生儿高胆红素血症	3600（举例）	1	项	3600	3600
(二) 另收耗材费用							
/	/	/	/	/	/	/	/
(三) 超普通标准床位费							
20180717	CBZ001000000	超普通标准床位费	XXX	--	--	XXX	个人自付
(四) 产科特需医疗服务费用							
20181101	CBZ002000000	特需医疗服务项目	XXX	--	--	XXX	个人自付

注：在设定的医保最高支付限额以内的费用，由统筹基金和个人按比例分担。

抄送：省医保局、省卫健委、省医疗保障基金管理中心，各设区市医疗保障局、平潭综合实验区医疗保障局，市医改办、市市场监管局，市城乡居民合作医疗服务中心、人保财险莆田市分公司社保事业部。

莆田市医疗保障局办公室

2019年7月22日印发
