

攀枝花市医疗保障事务中心
关于印发《攀枝花市医疗保障费用审核结算
业务经办规程（试行）》的通知

各县（区）医保事务中心、市医保事务中心各科室：

经市医保事务中心办公审议，现将《攀枝花市医疗保障费用审核结算业务经办规程（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。执行中遇到的问题，请及时向市医保事务中心费用审核结算科反馈。

（联系人：郭兰梅，联系电话：3323000）

攀枝花市医疗保障费用审核结算 业务经办规程（试行）

为保障参保人员基本医疗需求，规范医疗保障费用审核结算，确保医疗保障制度长期可持续运行，根据国家、省、市有关要求，结合实际制定医疗保障费用审核结算业务经办规程。

一、总体要求

按照“方便就医、规范使用、合理支付、消除浪费、可持续发展”的原则，坚持依法依规、公平、公正、公开经办医疗保障费用审核结算，积极引导定点医疗机构、定点零售药品、定点供药机构（以下简称“定点医药机构”）建立自我管理、自我约束的良性机制，着力提高医疗保障费用审核结算的质量和效率，切实减轻参保人员就医费用负担，有效控制医疗保障费用不合理增长，确保医疗保障事业持续、协调、健康发展。

二、基本原则

（一）统一经办，分级负责。建立全市统一的审核结算流程、审核方式和标准、审核结算时限，确保审核质量和效率。坚持“谁审核，谁负责”原则，市、县（区）医保经办机构依照本规程的有关要求，负责经办辖区内各项医保费用审核结算业务。

（二）强化内控，防范风险。按照内部控制和风险管理有关要求，严格授权管理，建立费用审核结算的初审、复审、终审、审签等流程，明确各岗位职责，突出审核结算重点环节，防范经

办人员和基金支出风险。

（三）逢单必审，全面覆盖。坚持逢单必审原则，建立全面审核和随机人工抽审制度，对数据异常标高的定点医药机构重点审核，引入第三方审查核实机制，实现审核全覆盖、不留死角，确保基金安全运行。建立限期整改工作机制，对审核发现定点医药机构的违规事项，及时下发整改通知限期整改，规范医疗服务行为。

（四）适时完善，动态调整。根据国家、省、市相关政策调整变化，对适用范围、结算类型、审核方式、医保负面清单、部分项目支付最高标准等适时动态调整。结合经办实际，适时优化经办流程，完善审核规则，调整审核时限等。

三、适用范围

（一）市、县（区）医保经办机构与本市行政区域内定点医药机构和异地定点医药机构之间的医疗保障费用审核结算,适用本规程。跨省、省内异地就医联网结算平台的医疗保障费用审核结算按国家、省有关规定执行。

（二）本规程所称的医疗保障费用为城镇职工医保、城乡居民医保、城镇职工生育保险参保人员以及离休、六级以上革命伤残军人（警察）等特殊人员（以下统称参保人员）在定点医药机构发生的符合规定范围的下列费用：

1.城镇职工医保。我市和其他统筹地区城镇职工医保参保人员在市内定点医药机构就医购药医疗费用，以及我市参保人员在

异地定点医药机构就医购药医疗费用。

2.城乡居民医保。我市和其他统筹地区城乡居民医保参保人员在市内定点医药机构就医购药医疗费用，以及我市参保人员在异地定点医药机构就医购药医疗费用。

3.城镇职工生育保险。我市城镇职工生育保险参保人员在市内定点医疗机构或异地定点医疗机构发生的生育或实施计划生育的医疗费用以及生育或节育津贴。

4.医疗救助。我市城镇职工医保或城乡居民医保参保人员中的特殊困难人员在市内和异地定点医药机构发生的医疗救助费用。

5.公务员医疗补助。我市公务员（参照公务员管理人员）在市内和异地定点医药机构发生的医疗补助费用。

6.其他。我市离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加工作退休人员及其他医疗照顾人员在市内和异地定点医药机构发生的就医购药医疗费用。

四、经办规程

（一）结算类型。

1.联网结算费用。

（1）我市和其他统筹地区城镇职工医保参保人员在市内定点医药机构联网直接结算的普通门诊个人帐户、门诊特殊疾病医疗补助（一类、二类）、普通住院、单病种住院、严重精神障碍住院、特殊药品（国家谈判药单行支付药品、高值药品等）、补

充保险等医疗费用。

（2）我市和其他统筹地区城乡居民医保参保人员在市内定点医药机构联网直接结算的普通门诊统筹、门诊特殊疾病医疗补助（一类、二类、三类）、普通住院、单病种住院、严重精神障碍住院、特殊药品（国家谈判药单行支付药品、高值药品等）、大病保险、补充保险等医疗费用。

（3）我市城镇职工和城乡居民参保人员在异地定点医药机构联网直接结算的门诊、住院等各类医疗费用。

（4）我市城镇职工生育保险参保人员在市内和异地定点医疗机构联网直接结算的生育或实施计划生育的医疗费用以及生育或节育津贴。

（5）我市公务员（参照公务员管理人员）在市内和异地定点医药机构联网直接结算的门诊、住院医疗补助。

（6）我市离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加工作退休人员在市内和异地定点医药机构联网直接结算的门诊、住院医疗费用。

（7）我市医疗照顾人员在市内和异地定点医药机构联网直接结算的门诊医疗费用。

（8）我市城镇职工医保或城乡居民医保参保人员中的特殊困难人员在市内和异地定点医疗机构联网直接结算的医疗救助费用。

2.垫付结算费用。

（1）我市城镇职工医保参保人员在市内和异地定点医药机构垫付结算的门诊特殊疾病医疗补助（一类、二类）、普通住院、严重精神障碍住院、特殊药品（国家谈判药单行支付药品、高值药品等）、补充保险等医疗费用。

（2）我市城乡居民医保参保人员在我市市内和异地定点医药机构垫付结算的门诊特殊疾病医疗补助（一类、二类、三类）、普通住院（含生育定额）、严重精神障碍住院、特殊药品（国家谈判药单行支付药品、高值药品等）、大病保险、补充保险等医疗费用。

（3）我市城镇职工生育保险参保人员在市内和异地定点医疗机构垫付结算的生育或实施计划生育的医疗费用以及生育或节育津贴。

（4）我市公务员（参照公务员管理人员）在市内和异地定点医药机构垫付结算的门诊、住院医疗补助。

（5）我市离休、六级以上革命伤残军人（警察）、建国初期参加工作退休人员在市内和异地定点医药机构垫付结算的门诊、住院医疗费用。

（6）我市医疗照顾人员在市内和异地定点医药机构垫付结算的门诊、住院医疗费用。

（7）我市城镇职工医保或城乡居民医保参保人员中的特殊困难人员在市内和异地定点医疗机构垫付结算的医疗救助费用。

（二）审核方式。

医疗保障费用审核采用智能辅助审核、人工审核、第三方专家或机构（以下简称“第三方”）评审、核查等方式进行。

1.智能辅助审核。

（1）市、县（区）医保经办机构依托市内和异地平台医保智能辅助审核系统（以下简称“审核系统”）对市内所有定点医疗机构申报的联网直接结算医疗费用进行审核。其中，市内联网审核标准及规则由市医保事务中心统一规定（见附件1），省内异地、跨省异地联网审核规则执行省上统一规定（见附件2）。

（2）智能辅助审核规则分为三大类：违规规则、可疑规则、可疑仅展示规则。

①经违规规则审核出的违规项目费用通过智能辅助审核系统直接进行扣减。

②经可疑规则审核出的可疑违规项目实行预扣款，定点医疗机构有异议可提请医保经办机构进行复审。对提请复审项目部分，经复审为医疗保险可支付的费用予以还款；对未提请复审项目部分涉及费用直接予以扣减。

③经可疑仅展示规则审核出的项目向医疗机构提出警示，相关费用不予扣减。

2.人工审核。

（1）人工全面审核。市、县（区）医保经办机构依托医保系统对市内所有定点零售药店申报的联网医疗费用、参保人员垫付医疗费用采取人工逐单全面审核。

(2) 人工抽样审核。根据审核需要,市、县(区)医保经办机构依托医保系统对市内定点医疗机构申报的联网直接结算医疗费用按一定的抽样比例随机抽取样本进行审核。抽样审核剔除的违规医疗费用按以下公式计算:违规医疗费用=抽样部分剔除费用/抽样医疗总费用×申请结算医疗总费用。

①普通抽样审核。根据智能辅助审核情况,对市内所有定点医疗机构当月申报住院结算人数按照以下比例进行抽审:

I. 当月发生的医疗费在 1000 万(含)以上的定点医疗机抽样比例为 10%;

II. 当月发生的医疗费在 500 万(含)至 1000 万的定点医疗机抽样比例为 20%;

III. 当月发生的医疗费在 500 万(含)至 200 万的定点医疗机抽样比例为 30%;

IV. 当月发生的医疗费在 200 万以下的定点医疗机抽样比例为 50%。

②特殊抽样审核。对当月申报数据异常标高的定点医疗机构住院医疗费用进行特殊抽样审核,并依据异常标高程度,抽审比例原则上不少于定点医疗机构当月申报住院结算人数的 30%。申报数据异常标高主要指定点医疗机构当月发生的医疗费用与去年同期或上月比较,申报结算人次、申报结算费用、次均医疗费用、次均住院床日等指标出现明显增幅;或与定点医疗机构协议管理指标比较出现明显异常情况。

3.第三方评审。

市、县（区）医保经办机构依托市医保局建立的医疗保障专家库，根据审核工作需要按照随机抽选专家的方式委托开展第三方评审工作。

（1）在一个自然年度内，医保经办机构连续三次对定点医疗机构实行特殊抽样审核的，可组织委托第三方评审，抽审比例为审核当年申报结算人次的 20%。

（2）定点医药机构对终审结果持有异议的病例，可在规定时间内提请第三方评审，医保经办机构应及时组织。

（3）医保经办机构对参保人员垫付费用审核有异议的病例，可组织委托第三方评审。

4.第三方核查。

医保经办机构委托第三方开展省内城镇职工医保参保人员异地就医垫付费用真实性的核查。

（三）审核结算流程。

1.受理流程。

（1）联网结算费用受理流程。

①每月 15 日前，我市和其他统筹地区参保人员在市内定点医药机构联网结算的门诊、住院等各类费用，定点医药机构通过医保系统按费用类别向所属医保经办机构申请结算。其中，市内定点医疗机构申报城镇职工生育保险生育或施行计划生育手术费用的，还需向所属医保经办机构提供以下资料：

I.参保职工本人的社会保障卡复印件一份；

II.生育的，需提供人口与计划生育管理部门备案的《计划生育服务证》复印件一份；

III.门诊诊断书或出院证明原件一份。

②市、县（区）医保经办机构对定点医药机构申请数据与医保系统结算数据进行核对，数据一致的，予以受理申请；数据不一致的，退回定点医药机构重新申请。

（2）垫付结算费用受理流程。

我市参保人员在市内和异地定点医药机构个人垫付费用的，参保人员（或用人单位）到所属医保经办机构政务服务窗口按规定提交以下资料申请结算，所属医保经办机构按费用类别审核报销资料是否符合规定，符合规定的，予以受理申请；不符合规定的，一次性告知需补正的资料。

参保人员（或用人单位）提供电子发票报销的，所属医保经办机构需查验票据真实性（关注财政部财政票据监管中心“财政票据”微信公众号）。

①医疗保险住院医疗费

I.本人的社会保障卡（或身份证）复印件和银行账号复印件一份；

II.住院费用发票报销联原件一份（盖鲜章）或电子发票一份（黑白电子发票须盖医药机构鲜章）；

III.住院费用汇总清单原件一份（盖鲜章）；

IV.出院证明（出院记录、死亡证明）原件一份（盖鲜章）；

V.转院到统筹地区外就医的，还需提供转院审批表；

VI.外伤住院的，还需提供住院病案首页复印件、入院记录复印件，以及详细受伤经过说明材料（意外伤害就医的还应提供住院病历）或外伤入院登记表；无法提供的应填写个人承诺书。

但因审核、稽核需要，如不能判定是否是急救、抢救，以及对检查、收费有疑问等，医保经办机构可要求参保人员按需要提供相应的资料，如住院病案首页复印件、入院记录复印件、急救抢救记录、手术记录、特殊耗材使用记录、一次高值耗材使用知情同意书、CT 等大型检查报告复印件等资料。

②医疗保险门诊特殊疾病费用

I.单位申请结算的，需提交《攀枝花市城镇职工基本医疗保险门诊特殊疾病垫付费用结算申请表》一份（加盖单位公章）；

II.个人申请结算的，需提交本人的社会保障卡（或身份证）复印件和银行账号复印件一份；委托代办的，须出示代办人身份证证件；

III.财政、税务部门制作或监制的门诊收费专用票据报销联原件一份（盖鲜章）或电子发票一份（黑白电子发票须盖医药机构鲜章）；

IV.门诊特殊疾病处方、检查报告单、医疗费用清单原件一份（盖鲜章）；

V.备案地治疗机构定点及医院等级证明一份（申报一类门特

费用提供，若能通过网站查询的，可不提供）；

VI.外购药的，还需提交《攀枝花市基本医疗保险门诊特殊疾病医疗补助外购药申请表》一份；外出检查的，还需提交《攀枝花市基本医疗保险门诊特殊疾病医疗补助外出检查申请表》一份；

③城镇职工生育保险生育费用

I.本人的社会保障卡（或身份证）复印件一份；

II.生育的，需提供人口与计划生育管理部门备案的《计划生育服务证》原件验证及复印件一份；

III.医疗费发票原件（或电子发票，黑白电子发票须盖医药机构鲜章）、出院证明（门诊诊断书）原件各一份；

IV.生育的，还需提供婴儿出生（死亡）医学证明原件验证及复印件一份；

V.转院生育（计划生育）的，还需提交《攀枝花市城镇职工生育（计划生育）转诊转院申请表》一份；

VI.经批准转异地生育的，还需提交《攀枝花市城镇职工异地生育（计划生育）申请表》一份；

VII.申报一次性生育补助金（女职工解除劳动合同 280 天内生育费用的报销）的，还需提交与用人单位解除劳动合同书原件一份；

VIII.申报一次性生育医疗补助（参保男职工未就业配偶应享受生育医疗费用报销）的，还需提交女方有效身份证复印件一份。

对在我市医保系统查询不到女方是否参加基本医疗保险信息的，需提供个人承诺书；

IX.住院分娩医院的定点及等级证明一份。

上述《计划生育服务证》、婴儿出生（死亡）医学证明、医院等级证明若能通过网站查询到信息的，可不提供；查询不到又无法提供相关材料的，需提供个人承诺书。

2.审核流程。

（1）联网结算费用审核流程。

①初审。

I.市、县（区）医保经办机构受理申请后，市内和异地平台审核系统开始对医保结算数据进行审核，5个工作日内完成系统审核，并将审核结果数据推送到审核系统的初审环节（异地智审系统每月15号审核数据，16号推送初审数据）。

II.市、县（区）医保经办机构初审工作人员应在10个工作日内（异地智审为3个工作日）分别对系统审核结果进行核实，并按相关规定开展违规扣款，同时根据不同情形确定抽样比例，开展普通抽样审核或特殊抽样审核，抽审应兼顾不同费用、不同科室、不同诊断的病例。

III.市、县（区）医保经办机构初审工作人员根据国家、省、市医疗保障相关政策、协议约定、智能辅助审核规则、《攀枝花市医疗保障负面清单》（见附件3）以及参照《攀枝花市住院医疗费审核指南》（见附件4）进行审核。审核重点为审核是否严

格把握入院、出院指征；审核治疗方案是否体现节俭治疗原则；审核病员住院期间的检查、检测以及用药是否相对合理；审核医疗收费是否符合物价政策；审核甲、乙类及目录外费用划分是否准确；审核出院带药是否符合规定；审核是否遵守定点服务协议约定及其他相关政策规定。

IV.市、县（区）医保经办机构初审工作人员对一次性跨省住院医疗费用超过3万元（含3万元）的疑似费用，应及时登录国家平台提出费用协查申请。

V.市、县（区）医保经办机构初审工作人员完成初审工作后将审核结果推送到复审环节。

②申述。市、县（区）医保经办机构复审工作人员在复审环节生成审核意见书（异地联网审核情况通过QQ群、微信等方式告知），并推送至定点医药机构，定点医药机构需在10个工作日内对审核意见书中的审核扣款事项进行申述。截止时间后，未申述的定点医药机构视为默认审核结果，审核系统将据此进行后续业务操作。

③复审。市、县（区）医保经办机构复审工作人员根据定点医药机构申述情况和审核结算规范要求进行复审，对病情复杂、情况特殊的病例，复审工作人员可前往定点医药机构调取住院病案等资料现场审核，或通知该定点医药机构相关工作人员携带住院病案等送达医保经办机构复审。复审工作人员经复审认定合规的费用，取消审核扣款，完成审核工作；对复审有异议的病例，

医保经办机构和定点医药机构双方人员本着“实事求是”“合理施治”的原则协商确定具体事项是否违规，定点医药机构对有异议的可保留意见。

市、县（区）医保经办机构复审工作人员应在 3 个工作日内完成复审工作后，并将审核结果推送到终审环节。

④终审。市、县（区）医保经办机构终审工作人员应在 2 个工作日内根据审核情况进行终审，对问题数据直接进行扣款与还款，完成终审后生成费用剔除表。截止时间后，审核系统将自动完成全市定点医药机构的终审，并将终审结果推送至结算系统。

⑤补差。终审后，定点医药机构仍对审核结果持有异议的病例，可在终审完成的 5 个工作日内提出第三方评审申请，医保经办机构组织第三方评审后，对于确实不属于违规的费用，在次月予以补差支付。截止时间后，定点医药机构未提请第三方评审的，视为定点医药机构放弃补差，医保经办机构不再受理补差申请。

⑥整改。终审后，对定点医药机构存在的问题及时下发整改通知书（见附件 6），督促医药机构限期整改。

（2）垫付结算费用审核流程。

①初审。

I.市、县（区）医保经办机构受理申请后，初审工作人员应在 5 个工作日内完成人工逐单全面审核工作。

II.市、县（区）医保经办机构初审工作人员根据国家、省、市医疗保障相关政策和《攀枝花市医疗保障负面清单》以及参照

《攀枝花市住院医疗费审核指南》进行审核。审核重点为费用的真实性，特别是外伤是否符合报销范围；审核治疗方案是否体现节俭治疗原则；审核病员住院期间的检查、检测以及用药是否相对合理；审核医疗收费是否符合物价政策；审核出院带药是否符合规定，并划分甲、乙类及目录外费用。

②复审。市、县（区）医保经办机构复审工作人员根据初审情况和审核结算规范要求进行复审，复审工作人员经复审认定合规的费用，应在 5 个工作日内完成审核工作；对病情复杂、情况特殊的病例，复审工作人员可采用电话、函询、实地调查等方式要求参保人员或医疗机构补正相关资料或致函就异地医保相关工作人员协查等方式复审。对复审有异议的病例，可提请第三方专家评审确认。

③终审。市、县（区）医保经办机构终审工作人员应在 5 个工作日内根据复审情况进行终审，并将终审结果提交科室负责人签字。

垫付费用审核结算自受理之日起须在 20 个工作日内完成，涉及可疑单据需进一步核查的，办理时限可延长 30 个工作日。

（3）大额结算费用审核流程。

市医保事务中心相关科室应加强县（区）医保经办机构对大额结算费用的审核指导工作，对单次大于 5 万元（含 5 万元）医疗保险、生育保险住院（含合并症、并发症）大额费用审核有异议的，应指导开展二次复审，必要时可组织委托第三方专家评审。

①初审、复审。定点医药机构、参保人员（用人单位）向县（区）医保经办机构申请结算单次大于5万元（含5万元）医疗保险、生育保险住院（含合并症、并发症）大额医疗费用的，由所辖县（区）医保经办机构初审、复审后有异议的，可提交市医保事务中心相关科室二次复审，提交时需提供该费用的纸质病案、费用明细和初审、复审结果及异议问题等相关资料。

②二次复审。市医保事务中心相关科室应及时组织复审工作人员根据县（区）初审、复审情况和审核结算规范要求开展二次复审，复审工作人员应在5个工作日内完成二次复审，并向县（区）医保经办机构提出建议意见，如需进一步核查的，可延长10个工作日完成。

③终审。县（区）医保经办机构终审工作人员应在2个工作日内参考二次复审情况进行终审，并将终审结果推送至结算系统。

3.结算流程。

（1）联网结算费用结算流程。

市、县（区）医保经办机构经办人员应在2个工作日内，按费用类别在结算系统打印基金结算审批表、整改通知书和拨付通知单，经科室负责人复核，报领导审核签字后（市医保事务中心管辖的定点医疗机构、定点零售药店、定点供药机构报分管领导审核签字，其中，三级定点医疗机构还需报单位负责人审核签字），下发各定点医药机构，并由系统将基金拨付账目推送至基

金拨付系统，基金财务人员根据医疗机构交回的费用拨付通知单与系统拨付数据进行核对，核对无误后予以拨付；如发现单据有疑问，将单据退回相关科室处理，直至数据核对无误后，方予拨付。

城镇职工和城乡居民基本医疗保险业务的费用拨付给定点医药机构，城镇职工生育保险业务的费用拨付给参保职工。

（2）垫付结算费用结算流程。

市、县（区）医保经办机构经办人员应在2个工作日内，按费用类别在结算系统打印基金支付表，经科室负责人复核，报分管领导审核签字后（市医保事务中心基金支付额度在1万元以下的，由分管领导授权盖章；基金支付额度在1万元以上3万元以下的，由分管领导审核签字；基金支付额度在3万元以上的，还需由单位负责人审核签字），由系统将基金拨付账目推送至基金拨付系统，基金财务人员根据医疗机构交回的费用拨付通知单与系统拨付数据进行核对，核对无误后予以拨付；如发现单据有疑问，将单据退回相关科室处理，直至数据核对无误后，方予拨付。

（四）第三方评审和核查

1.第三方评审。第三方评审工作由市医保事务中心费用审核结算科牵头组织。依据专家的擅长领域随机抽选专家，按照购买服务的方式，委托专家开展评审工作。评审原则上半年一次，对一些需要及时解决的问题可适时组织评审。提请评审的定点医药机构、经办机构应按要求在评审前5个工作日内备齐相关印证材

料。

2.第三方核查。第三方核查工作由市医保事务中心异地就医科牵头组织。市、县（区）医保经办机构应于每季度末提交上季度我市省内城镇职工医保参保人员异地就医垫付费用申报结算1万元以上的（含1万元）人员名单，由市医保事务中心异地就医科汇总后交由第三方予以核查住院的真实性。

- 附件：
- 1.攀枝花市市内联网结算智能辅助审核规则
 - 2.攀枝花市异地联网结算智能辅助审核规则
 - 3.攀枝花市医疗保障负面清单
 - 4.攀枝花市住院医疗费审核指南（内部参考）
 - 5.攀枝花市医保部分项目支付最高标准
 - 6.攀枝花市市内联网结算医药机构整改通知书
 - 7.攀枝花市医疗保障联网费用审核结算流程图
 - 8.攀枝花市医疗保障垫付费用审核结算流程图

附件 1

攀枝花市市内联网结算智能辅助审核规则

一、审核规则

按照上传费用违规的性质和严重程度，将审核规则分为违规规则、可疑可申诉规则、可疑仅展示规则和 DRG 规则。

（一）违规规则。

明确违反攀枝花市医保政策管理规定的药品、诊疗项目和医疗服务设施，系统直接终审扣款，无需医疗机构申诉。具体规则为：

1.非基本医疗保险目录。审核药品、诊疗项目和医疗服务设施的报销范围；

2.限定医院类型级别。审核审核药品、诊疗项目和医疗服务设施的限定医院类型和级别；

3.限定儿童。审核有年龄使用特点的药品、诊疗项目和医疗服务设施；

4.限定性别。审核有性别使用特点的药品、诊疗项目和医疗服务设施；

5.限定就医方式。审核药品、诊疗项目和医疗服务设施是否仅限在住院或门急诊时使用；

6.中药饮片超量。审核中药饮片是否超过限定用量；

7.中药饮片审核。审核中药饮片是否符合单味、复方使用支

付规定；

8.违反限定适应症（条件）用药。审核有限定支付范围或适应症的药品。

（二）可疑可申诉规则。

不符合常规临床诊疗的药品、诊疗项目和医疗服务设施，系统初审扣款后，直接推送医疗机构，医疗机构可向医保审核人员申诉，医保审核人员可根据临床实际情况进行复审。具体规则为：

1.重复用药。审核同一药理最小分类项下的药品重复使用情况；

2.不可同时使用的药物审核。审核是否存在药典规定不可同时使用的药品；

3.超限定价格。审核药品、诊疗项目和医疗服务设施收费是否高于规定价格；

4.超限定频次。审核诊疗项目和服务设施在一定时间、区间内的使用频次是否合规；

5.出院带检治。审核出院当天，诊疗项目和医疗服务设施是否为1次；

6.违反项目匹配。审核药品、诊疗项目之间的关联性；

7.重复收费。审核诊疗项目和医疗服务设施的项目内涵已经包含了的费用，是否重复收取；

8.就诊合理性审核。审核疾病诊断是否与参保人员身份相符；

9.非常规诊疗项目。审核诊疗过程中，是否按常规诊疗使用诊疗项目；

10.超适应症诊疗项目。审核诊疗项目与疾病诊断的相关性；

（三）可疑仅展示规则。

系统初审后不扣款，将审核结果向审核人员和医疗机构展示，审核人员可对可疑单据，进行人工抽审。具体规则为：

1.非常规诊疗用药。审核诊疗过程中，是否按常规诊疗使用药品；

2.药物相互作用审核。审核药品和药品的相互作用；

3.儿童用药安全审核。审核药品对儿童的影响；

4.老人用药安全审核。审核药品对老人的影响；

5.禁忌症审核。审核药品是否严重违反禁忌症等安全问题；

6.中药饮片配伍禁忌审核。审核药典中有不宜配伍的饮片（18反19畏）。

（四）DRG 规则。

系统初审后不扣款，将审核结果向审核人员展示，审核人员可对可疑单据，进行人工抽审。具体规则为：

1.分解住院。审核同一个 DRG 患者在 15 日内在同一家医院住院情况；

2.不合理住院。审核 DRG 费用构成异常情况；

3.不合理转院。审核同一个患者在不同医院再次住院情况；

4.住院天数异常。审核住院天数不在特定的时间区间情况；

- 5.住院费用异常。审核住院费用不在特定的费用区间情况;
- 6.高套点数。审核出院诊断高套点数情况。

二、部分审核规则内涵

(一) 非基本医疗保险目录。

1.非基本医疗保险药品目录。智能审核非基本医疗保险药品目录,是指审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中,有“限工伤保险”“限生育保险”和“限个人帐户”支付的药品。

2.非基本医疗保险诊疗项目目录。智能审核非基本医疗保险药品目录,是指审核《诊疗项目和医疗服务设施目录》中,有“限城镇职工灵活就业人员、城乡居民”的项目,不含《关于新增部分医疗康复项目医保支付范围有关问题的通知》(攀医保〔2016〕41号)文件规定的“康复综合评定”等20项诊疗项目。因智能审核系统暂时无法判断城镇职工灵活就业人员的参保人员类别,该项目暂停智能审核,由人工进行抽审。

(二) 限定儿童。

1.限定儿童药品。智能审核限定儿童药品,是指审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中,有“限儿童”的药品。

2.限定儿童诊疗项目。智能审核限定儿童诊疗项目,是指审核《诊疗项目和医疗服务设施目录》中,有“限14岁以下学生儿童”“限7岁以下学儿童”和“限28天内新生儿”等诊疗项目。审核

系统的年龄审核设置为参保登记出生时间到入院时间。

（三）中药饮片超量。

智能审核中药饮片超量，是指审核每味中药饮片的总量。上传的每笔结算数据中每味中药饮片的总量，不得大于每帖限量乘以帖数（恶性肿瘤病人 14 帖，其余病人 7 帖）。

（四）限定适应症（条件）用药。

审核限定适应症（条件）用药，是指《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有限定适应症（条件）的药品。其中，按照《抗菌药物临床应用指导原则》，结合临床实际，对“限有药敏实验证据”的药品进行了审核调整，医疗机构使用第一代头孢菌素，暂停智能审核；使用其他“限有药敏实验证据”的药品时，仍按智能审核规则审核。

附件 2

攀枝花市异地联网结算智能辅助审核规则

一、审核流程

依托省建系统“异地就医智能监管及审核系统”（简称“智能监审系统”），进行异地就医联网结算费用审核，智能监审系统自动审核所有医保结算数据，违规费用直接拒付，可疑费用进入人工审核。定点医疗机构收到可疑费用数据后，可发起申述，并同时上传的病历资料和申述理由，医保经办机构审核人员进行审核判定后，在补差审核环节完成终审，判定合规的费用，执行补差；判定不合规的费用，执行拒付。

二、审核规则

异地就医智能辅助审核规则，全部为违规规则，系统直接终审扣款，无需医疗机构申诉。具体规则如下：

1.限特殊疾病支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有限定适应症的药品；

2.限工伤保险支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有“限工伤保险”支付的药品；

3.限特定条件支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有限定条件的药品；

4.药品限特定医疗机构支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有限定医院类型和级别的药品；

5.限抢救和工伤保险支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有限工伤保险或抢救时医保予以支付的药品；

6.项目性别限制。审核有性别使用特点的药品、诊疗项目和医疗服务设施；

7.限生育保险支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有“限生育保险”支付的药品；

8.药品限儿童支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，有“限儿童”支付的药品；

9.中药饮片单味或复方拒付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，中药饮片单味或复方使用均不支付的药品；

10.中药饮片单味拒付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，中药饮片单味使用不支付的药品；

11.限儿童原发性生长激素缺乏症或工伤保险支付。审核《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，限儿童原发性生长激素缺乏症或工伤保险使用时医保予以支付的药品。

附件 3

攀枝花市医疗保障负面清单

根据国家、省、市医疗保障有关政策规定，制定以下负面清单，并根据政策变化予以完善调整。

一、出国或赴港、澳、台期间发生的医疗费用，医保基金不予支付。

二、应当由生育、工伤保险基金支付及公共卫生负担的医疗费用，医保基金不予支付。

三、确定为医疗事故，或医疗纠纷，参保人员已获得赔偿的医疗费用，医保基金不予支付。

四、交通事故中，除交警部门判定参保人员负全部责任，或交警部门出具未出警记录，无法判定参保人员责任的，其余交通事故的医疗费用，医保基金不予支付。

五、主观故意行为或常人可以避免的医疗需求，如：自杀、自残、吸毒、戒毒、醉酒、酒后意外受伤、主动食用明知具有毒性的食物及国家保护动物等导致的医疗费用，医保基金不予支付。

六、违规、违法行为引发的医疗需求，如：打架、斗殴、偷盗、抢劫、刑事犯罪等事件导致的施、受双方的医疗费用，医保基金不予支付。

七、有明确第三方责任主体伤害事件的医疗需求，如：有

管理主体的坠物致伤、宠物伤害，公共场所未设置安全措施、安全告知所致伤害等导致的医药费用，及他人误伤已获补偿的，医保基金不予支付。

八、各种各类非疾病的特殊医疗需求，属于下列情形的，医保基金不予以支付：

（一）预防保健性的诊疗项目；

（二）健康体检性的诊疗项目；

（三）咨询预测性的诊疗项目，如：心理咨询、健康咨询、饮食咨询、疾病咨询，及中风预测、健康预测、疾病预测等；

（四）鉴定指导性的诊疗项目，如：司法鉴定、工伤鉴定、劳动鉴定、医疗鉴定、亲子鉴定，及糖尿病决策、呼吸睡眠检测、微量元素检测、骨密度测定、人体信息诊断、妊娠期选择、胎儿性别与发育检查、健康指导等；

（五）美容健美性的诊疗项目，如：雀斑、粉刺、黑斑、疣、痤疮、色素沉着、脱发、斑秃、白发、脱痣、穿耳、鞍鼻、隆胸、改双眼皮、按摩、美容，以及减肥、增胖、增高、戒烟、健美等；

（六）非功能性整容、矫形和生理缺陷治疗的诊疗项目，如：割狐臭、正口吃、切多指（趾）、“O”形腿、“X”形腿、屈光不正、矫视力，及补兔唇、矫斜眼、包皮环切（参加城乡居民医保14岁以下儿童除外）等。

九、自然灾害、大规模传染病爆发流行导致的医药费用，医保基金不予以支付，政府有相关规定的除外。

十、《国家基本医疗保险用药管理暂行办法》《国家基本医疗保险药品目录》《四川省基本医疗保险诊疗项目目录》和《四川省基本医疗保险医疗服务设施项目范围》规定的下列情形，医保基金不予以支付：

（一）《暂行办法》明确的不予支付的药品：

1.主要起滋补作用的药品；

2.含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品；

3.保健药品；

4.预防性疫苗和避孕药品；

5.主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等作用的药品；

6.因被纳入诊疗项目等原因，无法单独收费的药品；

7.酒制剂、茶制剂，各类果味制剂（特别情况下儿童用药除外），口腔含服剂和口服泡腾片（特别规定情形的除外）；

8.其他不符合基本医疗保险用药规定的药品。

（二）《药品目录》不予支付的中药饮片；限工伤保险、生育保险支付的药品；

（三）《诊疗目录》不予支付的项目：

1.服务项目。挂号费、门（急）急诊诊察费、出诊费、会诊费和中医辨证论治费；

2.治疗项目。

（1）各类器官、组织移植的器官源或组织源费用和相关手

术费用，以及串换为其他项目的费用；

（2）除肝脏、肾脏、心脏瓣膜瓣、角膜、皮肤、血管、骨、骨髓移植外的其他器官或组织移植；

（3）各种不育（孕）症、性功能障碍等项目；

（4）前列腺增生微波（射频）治疗、氩氦激光血管内照射（血疗）、麻醉术后镇痛新技术（止痛床）、内镜逆行阑尾造影术等诊疗项目；

（5）镶牙、种植牙、洁牙、牙列不整矫治、黄黑牙、牙缺损、色斑牙、烤瓷牙等诊疗项目；

（6）气功疗法、音乐疗法、催眠疗法、磁疗法、水吧疗法、氧吧疗法、体位疗法、心理疗法和暗示疗法（严重精神障碍患者除外）、食疗法、营养疗法等辅助治疗费用；

（7）各种科研、教学、临床试验类诊疗项目费用；

3.治疗设备和材料。

（1）细胞刀（又称“微电极”，治疗帕金森）；

（2）正电子发射计算机断层显象（PET）和电子计算机断层扫描成像（CT），联合使用（PET-CT）（诊断心血管疾病和肿瘤）；

（3）电子束 CT（EBT，又称“超高速 CT”）；

（4）眼科准分子激光治疗仪（以稀有气体及惰性气体卤化物或氧化物为工作物质的一种激光治疗仪，治疗近视、远视和散光）；

(5) 眼镜、义眼、义齿、义肢、助听器等辅助康复器具；

(6) 各种家用或自用检查、检测、理疗、按摩和磁疗仪(器)等器械；

(7) 采用不符合国家、省或相关部门对医疗仪器、设备、材料管理监督规定的医疗仪器、设备、材料进行的诊疗项目；

(8) 物价政策规定不可单独收费的材料；

(9) 医保基金规定不予支付项目使用的材料；

(四) 《服务范围》不予支付的项目。

1.急救车及其他交通工具费；

2.空调费、取暖费和损坏物品赔偿费；

3.陪护费、陪床费、护工费，及口腔、肛周、压疮等专项护理费；

4.中药调配、加工、煎药费；

5.辨证施膳和膳食费；

6.一次性卫生物品和其他生活服务费。

十一、参保人员在定点医疗机构，实施非临床需要、效果不确定的诊疗项目以及属于特需医疗服务项目，所发生的药品、治疗和医疗服务费用，如：超出限制范围使用药品、超出规定进行检查、特需病房(病区)等，医保基金不予以支付。

十二、参保人员在非定点医疗机构(急救抢救除外)、非医疗机构发生的医药费用，医保基金不予以支付。

附件 4

攀枝花市住院医疗费审核指南 (内部参考)

按照低水平、广覆盖，能够满足广大参保患者基本医疗需求的原则，从两方面进行审核，一是合法性，二是合理性。所谓合法性是指申报的项目是否符合“三目”，既药品目录、诊疗目录、服务设施标准；合理性是指在三目范围内的药品及诊疗目录使用是否合理，有无过度服务现象，原则上应该既保证治疗又与目前的经济发展水平相适应。

第一章 化验检查费

一、入院常规检查。

(一) 血常规。常规检查白细胞计数(WBC)、红细胞计数(RBC)、血红蛋白浓度(HGB)、红细胞压积(HCT)、平均红细胞体积(MCV)、平均红细胞血红蛋白含量(MCH)、平均红细胞血红蛋白浓度(MCHC)、血小板计数(PLT)、淋巴细胞比值(LY%)、单核细胞比例(MONO%)、中性粒细胞比例(NEUT)%、淋巴细胞计数(LY)、单核细胞计数(MONO)、中性粒细胞计数(NEUT)、红细胞分布宽度、血小板体积分布宽度(PDW)、平均血小板体积(MPV)、大血小板比例(P-LCR)等 18 项以上，三分类。

(二) 尿常规。常规检查酸碱度(PH)、尿比重(SG)、

尿胆原(URO)、隐血(BLD)、白细胞(WBC)、尿蛋白(PRO)、尿糖(GLU)、胆红素(BIL)、酮体(KET)、尿红细胞(RBC)、尿液颜色(COL)其中八项或十项、十一项。

(三) 粪常规。常规检查外观观察和显微镜检查。

(四) 肝功能。常规检查谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总蛋白(TP)、白蛋白(ALB)、总胆红素(T-Bil)、直接胆红素(D-Bil)、碱性磷酸酶、谷氨酰转肽酶。

(五) 乙肝两对半。常规检查乙型肝炎表面抗原测定、乙型肝炎表面抗体测定、乙型肝炎e抗原测定、乙型肝炎e抗体测定、乙型肝炎核心抗体测定。

(六) 肾功能。常规检查尿素氮(BUN)、肌酐(Cr)、尿酸。

(七) 电解质平衡检查。常规检查钾(K⁺)、钠(Na⁺)、氯(Cl⁻)、二氧化碳结合力(CO₂-CP)。

(八) 心电图检查。检查包括心电图(单导、多导)及心电图检查自动分析。

(九) 腹部超声。检查包括肝、胆、胰、脾。

(十) 胸片、CR检查。常规检查正侧位。

以上为入院基本常规检查项目,医保应予以支付,其他相应检查应根据临床病情酌定。

二、疾病相关部分其他化验及检查

(一) 一般化验检查。

1.血脂。常规检查胆固醇（CHOL）、甘油三脂（TG）、高密度脂蛋白（HDL）、低密度脂蛋白（LDL）。载脂蛋白 A、载脂蛋白 B、脂蛋白 α 用于临床意义不明确。

2.凝血。常规检查凝血酶时间测定（TT）、活化部分凝血活酶时间测定（APTT）、血浆凝血酶原时间测定（PT）、血浆纤维蛋白原测定（Fg）。主要适用于血栓栓塞性疾病、出血性疾病、弥散性血管内凝血（DIC），手术病人术前检查等。

3.电解质。常规检查钾（K）、钠（Na）、氯（Cl）、二氧化碳（CO₂）镁（Mg）、钙（Ca）等。对于有适应症的患者应有选择地检查，不能作为生化套餐普查项目。

4.微球蛋白。常规检查 β_2 微球蛋白（ β_2 -MG），适用于肾功能不全、恶性肿瘤或严重肝病患者。

（二）疾病特异性化验检查。

1.甲状腺相关化验检查。主要适用于内分泌疾病或甲状腺疾病患者，常规检查甲状腺素（T₄）测定、三碘甲状腺原氨酸（T₃）测定、促甲状腺素（TSH）测定、游离甲状腺素（FT₄）测定、游离三碘甲状腺原氨酸（FT₃）测定；无甲状腺疾病相关诊断，但因病情需要做鉴别诊断的，常规检查 T₄、T₃、TSH。

2.糖尿病相关化验检查。

（1）胰岛素（Ins）测定和 C 肽（C-P）测定。常规，同时做糖耐量试验的，检查 5-6 次。

（2）糖化血红蛋白（HbA_{1c}）测定和果糖测定。糖化血红

蛋白反映 2-3 月来的血糖水平，果糖反映 2-3 周来的血糖水平，常规每次住院检查 1 次。

（3）血糖监测。常规住院前期，每天检查 2 次，待血糖控制后（不超过 4 周）每周检查 1-2 次；需频繁监测血糖的特殊危重患者，应根据临床病情酌定，如：糖尿病酮症、大型开胸手术（心脏换瓣、搭桥手术）、ICU 重症感染、多脏衰、颅脑严重创伤等，发病第一周每天最多检查 5-7 次，第二周起每天平均检查 2 次，待血糖控制后（不超过 4 周）每周检查 1-2 次。

3. 梗塞性疾病相关化验检查。

（1）心肌酶检查。主要适用于急性心肌梗塞的诊断和鉴别诊断，常规检查天门冬氨基转移酶（AST）测定、乳酸脱氢酶（LD）测定、肌酸激酶（CK）测定、肌酸激酶同工酶（CK-MB）测定、 α -羟基丁酸脱氢酶（ α -HBD）测定。

（2）肌钙蛋白测定。主要适用于心肌梗塞早期诊断和鉴别诊断，常规每次住院检查 1-3 次；病情反复患者，应根据临床病情酌定。

（3）D-二聚体测定。主要适用于心肌梗塞、肺梗塞及溶栓治疗等患者。

4. 肝病相关化验检查。

（1）肝炎全项检查。常规检查肝功全套和肝炎标志物，甲肝、戊肝不作为常规检查。

（2）前白蛋白（PA）测定。主要适用于肝硬化或肝硬化倾

向时检查，不作为常规检查。

5.输血相关化验检查。

(1) 血型鉴定。

①患者入院后如需输血，常规进行一次 ABO 血型正反鉴定、Rh (D) 血型鉴定。

②交叉配血前复查受血者 ABO 血型、Rh (D) 血型鉴定，不作为使用血制品的常规检查。

③手术备血无论是否使用，都作为常规检查。

④RhC、Rhc、RhE、Rhe 血型鉴定不作为常规检查。

(2) 配血。

①配血次数应与用血单位数相对应，每袋血不区分方法配血 1 次。

②手术备血无论是否使用，都作为常规检查。

③使用血制品的，作为常规检查。

6.细菌培养及鉴定。

(1) 艾滋病、性传播性疾病的检查。与艾滋病、性传播性疾病有关的检查项目不予支付。

(2) 普通细菌培养。以一种培养基为一项，常规每次培养不超过 2-3 项，包括细菌鉴定。

(3) 普通细菌药敏试验。每菌一个药敏卡，常规每次 15-20 药敏卡。

(4) 结核菌鉴定。不作为常规检查。

7.病理检查。

(1) 诊疗目录中有关病理收费所指的“例”。细胞病理学检查与诊断,应指每个病人每送检一次标本,无论进行多少次操作,均按“一例”收费;组织病理学检查与诊断,应指每个病人每送检一次标本,可按蜡块数量收费。

(2) 乙级以上手术标本检查与诊断。适用于肿瘤及乙级(含)以上手术的标本,2个蜡块以上每块可以加收,常规每部位不应超过10块,恶性肿瘤行根治术、淋巴结清扫术等,每部位可加收至20块。

(3) 乙级以下手术标本检查与诊断。适用于一般手术标本。2个蜡块以上每块可以加收,常规每部位不应超过4块。

(4) 脱落细胞学检查与诊断。常规不应超过3例。

(5) 免疫组化染色。血液系统恶性肿瘤、软组织恶性肿瘤常规不应超过7个标本或染色体;实体肿瘤常规不应超过4个标本或染色体。

(6) 局部切除组织活检检查与诊断。适用于常规活检,按蜡块数量收费。

8.各类症状量表、重点检查等精神病专科检查。

只适用于精神科使用。

9.眼科疾病相关检查。

(1) 眼底检查。常规一天最多检查2次,青光眼手术后可适当增加。

(2) 裂隙灯检查。常规一天最多检查 4 次。

(3) 眼压检查。常规每次住院最多检查 8 次，青光眼类疾病可适当增加。

(4) 眼压曲线测定：常规每次住院最多检查 8 次，特殊情况需说明。

(三) 影像学检查。

1. 动态心电图检查。适用于心律失常患者。

2. 大型仪器设备检查。大型检查应严格掌握适应症，应在证明明确诊断的前提下，应首选价格低的检查项目，尽量减少大型仪器设备检查的次数。

(1) 磁共振 (MRI) 检查。不作为脑血管疾病的常规检查，在使用内镜、超声、CT 或其他检查手段可以明确诊断的或复查病情的，不应使用核磁检查。

① 脑血管疾病。

I. 急性脑梗塞。发病 24 小时内 CT 不显影，可行核磁检查明确诊断。

II. 急性脑干血管病变。桥脑下部和延髓 CT 扫描不到的病变，可行核磁检查明确诊断。

III. 可以使用 CT 检查明确诊断或复查病情的，不应使用核磁检查。

② 肿瘤。

I. 垂体微腺瘤、管内微小听神经瘤等完全依靠核磁才能确诊

的病变。

II.怀疑位于颅底、脑干和小脑部位的肿瘤。

III.临床公认可以首选使用核磁诊断或准备大型手术的部分鼻咽部肿瘤、肝脏肿瘤、肝内胆管癌、早期中心型肺癌、肺上沟瘤、中枢神经系统淋巴瘤等。

（2）磁共振血管造影（MRA）检查。适用于怀疑脑血管畸形（如：血管瘤）或其它有适应症情况，不作为脑血管病的常规检查。

（3）磁共振水成像检查。适用于泌尿系统、胆管、胰腺系统疾病，不作为常规检查。

（4）CT 检查。某些疾病，如：急性脑血管疾病、部分肿瘤、颅脑外伤等，可首选 CT 检查。

（5）彩色超声多普勒。各种部位(包括血管、脏器)按需检查。

第二章 药品费

一、基本原则

（一）原则上不应使用与诊断无关的药品。

（二）出院带药严格按照规定执行，带药常规不应超过一周，特殊情况不超过两周，带药种类不应与主要诊断无关，不应带注射剂类药品。

（三）原则上应按照药品使用说明规定的适应症、剂量、疗程支付。在同等作用药物的选择上应首选价格低廉的品种，避免

任何无指征联合用药。

二、抗菌素

（一）抗菌素使用的一般原则。

1.抗菌药物的使用要严格执行中华医学会、中华医院管理学院药事管理专业委员会、中国药学会医院药事管理专业委员会联合编写的《抗菌药物临床应用指导原则》以及各医院药事管理委员会制定的抗菌药物分线管理、使用的有关规定，严格掌握抗菌药物的临床使用指征。

2.无临床指征不应使用抗菌素。大剂量使用抗菌素、换用抗菌素、长时间(两周以上)使用抗菌素，病程记录中应有用药原因分析以及相关的细菌培养和药敏等化验指标支持。联合应用抗菌素应具备临床指征。连续使用抗生素应在 7-10 天内确定是否有效，连续使用同种抗菌素一般不应超过 14 天。应根据抗菌素的自身特点(时间依赖性 or 浓度依赖性等)合理确定使用剂量，区别对待预防感染、普通感染与严重感染，减少使用随意性。

（二）围手术期预防用药的一般原则。

据手术野有否污染或污染可能，决定是否预防用抗菌药物。抗菌药物的选择视预防目的而定，选用的药物必须是疗效肯定、安全使用方便及价格相对较低的品种。接受清洁手术者,总的预防用药时间不超过 24 小时，特殊情况可延长至 48 小时。手术时间较短（<2 小时）的清洁手术，术前用药一次即可。接受清洁-污染手术者的手术时预防用药时间亦为 24 小时，必要时延长至

48 小时。

1.清洁手术。手术野为人体无菌部位，局部无炎症、无损伤，也不涉及呼吸道、消化道、泌尿生殖道等人体与外界相通的器官。

2.清洁-污染手术。上下呼吸道、上下消化道、泌尿生殖道手术，或经以上器官的手术，如经口咽部大手术、经阴道子宫切除术、经直肠前列腺手术。

3.污染手术。由于胃肠道、尿路、胆道体液大量溢出或开放性创伤未经扩创等已造成手术野严重污染的手术。

（三）经验用药的一般原则。

1.应强调细菌培养和药敏的指导意义。病原菌确定之前或无法取得标本时，应根据临床表现、感染部位、可能致病菌及药物本身的特点指导用药，但不应盲目追求高档、广谱药物。贵重、高档抗菌素一般不主张作为首选用药（严重感染、急危重症时可酌情掌握）。

2.在抗感染治疗过程中，有明确病原培养及药敏实验结果的，一般情况下临床应首先选择价格低廉的品种使用，并严格掌握联合用药指征。

三、神经系统、心血管系统用药

（一）溶栓、降纤类药物。

1.尿激酶、链激酶、冬菱克栓酶等适用于溶栓性疾病，阿替普酶（限急性心肌梗死 12 小时内抢救）严格执行限定症。

2.降纤酶适用于高纤维蛋白原血症，使用时三天复查一次纤

维蛋白原。

3.低分子肝素等抗凝药物适用于溶栓后、进展性卒中、反复TIA发作及其他有指征病例。

（二）辅助用药。

主要是抗凝、改善供血、改善代谢等类药物，适用于心、脑血管疾病、颅脑损伤和进行大型颅脑手术，以及糖尿病和其他外周血管闭塞性疾病。这些药物总的适用原则：半个月以内适用 2 种，各一疗程；半个月以上，适用 3 种，第三种最多适用一个疗程。对于短暂性脑缺血发作（TIA）、陈旧性脑梗、脑萎缩、脑供血不足、记忆与智能障碍、恶性脑肿瘤患者不适用改善脑代谢类药品费用。

（三）促醒剂。

1.可作为促醒剂的药物有纳络酮、醒脑静等。

2.一般适用于意识障碍患者、全麻促醒。脑血管病无意识障碍者不适用。使用剂量参照药品说明书，原则上其疗程适用一个月。

四、肿瘤辅助药

肿瘤治疗药包括化疗药、对症治疗药、抗感染药，除此三类药外，均应视为辅助药。如：免疫制剂、中药抗癌药、增效抗癌药、中药生白药、各种改善代谢药等。

（一）集落刺激因子。如：重组人粒细胞刺激因子（rhG-CSF），限放化疗后的骨髓抑制，使用时应严格掌握使用

指征，放、化疗、手术前白细胞低于 $4.0 \times 10^9/L$ 时可使用此类药物，白细胞升至 $4.0 \times 10^9/L$ 后停止使用。

（二）肿瘤治疗保护性用药。如：保肝药和营养心肌药，放、化疗肿瘤患者，可使用口服类保肝药；肝功能异常的，可使用注射类保肝药，每次住院适用一种，每两周需复查肝功能一次，常规不超过 30 天，肝功能恢复后应改为口服制剂。

营养心肌药使用需有明确的心肌酶改变或严重的心脏病史，每次住院适用一种，7-14 天。

（三）放化疗使用的止吐药。

1.进口止吐药。化疗前不适用，常规化疗期间，1 支/天；化疗结束后，1 支/天，1-2 天。

2.国产止吐药。化疗前不适用，常规化疗期间，强呕吐化疗药，2-3 支/天，一般化疗药，1-2 支/天；化疗结束后，强呕吐化疗药，1-2 支/天，1-3 天；一般化疗药，1 支/天，1-2 天。

五、肾癌、恶性黑色素瘤的免疫治疗

肾癌及恶性黑色素瘤对放、化疗不敏感，临床上采用白介素（限肾细胞癌、黑色素瘤）并联合干扰素对这两种恶性肿瘤进行免疫治疗，其疗效明显。

六、肝病用药

（一）抗病毒及免疫调节剂。包括核糖核酸、干扰素、白介素等及其它类似药物，常规每类药物使用 1 个品种，上述药物不适用于一般甲肝等自限性肝炎。

(二) 保肝药。包括硫普罗宁(凯西莱)、谷胱甘肽(阿拓莫兰)、甘草酸二铵(甘利欣)、多烯磷脂酰胆碱(易善复)、促肝细胞生长素,及其它具有相同作用的保肝降酶药,限肝功能衰竭,常规上述药物不同时使用,肝功能恢复正常后及时停药。

七、其他药品

(一) 人血白蛋白。限抢救、重症或肝硬化、癌症引起胸腹水的患者,用于抢救时,不限制使用数量和金额;用于其他时,需白蛋白低于 30g/L 时予以支付,支付标准为每次住院 2000 元。

(二) 各种营养药。包括肠外营养液、肠内营养液、微量元素类、维生素类、其他营养液等,如:氨基酸、脂肪乳、丙氨酰谷氨酰胺、水溶性维生素等,常规适用于不能进食或完全胃肠外营养的患者,术后可进食患者不适用。

第三章 治疗费

一、换药费

(一) 支付原则。收费需有相关疾病的诊断,创口延迟愈合需长期换药的须有相应感染的诊断。

(二) 心胸外科换药。按换药范围大小据实收费。

(三) 腹部外科换药。按换药范围大小据实收费,腹腔镜收小换药。

(四) 妇科手术换药。常规收中、小换药。

(五) 肛肠外科换药。常规痔疮收小换药,每天一次;肛瘘及肛周脓肿收大、中换药,每天不超过两次。

(六)眼科换药。常规收小换药，每天一次。

(七)烧伤换药。按换药范围大小据实收费。

(八)骨科换药。按换药范围大小据实收费。

(九)褥疮换药。按换药范围大小据实收费。

二、吸氧费

(一)一般吸氧。对于诊断明确须大量持续吸氧的患者，按需收费；对于无相关诊断、按病情应为间断吸氧的患者最多每天收费8小时。

(二)加压吸氧。手术室中使用麻醉机、监护室中使用呼吸机等加压吸氧设备，可以收加压吸氧，其它病房中不收加压吸氧。

三、监护费

(一)动态血压监测。

1.动态血压监测。是指使用连续监测血压变化的专用仪器，监测患者24或48小时的血压变化，用来分析患者24或48小时内的血压变化趋势，协助诊断或指导治疗。

2.适用原则。应严格掌握监测指征，要注意区别动态血压监测和无创血压监测，动态血压监测一般适用观测血压趋势，不适用监测血压的高低；无创血压监测一般适用监护室或病房中观察血压。动态血压监测使用时应严格掌握适应症：

(1)提示有夜间高血压或低血压事件的症状；

(2)对药物治疗抗药的高血压；

(3)临界高血压和不稳定高血压；

(4) 症状支持发作性高血压，类似嗜铬细胞瘤发作。

(二) 各种生命监护。

1.监护室基础监护包括心电监护、血氧饱和度监护、血压监护；

2.体温监护适用于中枢性高热,如：脑出血、体外循环术后、亚低温冬眠治疗、特殊情况下进行热型鉴定的病例；

3.呼吸监护适用于呼吸功能障碍疾病。

上述监测均指在特定仪器上的监测，且病历中需有医嘱、有重症记录、每日病程有对于各项监护的分析记录。适用以下原则：

(1) 生命体征不应重复监护。

(2) 普通手术后病人常规监护根据病情常规适用 12-24 小时;开胸手术、合并心血管等脏器疾病等，监护时间可适当延长至术后 3 天，危重病人、心脏手术后监护依病情而定。

(3) 原则上，病情需要监护的病人应在监护室完成监护。

4.麻醉监测。术中监护收取麻醉监测，不再收取其它监测费用。

四、气管切开患者治疗费

1.吸痰护理；2.更换负压引流瓶；3.小换药；4.气管滴入；5.更换气管套管；6.雾化吸入。

附件 5

攀枝花市医保部分项目最高支付标准

一、基础大输液软包装液体医保最高支付标准

项目名称	规 格	单 位	医保最高支付价格 (单位: 元)
氯化钠注射液 0.9%	100ml:0.9g	袋	3.00
氯化钠注射液 0.9%	250ml:2.25g	袋	3.42
氯化钠注射液 0.9%	500ml:4.5g	袋	3.88
葡萄糖注射液 5%	100ml:5g	袋	3.01
葡萄糖注射液 5%	250ml:12.5g	袋	3.39
葡萄糖注射液 5%	500ml:25g	袋	3.86
葡萄糖注射液 10%	100ml:10g	袋	3.01
葡萄糖注射液 10%	250ml:25g	袋	3.39
葡萄糖注射液 10%	500ml:50g	袋	3.86
葡萄糖氯化钠注射液 5%	100ml:葡萄糖 5g 与氯化 钠 0.9g	袋	3.01
葡萄糖氯化钠注射液 5%	250ml:葡萄糖 12.5g 与氯 化钠 2.25g	袋	3.38
葡萄糖氯化钠注射液 5%	500ml:葡萄糖 25g 与氯 化钠 4.5g	袋	3.83

二、城市公立医院和县级公立医院住院诊查费、护理费、床位费医保最高支付标准

项目名称	项目编码	医保最高支付价格（单位：元）			单位
		三级医院	二级医院	一级医院	
住院诊察费	AAAD000 1	15.00	14.00	13.00	日
重症监护	ABPB0001	3.50	3.50		小时
特级护理	ACAD000 1	2.50	2.50	2.3	小时
一级护理	ACAC000 1	24.00	22.00	20.00	日
二级护理	ACAB000 1	19.00	18.00	16.00	日
三级护理	ACAA000 1	15.00	14.00	13.00	日
普通床位费	AABA000 1	37.00	35.00	32.00	日
三人间床位费	AABA000 2	37.00	35.00	32.00	日
双人间床位费	AABA000 3	37.00	35.00	32.00	日
单人间床位费	AABA000 4	37.00	35.00	32.00	日
百级层流洁净病房床位费	AABB000 1	72.00	72.00		日
重症监护病房床位费	AABC000 1	72.00	62.00		日
特殊防护病房床位费	AABD000 1	60.00	60.00		日

三、基本医疗保险部分医疗康复项目医保最高支付标准

序号	项目名称	项目编码	二级项目编码	医保支付次数
1	康复综合评定	MAMZY003	MAMZY003	3
2	吞咽功能障碍检查	MAGGK001	MAGGK001	1
3	手功能评定	MAHWR001	MAHWR001	30
4	平衡试验	FFA04704	FFA04704	1
5	平衡训练	KFA19901	KFA19901	30
6	表面肌电图检查	MAAX8001	MAAX8001	1
7	轮椅技能训练	MBHZX001	MBHZX001	10
8	耐力训练	MBBZX019	MBBZX019	30
9	大关节松动训练	MBBX7003	MBBX7003	30
10	徒手手功能训练	MBCWR001	MBCWR001	30
11	截肢肢体综合训练（上肢训练）	MBBW6005	MBBW6005-1	30
	截肢肢体综合训练（下肢训练）	MBBW6005	MBBW6005-2	20
	截肢肢体综合训练（髋关节或肩关节离断、高位大腿截肢训练）	MBBW6005	MBBW6005-3	90
12	小儿行为听力测试	FFA02709	FFA02709	1
13	孤独症诊断访谈量表(ADI)测评	FAY04706	FAY04706	1
14	日常生活动作训练（重度患者）	MBCZX004	MBCZX004-1	90
	日常生活动作训练（中度患者）	MBCZX004	MBCZX004-2	60
	日常生活动作训练（轻度患者）	MBCZX004	MBCZX004	30
15	职业功能训练	MBKZX002	MBKZX002	30
16	精神障碍作业疗法训练	MBCZX002	MBCZX002	30
17	减重支持系统训练	MBBZX009	MBBZX009	10
18	电动起立床训练	MBBZX010	MBBZX010	10
19	儿童听力障碍语言训练	MBDZX006	MBDZX006	4
20	言语能力筛查	MAGAZ001	MAGAZ001	1

四、部分中医诊疗项目医保最高支付标准

序号	项目名称	项目编码	医保支付次数
1	中药涂擦治疗	PBAA0201	14
2	外固定架调整术	PBBA1001	12
3	外固定架拆除术	PBBA1201	1
4	腱鞘囊肿挤压术	PBBA1401	2
5	骨折畸形愈合手法折骨术	PBBA1501	1
6	腰椎间盘突出三维牵引复位法	PBBA1601	3
7	手术扩肛治疗	PBEA1701	1
8	人工扩肛治疗	PBEA1702	3
9	肛肠术后紧线术	PBEA1301	1
10	直肠脱垂黏膜下注射治疗	PBEA0301	1
11	完全性直肠脱垂双层硬化剂注射治疗	PBEA0302	1
12	直肠前突出注射治疗	PBEA0303	1
13	肛周药物注射封闭术	PBEA2001	1
14	化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	PBEA2101	1
15	复杂性化脓性肛周大汗腺炎切开清创引流术	PBEA2102	1
16	肛周坏死性筋膜炎清创术	PBEA2201	1
17	复杂性肛周坏死性筋膜炎清创术	PBEA2202	1
18	落枕推拿治疗	PBDA1201	5
19	肩周炎推拿治疗	PBDA1901	7
20	颈椎病推拿治疗	PBDA0101	7
21	肱骨外上髁炎推拿治疗	PBDA2101	7
22	颈椎小关节紊乱推拿治疗	PBDA0301	7
23	胸椎小关节紊乱推拿治疗	PBDA0401	7
24	腰椎小关节紊乱推拿治疗	PBDA0501	7
25	强直性脊柱炎推拿治疗	PBDA0901	7
26	退行性脊柱炎推拿治疗	PBDA1101	7
27	小儿肌性斜颈推拿治疗	PBDE0101	7
28	寰枢关节失稳推拿治疗	PBDA0201	7
29	刮痧治疗	PBFA0901	3
30	烫熨治疗(小)	PBAA1001	5
31	烫熨治疗(中)	PBAA1002	5
32	烫熨治疗(大)	PBAA1003	5

33	烫熨治疗(特大)	PBAA1004	5
34	穴位贴敷治疗	PBCD0401	3
35	失眠推拿治疗	PBDB0301	7
36	消渴推拿治疗	PBDB0701	7
37	胃脘痛推拿治疗	PBDB0801	7
38	腹泻推拿治疗	PBDB1101	7
39	便秘推拿治疗	PBDB1201	7
40	面瘫推拿治疗	PBDB1401	7
41	中风后遗症推拿治疗	PBDB1501	7
42	痛经推拿治疗	PBDC0101	7
43	月经不调推拿治疗	PBDC0201	7
44	中药热奄包治疗(小)	PBAA0301	8
45	中药热奄包治疗(中)	PBAA0302	8
46	中药热奄包治疗(大)	PBAA0303	8
47	中药热奄包治疗(特大)	PBAA0304	8
48	中药封包治疗(小)	PBAA0401	8
49	中药封包治疗(中)	PBAA0402	8
50	中药封包治疗(大)	PBAA0403	8
51	中药封包治疗(特大)	PBAA0404	8
52	中药塌渍治疗	PBAA0701	8
53	挑 治	PBAA1301	1
54	割 治	PBCD1001	1
55	中医定向透药治疗	PBBA1101	3
56	手指点穴治疗	PBDF0401	7
57	穴位放血治疗	PBCD0101	3
58	子午流注开穴法	PBCD1301	3
59	普通滚针治疗	PBCD0601	7
60	电滚针治疗	PBCD0602	7
61	杵针治疗	PBCA2001	7
62	雷火灸治疗	PBCB1101	7
63	结肠水疗	PBEA2301	1
64	甲床放血治疗	PBAA1401	5
65	中药蒸汽浴治疗	PBAA0601	7
66	督灸治疗	PBCB0901	7

五、部分特殊医用材料医保最高支付标准

项目编码	二级项目编码	材料名称	单位	医保最高支付价格 (单位:元)
YYG600001	YYG600001-1	颈椎前路钢(钛)板(含单阶段、多阶段)	套	6400
YYG600001	YYG600001-2	颈椎后路椎板	套	7000
YYG600001	YYG600001-3	锁骨钢(钛)板	套	3000
YYG600001	YYG600001-4	肩锁钢(钛)板	套	3000
YYG600001	YYG600001-5	肱骨远端钢(钛)板(含外侧、内侧)	套	3600
YYG600001	YYG600001-6	肱骨近端钢(钛)板(含外侧、内侧)	套	3700
YYG600001	YYG600001-7	尺骨鹰嘴钢(钛)板	套	3500
YYG600001	YYG600001-8	桡骨远端钢(钛)板	套	3800
YYG600001	YYG600001-9	掌骨钢(钛)板	套	1600
YYG600001	YYG600001-10	指骨钢(钛)板	套	1600
YYG600001	YYG600001-11	骨盆钢(钛)板	套	3800
YYG600001	YYG600001-12	股骨钢(钛)板	套	4500
YYG600001	YYG600001-13	髌骨爪	套	2000
YYG600001	YYG600001-14	胫骨钢(钛)板(含外侧、内侧、远端)	套	3800
YYG600001	YYG600001-15	胫骨平台钢(钛)板(含外侧、内侧、远端)	套	3000
YYG600001	YYG600001-16	腓骨钢(钛)板	套	2400
YYG600001	YYG600001-17	跟骨钢(钛)板	套	3500
YYG600001	YYG600001-18	T型钢(钛)板	套	2200
YYG600001	YYG600001-19	加压钢(钛)板	套	2800
YYG600001	YYG600001-20	重建钢(钛)板	套	4500
YYG600001	YYG600001-21	锁定接骨板	套	5500
YYG600001	YYG600001-22	纽扣钢(钛)板	套	1800
YYG600001	YYG600001-23	其它钢板(接骨板)	套	2000
YYG600012	YYG600012-1	颈椎前路固定螺钉	枚	450
YYG600012	YYG600012-2	颈椎后路螺钉	枚	2500
YYG600008	YYG600008	胸腰椎前路螺钉	枚	450
YYG600012	YYG600012-3	半月板缝合钉(器)	枚	3600
YYG600014	YYG600014	可吸收螺钉	枚	2000
YYG600002	YYG600002	四肢内固定髓内钉(含 γ 钉、股骨髓上钉)	枚	5000
YYG600012	YYG600012-4	交锁钉	枚	3300
YYG600007	YYG600007	空心钉	枚	1500

YYG600012	YYG600012-5	锚钉	枚	1500
YYG600044	YYG600044-1	颈椎后路固定系统(包含: 椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	15000
YYG600044	YYG600044-2	颈椎前路固定系统(包含: 椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	12000
YYG600044	YYG600044-3	胸腰段脊柱后路(包含: 椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	20000
YYG600044	YYG600044-4	胸腰段前路(包含: 椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	20000
YYG600044	YYG600044-5	腰骶段内固定(包含: 椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	25000
YYG600044	YYG600044-6	椎体融合器	套	4000
YYG600021	YYG600021	人工椎间盘	套	18000
YYG600044	YYG600044-7	微波消融针	枚	1500
YYG600044	YYG600044-8	椎体成形系统(含工具包, 球囊等)	套	15000
YYG600024	YYG600024-1	全髋关节	套	15000
YYG600024	YYG600024-2	半髋关节	套	12000
YYG600027	YYG600027	膝关节	套	20000
YYG600031	YYG600031-1	半肩关节	套	12000
YYG600031	YYG600031-2	全肩关节	套	20000
YYG600025	YYG600025	肘关节	套	13000
YYG600016	YYG600016	同种异体骨	克	1000
YYG600010	YYG600010	骨水泥	10克	300
YYG600015	YYG600015	人工骨	克	500
YYG600001	YYG600001-24	环抱式接骨板	套	2500
YYG600001	YYG600001-25	环抱式胸骨接骨板	套	8000
YYG600044	YYG600044-9	漏斗胸矫形器(含矫形板和固定板,限 14 岁以下)	套	16000
YYG100069	YYG100069	心脏稳定器	套	12000
YYG100018	YYG100018	临时起搏电极	个	1000
YYG100032	YYG100032-1	标测电极	个	2200

YYG100032	YYG100032-2	冠状窦电极	个	3000
YYG100032	YYG100032-3	射频电极	个	2600
YYG100032	YYG100032-4	三维标测体表电极	个	7000
YYG100032	YYG100032-5	一次性无创脑电电极(限全麻病人深度检测)	个	320
YYG100013	YYG100013-1	单腔起搏器	套	12000
YYG100013	YYG100013-2	双腔起搏器	套	30000
YYG100013	YYG100013-3	复律除颤起搏器	套	75000
YYG100058	YYG100058-1	栓塞弹簧圈	个	1000
YYG100058	YYG100058-2	解脱弹簧圈	个	5000
YYG100058	YYG100058-3	普通弹簧圈	个	1000
YYG300012	YYG300012	脑室分流管及附件	套	2400
YYG300007	YYG300007	人工硬脑膜	片	4000
YYG100034	YYG100034	脑动脉瘤夹	枚	1500
YYG200006	YYG200006-1	吻合器(含一个钉仓)	套	2400
YYG200006	YYG200006-2	吻合器增加钉仓(一次住院医保最多支付5个)	个	1600
YYG200006	YYG200006-3	闭合器	套	1500
YYG700052	YYG700052-1	圈套器	套	500
YYG200002	YYG200002	气管、食道、胆管、肠道(含十二指肠、结肠、幽门等各类植入支架)	个	5000
YYG200008	YYG200008	气管、食道、胆道球囊	个	1200
YYG200004	YYG200004	疝气补片	片	1600
YYG200005	YYG200005	其他复合补片	片	4000
YYG200007	YYG200007-1	动脉瘤夹	枚	3000
YYG200007	YYG200007-2	可吸收钛夹	枚	200
YYG700052	YYG700052-2	结扎器(内窥镜用,限重度静脉曲张)	套	1800
YYG200010	YYG200010-1	胆道扩张管	根	980
YYG200010	YYG200010-2	其它扩张管	根	420
YYG700053	YYG700053	经皮穿刺套件	套	2200
YYG500019	YYG500019	前列腺电切环	个	1000
YYG500005	YYG500005	输尿管支架	个	600
YYG500009	YYG500009-1	尿道支架	个	3000

YYG500009	YYG500009-2	无张力悬吊系统(限 60 岁及以上女性患者)	个	4000
YYG500002	YYG500002	前列腺支架	个	1500
YYG200010	YYG200010-3	输尿管扩张管	根	260
YYG200012	YYG200012	引流导管	根	400
YYG400001	YYG400001	人工晶体(含折叠)	只	1000
YYG400004	YYG400004	青光眼引流阀	只	3000
YYG400006	YYG400006	硅油	支	1000
YYG400008	YYG400008	重水	瓶	1000
YYG400003	YYG400003	粘弹剂	毫升	150
YYG400005	YYG400005	乳化专用刀	把	200
YYG400011	YYG400011	玻璃体切割头	个	1000
YYG400009	YYG400009	羊膜	片	500
YYG500003	YYG500003-1	低通透析器（一次性）	只	130
YYG500003	YYG500003-2	高通透析器（一次性）	只	180
YYG500003	YYG500003-3	低通透析器（可复用）	只	240
YYG500003	YYG500003-4	高通透析器（可复用）	只	400
YYG100026	YYG100026-1	灌流器	只	700
YYG100026	YYG100026-2	人工肝(限重症肝炎及急性重度病人)	个	2000
YYG100063	YYG100063	血浆分离器	只	1500
YYG100064	YYG100064	血路管(连续血液净化)	只	700
YYG500004	YYG500004-1	血液管(动静脉)	只	40
YYG500004	YYG500004-2	留置导管(各型)	只	500
YYG100006	YYG100006	导引导管、导丝	根	1200
YYG100004	YYG100004	微导管、微导丝	根	3200
YYG100010	YYG100010	冠状血管内超声导管	根	7000
YYG100035	YYG100035-1	导引鞘管	根	1000
YYG100056	YYG100056	造影导管	根	240
YYG100022	YYG100022	血栓抽吸导管	根	3200
YYG100007	YYG100007	射频消融导管	根	8500
YYG700023	YYG700023	其它导管(指介入类以外)	根	300
YYG700024	YYG700024	其它导丝(指介入类以外)	根	300
YYG100035	YYG100035-2	固定弯四级导管	根	2600
YYG100035	YYG100035-3	固定弯十级导管	根	4000
YYG100035	YYG100035-4	可调标测导管	根	1000
YYG100035	YYG100035-5	电生理诊断导管	根	4000
YYG100041	YYG100041-1	PTA 球囊扩张导管	个	2500
YYG100041	YYG100041-2	外周球囊扩张导管	个	2500

YYG100041	YYG100041-3	瓣膜球囊扩张导管	个	3700
YYG100041	YYG100041-4	肺动脉扩张球囊导管	个	4000
YYG100051	YYG100051	主动脉内球囊反搏导管	个	6000
YYG100041	YYG100041-5	PTCA 球囊扩张导管	个	3000
YYG100041	YYG100041-6	冠脉球囊扩张导管	个	3200
YYG100005	YYG100005	介入用球囊导管	个	4000
YYG100002	YYG100002	药物涂层冠脉支架	个	12000
YYG100001	YYG100001-1	颅内血管支架	个	15000
YYG100001	YYG100001-2	主动脉支架（带膜）(含腹主动脉、胸主动脉)	个	40000
YYG100001	YYG100001-3	其它动脉支架(含颈动脉、肾动脉)	个	10000
YYG100067	YYG100067	导管鞘	个	500
YYG100066	YYG100066	血管鞘	个	300
YYG100068	YYG100068-1	穿刺鞘(限心脏手术用)	个	1500
YYG100068	YYG100068-2	微型穿刺鞘	个	400
YYG100020	YYG100020-1	机械瓣膜	个	8000
YYG100020	YYG100020-2	生物瓣膜	个	10000
YYG300002	YYG300002	模式氧合器	套	2500
YYG100021	YYG100021-1	带分叉人造血管	套	10000
YYG100021	YYG100021-2	不带分叉人造血管	套	4500
YYG100039	YYG100039-1	房间隔缺损封堵器	套	15000
YYG100039	YYG100039-2	室间隔缺损封堵器	套	15000
YYG100039	YYG100039-3	动脉导管未闭封堵器	套	12000
YYG100029	YYG100029	滤网	套	14000
YYG100014	YYG100014	中心静脉导管	根	500
YYG700026	YYG700026-1	气管导管	根	100
YYG700026	YYG700026-2	气管套管	根	160
YYG700029	YYG700029	喉罩(限特殊手术患者使用)	个	300
YYG700046	YYG700046	特殊缝线	根	120
YYG700001	YYG700001	植入式给药装置(限肿瘤患者使用)	套	3000

YYG300005	YYG300005	肺活检针	根	300
YYG100037	YYG100037	心活检针	根	300
YYG200019	YYG200019	其他活检针	根	500
YYG700002	YYG700002	留置针	个	20
YYG700018	YYG700018	高压注射器	个	120
YYG700066	YYG700066	精密输液器(限适应症患者使用)	个	20
YYG100030	YYG100030	瓣膜成形环	个	7000
YYJ600001	YYJ600001-1	颈椎前路钢(钛)板(含单阶段、多阶段)	套	8000
YYJ600001	YYJ600001-2	颈椎后路椎板	套	9000
YYJ600001	YYJ600001-3	锁骨钢(钛)板	套	4200
YYJ600001	YYJ600001-4	肩锁钢(钛)板	套	4800
YYJ600001	YYJ600001-5	肱骨远端钢(钛)板(含外侧、内侧)	套	4800
YYJ600001	YYJ600001-6	肱骨近端钢(钛)板(含外侧、内侧)	套	4800
YYJ600001	YYJ600001-7	尺骨鹰嘴钢(钛)板	套	4600
YYJ600001	YYJ600001-8	桡骨远端钢(钛)板	套	4800
YYJ600001	YYJ600001-9	掌骨钢(钛)板	套	2000
YYJ600001	YYJ600001-10	指骨钢(钛)板	套	2000
YYJ600001	YYJ600001-11	骨盆钢(钛)板	套	4800
YYJ600001	YYJ600001-12	股骨钢(钛)板	套	5200
YYJ600001	YYJ600001-13	髌骨爪	套	2600
YYJ600001	YYJ600001-14	胫骨钢(钛)板(含外侧、内侧、远端)	套	5000
YYJ600001	YYJ600001-15	胫骨平台钢(钛)板(含外侧、内侧、远端)	套	5000
YYJ600001	YYJ600001-16	腓骨钢(钛)板	套	3000
YYJ600001	YYJ600001-17	跟骨钢(钛)板	套	4300
YYJ600001	YYJ600001-18	T型钢(钛)板	套	3000
YYJ600001	YYJ600001-19	加压钢(钛)板	套	4000
YYJ600001	YYJ600001-20	重建钢(钛)板	套	5600
YYJ600001	YYJ600001-21	锁定接骨板	套	7000
YYJ600001	YYJ600001-22	纽扣钢(钛)板	套	2500
YYJ600001	YYJ600001-23	其它钢板(接骨板)	套	2300
YYJ600012	YYJ600012-1	颈椎前路固定螺钉	枚	500
YYJ600012	YYJ600012-2	颈椎后路螺钉	枚	3000
YYJ600008	YYJ600008	胸腰椎前路螺钉	枚	850
YYJ600012	YYJ600012-3	半月板缝合钉(器)	枚	4500

YYJ600014	YYJ600014	可吸收螺钉	枚	2800
YYJ600002	YYJ600002	四肢内固定髓内钉(含 γ 钉、股骨髁上钉)	枚	6500
YYJ600012	YYJ600012-4	交锁钉	枚	4200
YYJ600007	YYJ600007	空心钉	枚	2000
YYJ600012	YYJ600012-5	锚钉	枚	2000
YYJ600044	YYJ600044-1	颈椎后路固定系统(包含:椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	18000
YYJ600044	YYJ600044-2	颈椎前路固定系统(包含:椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	15000
YYJ600044	YYJ600044-3	胸腰段脊柱后路(包含:椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	25000
YYJ600044	YYJ600044-4	胸腰段前路(包含:椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	25000
YYJ600044	YYJ600044-5	腰骶段内固定(包含:椎弓根螺钉、连接器、横连器、夹头)	套	30000
YYJ600044	YYJ600044-6	椎体融合器	套	6000
YYJ600021	YYJ600021	人工椎间盘	套	25000
YYJ600044	YYJ600044-7	微波消融针	枚	1800
YYJ600044	YYJ600044-8	椎体成形系统(含工具包,球囊等)	套	20000
YYJ600024	YYJ600024-1	全髋关节	套	20000
YYJ600024	YYJ600024-2	半髋关节	套	15000
YYJ600027	YYJ600027	膝关节	套	25000
YYJ600031	YYJ600031-1	半肩关节	套	18000
YYJ600031	YYJ600031-2	全肩关节	套	25000
YYJ600025	YYJ600025	肘关节	套	18000
YYJ600016	YYJ600016	同种异体骨	克	1300
YYJ600010	YYJ600010	骨水泥	10克	400
YYJ600015	YYJ600015	人工骨	克	700
YYJ600001	YYJ600001-24	环抱式接骨板	套	3000
YYJ600001	YYJ600001-25	环抱式胸骨接骨板	套	10000
YYJ600044	YYJ600044-9	漏斗胸矫形器(含矫形板和固定板,限14岁以下)	套	20000
YYJ100069	YYJ100069	心脏稳定器	套	15000
YYJ100018	YYJ100018	临时起搏电极	个	1200
YYJ100032	YYJ100032-1	标测电极	个	3000
YYJ100032	YYJ100032-2	冠状窦电极	个	4000

YYJ100032	YYJ100032-3	射频电极	个	3000
YYJ100032	YYJ100032-4	三维标测体表电极	个	8500
YYJ100032	YYJ100032-5	一次性无创脑电电极(限全麻病人深度检测)	个	320
YYJ100013	YYJ100013-1	单腔起搏器	套	16000
YYJ100013	YYJ100013-2	双腔起搏器	套	40000
YYJ100013	YYJ100013-3	复律除颤起搏器	套	90000
YYJ100058	YYJ100058-1	栓塞弹簧圈	个	1200
YYJ100058	YYJ100058-2	解脱弹簧圈	个	8000
YYJ100058	YYJ100058-3	普通弹簧圈	个	1500
YYJ300012	YYJ300012	脑室分流管及附件	套	3000
YYJ300007	YYJ300007	人工硬脑膜	片	6000
YYJ100034	YYJ100034	脑动脉瘤夹	枚	1500
YYJ200006	YYJ200006-1	吻合器(含一个钉仓)	套	3000
YYJ200006	YYJ200006-2	吻合器增加钉仓(一次住院医保最多支付5个)	个	1600
YYJ200006	YYJ200006-3	闭合器	套	1500
YYJ700052	YYJ700052-1	圈套器	套	500
YYJ200002	YYJ200002	气管、食道、胆管、肠道(含十二指肠、结肠、幽门等各类植入支架)	个	7000
YYJ200008	YYJ200008	气管、食道、胆道球囊	个	1500
YYJ200004	YYJ200004	疝气补片	片	2000
YYJ200005	YYJ200005	其他复合补片	片	6000
YYJ200007	YYJ200007-1	动脉瘤夹	枚	4000
YYJ200007	YYJ200007-2	可吸收钛夹	枚	200
YYJ700052	YYJ700052-2	结扎器(内窥镜用,限重度静脉曲张)	套	2000
YYJ200010	YYJ200010-1	胆道扩张管	根	980
YYJ200010	YYJ200010-2	其它扩张管	根	420
YYJ700053	YYJ700053	经皮穿刺套件	套	3000
YYJ500019	YYJ500019	前列腺电切环	个	1500
YYJ500005	YYJ500005	输尿管支架	个	800
YYJ500009	YYJ500009-1	尿道支架	个	3000
YYJ500009	YYJ500009-2	无张力悬吊系统(限60岁及以上女性患者)	个	5000
YYJ500002	YYJ500002	前列腺支架	个	1500
YYJ200010	YYJ200010-3	输尿管扩张管	根	260
YYJ200012	YYJ200012	引流导管	根	600
YYJ400001	YYJ400001	人工晶体(含折叠)	只	1200

YYJ400004	YYJ400004	青光眼引流阀	只	4000
YYJ400006	YYJ400006	硅油	支	1200
YYJ400008	YYJ400008	重水	瓶	1200
YYJ400003	YYJ400003	粘弹剂	毫升	150
YYJ400005	YYJ400005	乳化专用刀	把	200
YYJ400011	YYJ400011	玻璃体切割头	个	1300
YYJ400009	YYJ400009	羊膜	片	500
YYJ500003	YYJ500003-1	低通透析器（一次性）	只	130
YYJ500003	YYJ500003-2	高通透析器（一次性）	只	180
YYJ500003	YYJ500003-3	低通透析器（可复用）	只	240
YYJ500003	YYJ500003-4	高通透析器（可复用）	只	400
YYJ100026	YYJ100026-1	灌流器	只	700
YYJ100026	YYJ100026-2	人工肝(限重症肝炎及急性重度病人)	个	2600
YYJ100063	YYJ100063	血浆分离器	只	1800
YYJ100064	YYJ100064	血路管(连续血液净化)	只	700
YYJ500004	YYJ500004-1	血液管(动静脉)	只	40
YYJ500004	YYJ500004-2	留置导管(各型)	只	700
YYJ100006	YYJ100006	导引导管、导丝	根	1400
YYJ100004	YYJ100004	微导管、微导丝	根	4000
YYJ100010	YYJ100010	冠脉血管内超声导管	根	8000
YYJ100035	YYJ100035-1	导引鞘管	根	1500
YYJ100056	YYJ100056	造影导管	根	320
YYJ100022	YYJ100022	血栓抽吸导管	根	4000
YYJ100007	YYJ100007	射频消融导管	根	10000
YYJ700023	YYJ700023	其它导管(指介入类以外)	根	400
YYJ700024	YYJ700024	其它导丝(指介入类以外)	根	400
YYJ100035	YYJ100035-2	固定弯四级导管	根	3000
YYJ100035	YYJ100035-3	固定弯十级导管	根	4800
YYJ100035	YYJ100035-4	可调标测导管	根	1200
YYJ100035	YYJ100035-5	电生理诊断导管	根	5000
YYJ100041	YYJ100041-1	PTA 球囊扩张导管	个	3000
YYJ100041	YYJ100041-2	外周球囊扩张导管	个	3000
YYJ100041	YYJ100041-3	瓣膜球囊扩张导管	个	5000
YYJ100041	YYJ100041-4	肺动脉扩张球囊导管	个	5000

YYJ100051	YYJ100051	主动脉内球囊反搏导管	个	7200
YYJ100041	YYJ100041-5	PTCA 球囊扩张导管	个	4000
YYJ100041	YYJ100041-6	冠脉球囊扩张导管	个	4000
YYJ100005	YYJ100005	介入用球囊导管	个	5000
YYJ100002	YYJ100002	药物涂层冠脉支架	个	15000
YYJ100001	YYJ100001-1	颅内血管支架	个	18000
YYJ100001	YYJ100001-2	主动脉支架（带膜）(含腹主动脉、胸主动脉)	个	50000
YYJ100001	YYJ100001-3	其它动脉支架(含颈动脉、肾动脉)	个	12000
YYJ100067	YYJ100067	导管鞘	个	800
YYJ100066	YYJ100066	血管鞘	个	500
YYJ100068	YYJ100068-1	穿刺鞘(限心脏手术用)	个	1800
YYJ100068	YYJ100068-2	微型穿刺鞘	个	400
YYJ100020	YYJ100020-1	机械瓣膜	个	12000
YYJ100020	YYJ100020-2	生物瓣膜	个	12000
YYJ300002	YYJ300002	模式氧合器	套	3500
YYJ100021	YYJ100021-1	带分叉人造血管	套	12000
YYJ100021	YYJ100021-2	不带分叉人造血管	套	6500
YYJ100039	YYJ100039-1	房间隔缺损封堵器	套	15000
YYJ100039	YYJ100039-2	室间隔缺损封堵器	套	15000
YYJ100039	YYJ100039-3	动脉导管未闭封堵器	套	12000
YYJ100029	YYJ100029	滤网	套	17000
YYJ100014	YYJ100014	中心静脉导管	根	500
YYJ700026	YYJ700026-1	气管导管	根	100
YYJ700026	YYJ700026-2	气管套管	根	160
YYJ700029	YYJ700029	喉罩(限特殊手术患者使用)	个	300
YYJ700046	YYJ700046	特殊缝线	根	120
YYJ700001	YYJ700001	植入式给药装置(限肿瘤患者使用)	套	4000
YYJ300005	YYJ300005	肺活检针	根	300
YYJ100037	YYJ100037	心活检针	根	300
YYJ200019	YYJ200019	其他活检针	根	500
YYJ700002	YYJ700002	留置针	个	20
YYJ700018	YYJ700018	高压注射器	个	120
YYJ700066	YYJ700066	精密输液器(限适应症患者使用)	个	20
YYJ100030	YYJ100030	瓣膜成形环	个	8600

六、经胃(肠)镜特殊治疗医保最高支付标准

收费项目名称	医保目录内项目名称	项目编码	二级项目编码	医保支付价格（单位：元）				
				二乙下医院	二乙医院	二甲医院	三乙医院	三甲医院
经胃镜特殊治疗微波、激光法	经内镜胃黏膜血流量测定	FPD02601	FPD02601	217	239	258	279	300
经胃镜特殊治疗电凝、电切法加收	经内镜胃黏膜血流量测定	FPD02601	FPD02601-1	50	50	50	50	50
经胃镜特殊治疗消融、等离子法加收	经内镜胃黏膜血流量测定	FPD02601	FPD02601-2	100	100	100	100	100
经胃镜特殊治疗使用圈套器加收	经内镜胃黏膜血流量测定	FPD02601	FPD02601-3	500	500	500	500	500
经胃镜特殊治疗多肿物或出血点加收	经内镜胃黏膜血流量测定	FPD02601	FPD02601-4					
经肠镜特殊治疗电凝法	经纤维内镜结肠黏膜出血治疗	HPS46601	HPS46601	279	307	332	359	388
经肠镜特殊治疗微波、激光、电切法	经纤维内镜结肠黏膜出血治疗	HPS46601	HPS46601-1	295	324	350	378	408
经肠镜特殊治疗使用圈套器加收	经纤维内镜结肠黏膜出血治疗	HPS46601	HPS46601-2	500	500	500	500	500
经肠镜特殊治疗多肿物或出血点加收	经纤维内镜结肠黏膜出血治疗	HPS46601	HPS46601-3					

附件 6

攀枝花市市内联网结算医药机构整改通知书

_____:

你单位_____年____月_____费用，经我中心审核，发现存在以下违规问题：

具体违规病例见剔除费用表。

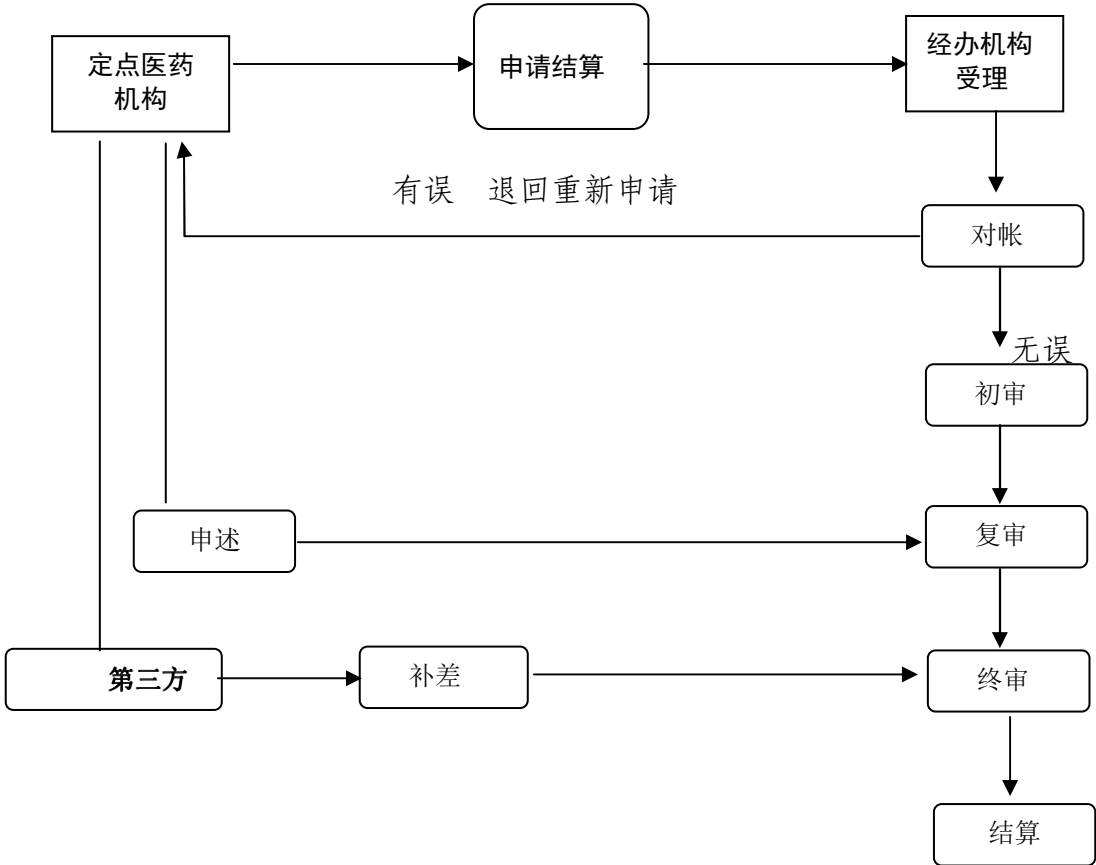
请你单位针对以上问题，认真查找问题原因，及时采取措施，并在接到通知后_____月内整改到位，若到时未按要求整改，我中心将按照协议相关规定处理。

_____医疗保障事务中心

_____年____月____日

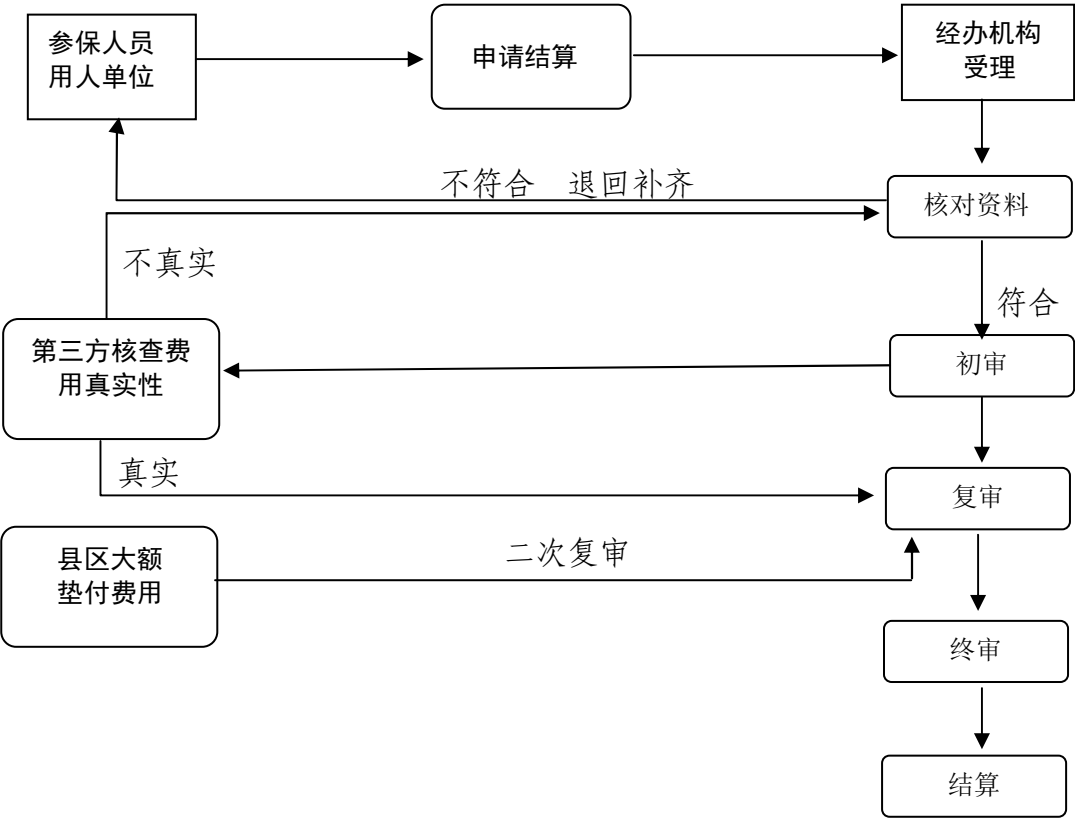
附件 7

攀枝花市医疗保障联网费用审核结算流程图



附件 8

攀枝花市医疗保障垫付费用审核结算流程图



信息公开选项：主动公开

攀枝花市医疗保障事务中心办公室

2020年10月16日印发