

住院单病种付费定额补偿标准

序号	病名或诊疗项目名称	二级医院定额标准	起付线	补偿标准	备注
1	阴式分娩（单胎）	1000	0	430	执行农免项目（570元）
2	阴式分娩（双胎）	1100	0	530	执行农免项目（570元）
3	剖宫产	2600	0	1040	血费单独核算，执行农免项目（1560元）
4	二次剖宫产	2800	0	1240	血费单独核算，执行农免项目（1560元）
5	官能性子官出血	3000	500	2500	血费单独核算，手术，腔镜全麻加收700元
6	子宫肌瘤（全切）	3000	500	2500	血费单独核算，含附件切除，腔镜全麻加收700元
7	子宫肌瘤（次全切）	3000	500	2500	含肌瘤剔除术，腔镜全麻加收700元
8	卵巢囊肿（单侧）	2400	500	1900	冷冻切法、血费单独核算，手术，腔镜全麻加收700元
9	卵巢囊肿（双）	3000	500	2500	手术，腔镜全麻加收1000元
10	卵巢良性肿瘤	3400	500	2900	腔镜全麻加收700元
11	宫外孕	2800	500	2300	血及血制品单独核算
12	前庭大腺囊肿	1300	500	800	手术
13	急性盆腔炎	1700	500	1200	含附件炎、积水、宫颈炎等（慢性除外）
14	宫颈癌根治术	5800	500	5300	不包括化疗（含病检）
15	急慢性阑尾炎	2400	500	1900	手术、腔镜全麻加收700元
16	腹股沟直疝（单）	2000	500	1500	补片单独核算，小儿全麻加收400元
17	腹股沟直疝（双）	2400	500	1900	补片单独核算，小儿全麻加收600元
18	腹股沟斜疝（单）	2000	500	1500	补片单独核算，小儿全麻加收400元
19	腹股沟斜疝（双）	2400	500	1900	补片单独核算，小儿全麻加收600元
20	股疝（单）	2000	500	1500	小儿手术全麻加收400元
21	股疝（双）	2400	500	1900	小儿手术全麻加收600元
22	胆囊炎（普通）	3800	500	3300	手术、生物夹单独核算
23	胆囊炎（腔镜）	4400	500	3900	手术腹腔镜（含全麻），生物夹单独核算
24	甲状腺良性瘤（部分切除）	3000	500	2500	手术，全麻加收400元
25	甲状腺良性瘤（全切除）	3800	500	3300	手术，全麻加收400元
26	精索静脉曲张	2000	500	1500	手术全麻加收400元
27	精索鞘膜积液	2000	500	1500	小儿手术全麻加收400元
28	睾丸鞘膜积液	2000	500	1500	手术全麻加收400元
29	肾盂肾炎	1700	500	1200	保守
30	膀胱炎	1700	500	1200	保守，含尿道炎或泌尿系感染
31	前列腺增生	6000	500	5500	汽化电切手术
32	前列腺增生	1700	500	1200	保守
33	胃癌切除术	15000	500	14500	血费除外，含吻合器
34	乳腺癌切除术	9000	500	8500	血费除外
35	贲门癌切除术	13000	500	12500	血费除外，含材料
36	直肠癌切除术	12500	500	12000	血费除外，含材料
37	结肠癌切除术	12000	500	11500	血费除外，含材料
38	食道癌化疗	3800	500	3300	
39	胃癌化疗	3600	500	3100	
40	乳腺癌化疗	3500	500	3000	
41	甲状腺癌化疗	3800	500	3300	
42	肺癌化疗	4500	500	4000	
43	结肠癌化疗	4000	500	3500	
44	直肠癌化疗	3800	500	3300	
45	内痔	1700	500	1200	手术
46	外痔	1500	500	1000	手术
47	混合痔	1800	500	1300	手术
48	肛裂	1600	500	1100	手术

49	肛周脓肿切开引流术	2200	500	1700	
50	股骨干骨折	4000	500	3500	切开复位内固定、特殊材料除外
51	胫腓骨骨折	4200	500	3700	切开复位内固定、特殊材料除外
52	肱骨骨折	3600	500	3100	切开复位内固定、特殊材料除外
53	肱骨踝上骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
54	肱骨内踝骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
55	肱骨外踝骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
56	肱骨内外踝胫骨折	4000	500	3500	切开复位内固定、特殊材料除外
57	尺骨鹰嘴骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
58	尺桡骨骨折	4000	500	3500	切开复位内固定、特殊材料除外
59	尺骨骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
60	桡骨骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
61	锁骨骨折	3000	500	2500	切开复位内固定、特殊材料除外
62	髌骨骨折	3200	500	2700	切开复位内固定、特殊材料除外
63	胫骨平台骨折	4000	500	3500	切开复位内固定、特殊材料除外
64	胫骨骨折	3500	500	3000	切开复位内固定、特殊材料除外
65	股骨颈骨折	4000	500	3500	切开复位内固定、特殊材料除外
66	股骨干骨折术后	3300	500	2800	内固定取出术
67	胫腓骨骨折术后	3200	500	2700	内固定取出术
68	胫骨骨折术后	2800	500	2300	内固定取出术
69	腓骨骨折术后	2800	500	2300	内固定取出术
70	肱骨骨折术后	2800	500	2300	内固定取出术
71	尺桡骨骨折术后	2800	500	2300	内固定取出术
72	尺骨骨折术后	2600	500	2100	内固定取出术
73	桡骨骨折术后	2600	500	2100	内固定取出术
74	锁骨骨折术后	2500	500	2000	内固定取出术
75	髌骨骨折术后	3000	500	2500	内固定取出术
76	颈椎间盘突出	3500	500	3000	射频消融术，每增加一个椎间盘加收 1000 元
77	颈椎间盘突出	4800	500	4300	射频消融联合臭氧注射，每增加一个椎间盘加收 1000 元
78	腰椎间盘突出	4200	500	3700	椎板减压，髓核摘除术
79	腰椎间盘突出	3000	500	2500	射频消融术，每增加一个椎间盘加收 1000 元
80	腰椎间盘突出	3400	500	2900	臭氧消融术，每增加一个椎间盘加收 1000 元
81	腰椎间盘突出	4000	500	3500	射频消融联合臭氧注射，每增加一个椎间盘加收 1000 元
82	上呼吸道感染（重症）	1700	500	1200	
83	鼻窦炎（重症）	1700	500	1200	慢性除外
84	咽炎及咽峡炎（重症）	1500	500	1000	慢性除外
85	化脓性扁桃体炎（重症）	1600	500	1100	
86	肺炎	2000	500	1500	各种肺炎及感染
87	肺结核（初治）	4500	500	4000	
88	急性支气管炎	2000	500	1500	含哮喘（慢性除外）
89	急性胃肠炎	1700	500	1200	含结肠炎、胃肠神经官能症（慢性除外）
90	胃十二指肠溃疡	2000	500	1500	保守
91	扁桃体炎（局麻）	1600	500	1100	手术
	扁桃体炎（全麻）	2200	500	1700	手术
92	上睑下垂（单侧）	1000	500	500	手术
93	泪囊炎	1600	500	1100	
94	白内障、囊外加晶体植入	1700	500	1200	晶体除外
95	白内障、超声乳化加晶体植入	2500	500	2000	晶体除外
96	翼状胬肉	1100	500	600	切除术
97	翼状胬肉	1600	500	1100	含角膜移植术
98	翼状胬肉	2000	500	1500	含干细胞移植术
99	子宫腺肌症	3200	500	2700	血及血制品除外，腔镜全麻加收 700 元

100	宫颈糜烂(III)	1300	500	800	锥形切除, Leep刀加收430元
101	乳房良性肿瘤	1400	500	900	手术
102	大隐静脉曲张(单)	2600	500	2100	手术, 造影除外
	大隐静脉曲张(双)	3600	500	3100	手术, 造影除外
103	腮腺囊肿	1800	500	1300	手术
104	附睾良性肿瘤	1800	500	1300	手术
105	创伤性断指	3800	500	3300	单指, 显微外科再植, 多1指加收70%
106	需髌关节置换病	7500	500	7000	不含假体
107	需膝关节置换病	7500	500	7000	不含假体
108	原发性青光眼	1800	500	1300	小梁切除术
109	先天性唇裂	2500	500	2000	手术
110	先天性腭裂	2500	500	2000	手术
111	鼻中隔偏曲	2100	500	1600	手术
	鼻中隔偏曲	2400	500	1900	使用视频鼻咽镜
112	腺样体肥大(下鼻甲)	2700	500	2200	手术
113	腺样体肥大(下鼻甲)	3000	500	2500	视频鼻咽镜手术
114	视网膜脱落(破裂)	2000	500	1500	手术
115	小儿支气管肺炎(重症)	1300	500	800	
116	小儿上呼吸道感染(重症)	1000	500	500	含口腔炎、咽炎、扁桃体炎、鼻炎
117	小儿腹泻(重症)	850	500	350	
118	小儿化脓性扁桃体炎	1500	500	1000	

注: 1、非手术患者, 总费用比包干费用标准低10%时, 按非单病种执行。

2、以复合诊断住院的, 主诊断或主治疗属单病种范围的, 按单病种执行。

3、单病种涉及新生儿的, 新生儿费用另行报付, 按非单病种结算的可一并报付。

4、因单病种本身引发的严重并发症或有其它严重合并症者, 且达到住院治疗标准的, 经严格的审批后可按非单病种结算。

5、本标准从2016年11月1日起执行。