

天津市医疗保障局 天津市卫生健康委员会文件

津医保局发〔2019〕76号

市医保局 市卫生健康委关于进一步扩大 基本医疗保险按病种付费和收费 实施范围的通知

各区医疗保障局、卫生健康委员会，有关定点医疗机构，有关单位：

根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）和《天津市人民政府办公厅印发关于进一步深化我市基本医疗保险支付方式改革实施方案的通知》（津政办函〔2017〕93号），结合我市前期试点运行情况，现就进一步扩大按病种付费和收费实施范围有关工作

通知如下。

一、扩大实施病种范围。以国家推荐按病种付费和收费病种目录为基础，结合定点医疗机构申报情况，经市医保局会同市卫生健康委组织专家论证，将我市按病种付费和收费的病种范围，由 167 个扩大至 207 个，并对部分原试点病种的疾病诊断名称、主手术操作名称等信息进行调整。

二、确定病种费用标准。以我市既往病种费用数据为基础，综合考虑参保人员个人负担、医务人员劳务价值和医保基金支付能力等情况，参考外省市相关病种费用标准，经市医保中心与医疗机构谈判协商，确定了新增病种的付费、收费标准，并对部分原试点病种的付费、收费标准进行适当调整。新增和涉及调整病种共计 117 个，其中日间手术病种 6 个，详见附件《天津市基本医疗保险按病种付费和收费病种及费用标准》；未涉及调整的 90 个试点病种，仍按原费用标准过渡执行至 2020 年 3 月 31 日。

三、完善动态调整机制。按病种付费和收费运行过程中，市医保中心和定点医疗机构可根据适宜技术服务利用以及高值医用耗材、贵重药品价格变动等实际情况，经双方谈判协商后，提出病种付费和收费标准调整方案，经市医保局会同市卫生健康委审定后实施。

四、扩大实施医院范围。继续在二级以上公立医疗机构，全面开展按病种付费和收费工作；自愿执行公立医疗机构收费政策

的二级以上社会办医疗机构，可向市医保中心申请开展按病种付费和收费工作。

五、规范诊疗服务行为。定点医疗机构应当以病种付费和收费标准为基础，制定实施符合基本医疗需求的临床路径，进一步规范诊疗服务行为，在保证医疗质量和安全的基础上，合理控制医疗成本，并建立有效的内部激励机制，提高医务人员参与改革的积极性，保障按病种付费和收费工作顺利实施。

六、加强入组考核管理。按病种付费和收费的管理及相关医保审核结算工作，按照我市有关规定执行。定点医疗机构应按规定将主要疾病诊断和主要治疗方式符合病种临床路径入组标准的病例，全部纳入按病种付费范围，不得以实际发生费用高低作为入组和出组的标准。市医保中心综合考虑定点医疗机构的区域、级别、类别等因素，结合实际运行情况，在医保服务协议中与定点医疗机构约定按病种付费的入组率考核指标，并将考核结果与结余留用、质量保证金拨付等挂钩。

七、做好信息公开工作。定点医疗机构要尊重参保人员知情权，将按病种付费和收费的相关规定、费用标准、入组标准和出组标准等事项，及时告知参保人员，并做好宣传和解释工作。市医保中心要加强按病种付费和收费运行情况的分析，将各定点医疗机构的病种费用水平、患者个人负担等情况，定期报送市医保局和市卫生健康委，适时向社会公开。

本通知自 2020 年 1 月 1 日起施行，有效期 3 年。2019 年 12 月 20 日至 12 月 31 日期间，市医保中心和定点医疗机构可延用原试点病种及费用标准，开展按病种付费和收费工作。

附件：天津市基本医疗保险按病种付费和收费病种及费用标准（新增和涉及调整部分）



2019 年 12 月 31 日

（此件主动公开）

附件

天津市基本医疗保险按病种付费和收费病种及费用标准 (新增和涉及调整部分)

单位: 元

序号	疾病诊断名称	主手术操作名称	付费标准和收费标准		备注
			三级医院	二级医院	
1	脑梗死	静脉溶栓治疗	25800	23200	
2	垂体瘤	经鼻蝶入路垂体瘤切除术	55000	不适用	
3	风湿性心脏病二尖瓣病变	二尖瓣置换术	128700	不适用	含冠脉造影
			124900	不适用	不含冠脉造影
4	心脏主动脉瓣病变	主动脉瓣置换术	128700	不适用	含冠脉造影
			124900	不适用	不含冠脉造影
5	不稳定性心绞痛	冠状动脉搭桥术	86600	不适用	含冠脉造影
			82800	不适用	不含冠脉造影

6	慢性稳定性心绞痛	冠状动脉搭桥术	86600	不适用	含冠脉造影
			82800	不适用	不含冠脉造影
7	急性 ST 段抬高心肌梗死	冠状动脉搭桥术	86600	不适用	含冠脉造影
			82800	不适用	不含冠脉造影
8	急性非 ST 段抬高性心肌梗死	冠状动脉搭桥术	86600	不适用	含冠脉造影
			82800	不适用	不含冠脉造影
9	不稳定性心绞痛	经皮冠状动脉支架置入术（1 个支架）	31400	28300	
10	不稳定性心绞痛+消化性溃疡		32300	29100	
11	不稳定性心绞痛+冠状动脉血栓形成		33500	30200	
12	不稳定性心绞痛	经皮冠状动脉支架置入术（2 个支架）	41700	37500	
13	不稳定性心绞痛+消化性溃疡		42600	38300	
14	不稳定性心绞痛+冠状动脉血栓形成		43800	39400	
15	慢性稳定性心绞痛	经皮冠状动脉支架置入术（1 个支架）	31400	28300	
16	慢性稳定性心绞痛+消化性溃疡		32300	29100	
17	慢性稳定性心绞痛+冠状动脉血栓形成		33500	30200	

18	慢性稳定性心绞痛			41700	37500	
19	慢性稳定性心绞痛+消化性溃疡		经皮冠状动脉支架置入术（2个支架）	42600	38300	
20	慢性稳定性心绞痛+冠状动脉血栓形成			43800	39400	
21	急性ST段抬高型心肌梗死			31400	28300	
22	急性ST段抬高型心肌梗死+消化性溃疡		经皮冠状动脉支架置入术（1个支架）	32300	29100	
23	急性ST段抬高型心肌梗死+冠状动脉血栓形成			33500	30200	
24	急性ST段抬高型心肌梗死			41700	37500	
25	急性ST段抬高型心肌梗死+消化性溃疡		经皮冠状动脉支架置入术（2个支架）	42600	38300	
26	急性ST段抬高型心肌梗死+冠状动脉血栓形成			43800	39400	
27	急性非ST段抬高型心肌梗死			31400	28300	
28	急性非ST段抬高型心肌梗死+消化性溃疡		经皮冠状动脉支架置入术（1个支架）	32300	29100	
29	急性非ST段抬高型心肌梗死+冠状动脉血栓形成			33500	30200	
30	急性非ST段抬高型心肌梗死			41700	37500	
31	急性非ST段抬高型心肌梗死+消化性溃疡		经皮冠状动脉支架置入术（2个支架）	42600	38300	

32	急性非 ST 段抬高型心肌梗死+冠状动脉血栓形成		43800	39400	
33	包茎	包皮环切术	3000	2700	日间手术
34	包皮过长	包皮环切术	3000	2700	日间手术
35	鞘膜积液（小儿）	鞘状突高位结扎术或鞘膜切除术（单侧）	7500	6800	日间手术
36	鞘膜积液（小儿）	鞘状突高位结扎术或鞘膜切除术（双侧）	8300	7500	日间手术
37	腹股沟斜疝（小儿）	单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	7500	6800	日间手术
38	腹股沟斜疝（小儿）	双侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	8300	7500	日间手术
39	卵巢良性肿瘤	经腹卵巢囊肿剥除术	13800	12400	
40	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜卵巢囊肿剥除术	16100	14500	
41	卵巢良性肿瘤	经腹卵巢切除术	13800	12400	
42	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜卵巢切除术	16100	14500	
43	卵巢囊肿	经腹卵巢囊肿剥除术	13800	12400	
44	卵巢囊肿	经腹腔镜卵巢囊肿剥除术	16100	14500	
45	子宫腺肌病	经腹全子宫切除术	19100	17200	
46	子宫腺肌病	经腹腔镜全子宫切除术	21000	18900	

47	子宫平滑肌瘤	经腹全子宫切除术	19100	17200	
48	子宫平滑肌瘤	经阴道全子宫切除术	19100	17200	
49	子宫平滑肌瘤	经腹腔镜全子宫切除术	21000	18900	
50	子宫平滑肌瘤	腹腔镜联合阴式全子宫切除术	21000	18900	
51	子宫平滑肌瘤	经腹子宫次全切除术	19100	17200	
52	子宫平滑肌瘤	经腹子宫肌瘤切除术	19100	17200	
53	子宫平滑肌瘤	经腹腔镜子宫肌瘤切除术	21000	18900	
54	胆囊息肉	胆囊切除术	12400	11200	
55	胆囊息肉	经腹腔镜胆囊切除术	19700	17700	
56	内痔	吻合器痔上黏膜环切术 (PPH)	8800	7900	
57	混合痔	吻合器痔上黏膜环切术 (PPH)	8800	7900	
58	胃癌	根治性近端胃大部切除术	70000	63000	
59	胃癌	腹腔镜根治性近端胃大部切除术	80000	72000	
60	胃癌	根治性远端胃大部切除术	70000	63000	
61	胃癌	腹腔镜根治性远端胃大部切除术	80000	72000	

62	胃癌	根治性全胃切除术	70000	63000	
63	胃癌	腹腔镜根治性全胃切除术	80000	72000	
64	结肠癌	根治性结肠癌切除术	68000	61200	
65	结肠癌	腹腔镜根治性结肠癌切除术	78000	70200	
66	结肠癌	扩大根治性结肠癌切除术	68000	61200	
67	结肠癌	腹腔镜扩大根治性结肠癌切除术	78000	70200	
68	膝关节游离体	膝关节镜下游离体取出术+膝关节清理术	13700	12300	
69	膝关节骨关节炎	膝关节镜下游离体取出术+膝关节清理术	13700	12300	
70	重度膝关节骨关节炎	全膝人工关节置换术（单侧）	49700	44700	
71	重度膝关节骨关节炎	全膝人工关节置换术（双侧）	85400	76900	
72	腰椎间盘突出症	低温等离子射频髓核消融术	26000	23400	
73	腰椎间盘突出症	脊柱内镜下椎间盘切除术	35000	31500	
74	腰椎管狭窄	脊柱内镜下椎间盘切除减压术	40000	36000	
75	腰椎间盘突出症	腰椎后路椎板切除减压固定融合术	64000	不适用	
76	腰椎管狭窄	腰椎后路椎板切除减压固定融合术	64000	不适用	

77	腰椎管狭窄（双节段）	后路腰椎双节段减压、椎弓根固定+椎间 cage 融合术	81000	不适用	
78	脊髓型颈椎病	后路 3-7 椎板减压椎管成型术	77000	不适用	
79	颈椎间盘突出症(单节段)	前路减压植骨固定	64000	不适用	
80	胸椎管狭窄（双节段）	后路胸椎双节段减压、椎弓根固定术	69000	不适用	
81	儿童急性早幼粒细胞白血病-初治(高危组)	诱导化疗	95000	不适用	住院≥28 天
82	儿童急性早幼粒细胞白血病-初治(标危组)	诱导化疗	70800	不适用	住院≥28 天
83	儿童急性早幼粒细胞白血病缓解后巩固治疗(高危组)	巩固化疗	28000	不适用	住院≥14 天
84	儿童急性早幼粒细胞白血病缓解后巩固治疗(标危组)	巩固治疗	11500	不适用	住院≥1 天
85	儿童急性淋巴细胞白血病-初治(低危组)	诱导缓解治疗化疗	87000	不适用	住院≥38 天
86	儿童急性淋巴细胞白血病-初治(中高危组)	诱导缓解治疗化疗加巩固治疗	100000	不适用	住院≥38 天
87	儿童急性淋巴细胞白血病大剂量巩固治疗(低危组)	巩固化疗	7000	不适用	住院≥3 天
88	儿童急性淋巴细胞白血病大剂量巩固治疗(中高危组)	巩固化疗	9000	不适用	住院≥3 天
89	儿童急性淋巴细胞白血病缓解后巩固治疗(中高危组)	巩固化疗	36000	不适用	住院≥20 天
90	儿童急性淋巴细胞白血病诱导达完全缓解(CR)-维持治疗	巩固治疗	10500	不适用	住院≥1 天

91	儿童急性髓系白血病(伴 CBF)缓解后巩固治疗	巩固化疗	42200	不适用	住院≥18 天
92	儿童急性髓系白血病(伴非 CBF)缓解后巩固治疗	巩固化疗	52700	不适用	住院≥18 天
93	成人急性早幼粒细胞白血病-初治(高危组)	诱导化疗	95000	不适用	住院≥25 天
94	成人急性早幼粒细胞白血病-初治(中低危组)	诱导化疗	66300	不适用	住院≥25 天
95	成人急性早幼粒细胞白血病缓解后巩固治疗(中低危组)	巩固化疗	20800	不适用	住院≥10 天
96	成人急性早幼粒细胞白血病缓解后巩固治疗(高危组)	巩固化疗	36500	不适用	住院≥10 天
97	成人急性髓系白血病缓解后巩固治疗(标准及低剂量化疗)	巩固化疗	30100	不适用	住院≥10 天
98	成人急性髓系白血病缓解后巩固治疗(大剂量化疗)	巩固化疗	50000	不适用	住院≥10 天
99	成人急性髓系白血病缓解后巩固治疗伴重度合并症	巩固化疗	72000	不适用	住院≥10 天
100	老年急性髓系白血病缓解后巩固治疗(标准及低剂量化疗)(年龄≥55 岁)	巩固化疗	30800	不适用	住院≥10 天
101	老年急性髓系白血病缓解后巩固治疗(中剂量化疗)(年龄≥55 岁)	巩固化疗	43300	不适用	住院≥10 天
102	老年急性髓系白血病缓解后巩固治疗伴重度合并症(年龄≥55 岁)	巩固化疗	72000	不适用	住院≥10 天
103	Ph+急性淋巴细胞白血病-初治	诱导化疗	95400	不适用	住院≥24 天
104	成人慢性淋巴细胞白血病(CLL)-初治	化疗	54000	不适用	住院≥10 天

105	成人自身免疫性溶血性贫血-初治	药物治疗		49000	不适用	住院≥21 天
106	免疫性血小板减少症-初治(重型)	药物治疗		49000	不适用	住院≥14 天
107	免疫性血小板减少症-初治(非重型)	药物治疗		30500	不适用	住院≥14 天
108	弥漫大 B 细胞淋巴瘤(初次化疗)	诱导化疗 (R-CHOP 方案)		60000	不适用	住院≥10 天
109	弥漫大 B 细胞淋巴瘤(非初次化疗)	巩固化疗 (R-CHOP 方案)		37100	不适用	住院≥1 天
110	滤泡淋巴瘤(初次化疗)	诱导化疗 (R-CHOP 方案)		60000	不适用	住院≥10 天
111	滤泡淋巴瘤(非初次化疗)	巩固化疗 (R-CHOP 方案)		37200	不适用	住院≥1 天
112	套细胞淋巴瘤(初次化疗)	诱导化疗 (R-CHOP 方案)		60000	不适用	住院≥10 天
113	套细胞淋巴瘤(非初次化疗)	巩固化疗 (R-CHOP 方案)		37000	不适用	住院≥1 天
114	多发性骨髓瘤(初次化疗, 中高危)	诱导化疗		80900	不适用	住院≥12 天
115	多发性骨髓瘤(初次化疗, 低危组)	诱导化疗		50900	不适用	住院≥12 天
116	多发性骨髓瘤(非初次化疗, 中高危)	巩固化疗		55300	不适用	住院≥7 天
117	多发性骨髓瘤(非初次化疗, 低危组)	巩固化疗		35000	不适用	住院≥7 天

天津市医疗保障局办公室

2019 年 12 月 31 日印发
