

六安市医疗保障局 文件 六安市卫生健康委员会 文件

六医保秘〔2022〕16号

关于印发六安市城乡居民基本医疗保险 同病同保障按病种分组付费的通知

各县区医保局、卫健委，市医保中心，各有关定点医疗机构：

为推动县域医共体建设，引导城乡居民医保参保患者常见病、多发病首选当地基层医疗机构就医，达到“强基层、促分诊、控外转”的目的，根据《六安市人民政府办公室关于全面推进县域医疗共同体建设的实施意见》（六政办〔2017〕79号）有关规定，结合我市前期试点经验，决定在市内定点医疗机构住院费用结算实行“同病同保障”管理，具体规定如下。

一、纳入管理病种选择

将“阑尾炎”等20种临床路径较为明确，基层医疗机构有收治能力的，主要诊疗方式与本通知规定相符的常见疾病实行“同病同保障”管理，医保基金实行定额付费。（具体见附件）。

二、纳入管理定点医疗机构范围

本市域范围内提供住院服务的一级、二级、三级定点医疗机构。

三、“同病同保障”结算方法

1. 城乡居民医保参保患者因患纳入“同病同保障”结算管理范围内病种，在市内定点医疗机构住院治疗且主要诊疗方式与本通知规定相符合的，医保基金一律按照规定病种的医保支付定额结算，即：住院患者发生费用在规定医保支付定额内的，按照该病种的医保支付定额与医疗机构结算，患者不用付费；住院发生费用超过该病种规定医保支付定额的费用，患者实际自付费用在一级、二级、三级医疗机构的上限分别不得超过医保基金支付定额的 10%、30%、50%，超出部分由医疗机构承担，超出医保基金支付定额但不高于上限部分据实结算。

2. 患者住院过程中同时实施并完成 2 个以上按医保基金支付定额付费病种诊疗的，医保基金按照费用高的病种予以医保基金支付定额支付。

四、相关要求

1. 参保患者病情危重确需转上级医院治疗的，经下级定点医疗机构建议转诊后或当次住院医药费用未达到定额标准 50% 的，相应住院费用不纳入“同病同保障”结算管理范围。

2. 各定点医疗机构要严格执行本通知规定，合理收治，规范诊疗，严禁采取串换疾病诊断、分解住院、推诿病人等违规行为。对于应按但未按“同病同保障”付费结算，明显违反诊疗规范而规避“同病同保障”付费政策，以及无故不实行即时结报等违法违规套取、骗取医保基金的行为，将按照《医疗保障基金使用监

督管理条例》（国务院令第 735 号）和《安徽省医疗保障基金监督管理办法》等文件要求，严肃处理。

3. 各医共体牵头单位要加大对所辖基层医疗机构的技术支持和指导，下沉医疗，做实分级诊疗。

4. 各县区医保部门要加强对基层医疗机构执行“同病同保障”的管理，严格控制“同病同保障”病种医药费用，按季度通报各基层医疗机构“同病同保障”病种的执行率、上转率和病种自付比例，加大对政策执行中违规行为的处理力度。

5. 各县区要加强宣传，为政策实施营造良好社会氛围。引导参保患者根据病情理性就医，对常见病、多发病坚持要求到大医院治疗的，合理引导其医保报销心理预期，争取参保群众理解支持。

6. 本通知自 2022 年 4 月 1 日起执行（以患者入院日期为准），我市现行城乡居民医保政策中，涉及本通知病种范围且住院主要诊疗方式与本通知不一致的按本规定执行，其它付费方式不再执行。

附件：六安市定点医疗机构同病同保障病种定额标准



2022 年 3 月 16 日

六安市定点医疗机构同病同保障病种定额标准

编码	病种名称	系统编码	系统编码	治疗方式	医保支付定额（元）	按病种付费范围
1	阑尾炎	ZDZ051	ZLFS00338	外科手术	2800	含各种类型阑尾炎
2	胆囊炎/胆囊炎结石/胆囊炎息肉	ZDZ356	ZLFS00338	外科手术	4000	含胆囊炎、胆囊炎结石、胆囊炎息肉
3	痔	ZDZ363	ZLFS00567	外科手术	2800	含开放手术治疗及微创手术治疗，含内痔、外痔、混合痔。
4	腹股沟疝	ZDZ023	ZLFS00447	外科手术	3500（单侧）	手术治疗，含补片费用
			ZLFS00448	外科手术	3800（双侧）	手术治疗，含补片费用
5	睾丸鞘膜积液	ZDZ177	ZLFS00338	外科手术	2500	手术治疗（单、双侧）
6	卵巢良性肿瘤	ZDZ053	ZLFS00447	外科手术	4500（单侧）	手术治疗（单、双侧）
			ZLFS00448	外科手术	5500（双侧）	
7	下肢静脉曲张	ZDZ243	ZLFS00447	外科手术	2600（单侧）	大隐静脉曲张拔剥术，不含激光治疗
			ZLFS00448	外科手术	2800（双侧）	
8	精索静脉曲张	ZDZ047	ZLFS00447	外科手术	2500（单侧）	手术治疗（单、双侧）
			ZLFS00448	外科手术	2600（双侧）	
9	乳腺良性肿瘤（诊断组）	ZDZ359	ZLFS00338	外科手术	2200（单、双侧）	手术治疗（单、双侧）

编码	病种名称	系统编码	系统编码	治疗方式	医保支付定额（元）	按病种付费范围
10	翼状胬肉（诊断组）	ZDZ103	ZLFS00436	外科手术	2000	翼状胬肉切除+羊膜植入术
11	翼状胬肉（诊断组）	ZDZ103	ZLFS00338	外科手术	1800	翼状胬肉切除
12	口腔囊肿	ZDZ200	ZLFS00233	外科手术	1500	颌骨/舌下腺/颌下腺切除术
13	慢性扁桃体炎	ZDZ134	ZLFS00338	外科手术	3500	手术治疗（单、双侧）
14	声带息肉（诊断组）	ZDZ078	ZLFS00338	外科手术	4200	手术治疗
15	白内障（单侧）	ZDZ002	ZLFS00338	外科手术	3500	外科手术，含晶体费用
16	原发性急性闭角型青光眼	ZDZ361	ZLFS00338	外科手术	3000	手术治疗
17	鼻中隔偏曲	ZDZ362	ZLFS00338	外科手术	4800	手术治疗
18	过敏性紫癜	ZDZ351	ZLFS00373	内科综合治疗	2000	内科治疗
19	新生儿高胆红素血症	ZDZ317	ZLFS00446	儿内科综合治疗	2500	内科治疗
20	病毒性肠炎	ZDZ144	ZLFS00373	内科综合治疗	1000	内科治疗

（注：本表中没有特殊说明的外科手术治疗包括开放、微创、腔镜等术式，但不含活检等术式）

