

红河州调整支气管扩张症等 34 个病种结算标准

根据《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》精神，红河州调整支气管扩张症等 34 个病种结算标准，进一步规范定点医疗机构医疗服务行为，提高基金使用效率，降低参保人员医疗负担。

一、调整 34 个病种结算标准，具体病种结算标准见《红河州城镇基本医疗保险 34 个病种结算标准》(附表)，其中，慢性肾功能衰竭透析、重性精神病仍按红医保〔2013〕11 号文件执行。三类收费定点医疗机构除病种序号 33、34 按规定的标准结算外，其余 32 个病种按综合病种结算。

二、按病种结算报销管理

按病种标准结算应遵循“结余归院、超支院担”的原则，慢性肾功能衰竭透析、重性精神病两个病种报销比例城镇职工、城镇居民同为 90%，其余病种城镇职工报销比例为 90%，城镇居民在二类收费定点医疗机构报销比例为 80%，一类收费定点医疗机构报销比例为 60%。参保患者在定点医疗机构发生的实际医疗费用低于病种结算标准 80%的，按综合病种结算，实际费用高于或等于病种结算标准 80%的，按病种标准结算，超出病种结算标准的部分由定点医疗机构自行承担。

三、精神类疾病（普通）每个季度结算一次。

四、州内协议定点医疗机构在结算“门诊透析”、“肾移植术后抗排异”两个病种时，按照“单病种门诊”结算，余下病种

按“单病种住院”结算。前 32 个病种和“精神类疾病（普通）”如伴有合并症、并发症发生的医疗费用按综合病种结算。

五、本通知适用于州内协议定点医疗机构发生的职工、居民基本医疗保险及大病补充医疗保险。从 2014 年 4 月 1 日起执行，凡与本通知相冲突的，以本通知为准。

红河州城镇基本医疗保险 34 个病种结算标准

单位：元

序号	病名	计价 单位	病种结算标准		
			一类收费	二类收费	三类收费
1	支气管扩张症	例	5800	5000	/
2	支气管哮喘(非危重)	例	4800	4000	/
3	支原体肺炎	例	3600	2800	/
4	社区获得性肺炎	例	3600	2800	/
5	轻症急性胰腺炎	例	7500	6500	/
6	胆总管结石(行胆总管内镜下取石术)	例	8600	7500	/
7	原发性急性闭解型青光眼(行小梁切除术)	例	4800	4000	/
8	胃十二指肠溃疡（无并发症患者）	例	4800	4000	/
9	大肠息肉(行内镜下大肠息肉摘除术)	例	5000	4100	/
10	带状疱疹（不伴有并发症）	例	3600	2800	/
11	直肠息肉(行息肉切除术)	例	5600	4800	/
12	腹股沟疝(行择期手术治疗)	例	5100	4500	/
13	下肢静脉曲张(行手术治疗)	例	6200	5200	/
14	血栓性外痔(行血栓性外痔切除术)	例	2700	2100	/

15	急性单纯性阑尾炎(行阑尾切除术)	例	3800	3000	/
16	结节性甲状腺肿（行甲状腺部分、次全、 全切除术）	例	6200	5200	/
17	腰椎间盘突出症(行椎间盘切除术)	例	8000	7200	/
18	肾结石(行经皮肾镜碎石术)	例	7000	6300	/
19	输尿管结石(行经输尿管镜碎石取石术)	例	5700	4900	/
20	卵巢良性肿瘤(行卵巢肿瘤剥除术)	例	5600	4800	/
21	子宫腺肌病(行子宫切除术)	例	5700	4900	/
22	子宫平滑肌瘤(行经腹子宫全切除术)	例	6000	5000	/
23	慢性化脓性中耳炎(行手术治疗)	例	6000	5000	/
24	声带息肉(行支撑喉镜下手术)	例	3600	2800	/
25	慢性鼻—鼻窦炎(行鼻内镜手术)	例	6200	5200	/
26	轮状病毒肠炎	例	1800	1500	/
27	特发性血小板减少性紫癜	例	4800	4000	/
28	急性乳腺炎(行乳腺脓肿切开引流术)	例	3600	2600	/
29	良性前列腺增生(行经尿道前列腺电切术)	例	7800	7000	/
30	三叉神经痛(行微血管减压术)	例	10800	8800	/
31	肾移植术	例	70000		/
32	肾移植术后抗排（二年内）	月	7200		/
	肾移植术后抗排（第三年起）	月	6600		/
33	慢性肾功能衰竭透析（血透）	次	600	550	500
	慢性肾功能衰竭透析（腹透）	次	60	55	50
34	精神类疾病（普通）	天	100	95	75
	重性精神病(急性期限)	天	250	217	183