

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〔2020〕93号

关于第一批常见病住院费用试行“同病同保障” 结算管理的通知

各县区医疗保障局、卫健委，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，结合我市实际，决定在市内定点医疗机构住院费用结算试行“同病同保障”管理，具体规定如下。

一、纳入管理病种范围

将第一批“阑尾炎”等10种主要诊疗方式与本通知规定相

符的病种纳入“同病同保障”管理（具体见附件）。

二、纳入管理定点医疗机构范围

本市区域范围内市、县区、乡镇（街道）各级提供住院服务的定点医疗机构。

三、“同病同保障”结算方法

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；住院发生费用超过该病种规定医保支付定额的费用，全部由患者自付。

患者在乡镇卫生院住院治疗最低自付 200 元，县级医疗机构最低 500 元，市级医疗机构最低 700 元。

四、有关要求

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，相应住院费用不纳入“同病同保障”结算管理范围。参保人员异地就医未联网结算的，符合以上病种条件的，按照规定病种的医保支付定额报销。

2. 各定点医疗机构要严格执行本通知规定，严禁采取串换疾病诊断、分解住院、推诿病人等违规行为规避管理。基层乡镇医疗机构“同病同保障”病种按月考核自付比例，原则上自付比例不得超过 20%。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。

3. 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，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，加大对执行政策中出现违规的处理力度。

4. 各县区要加强政策宣传，引导参保患者根据病情理性选择就医以减轻个人自费负担。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，为政策实施营造良好社会氛围。

5. 本通知自2020年10月1日起试行(以患者入院日期为准)，试行时间一年。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一致的，相应的住院医药费用结算规定不再执行。

附件：六安市定点医疗机构同病同保障病种定额标准



附件

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）	外科手术，含补片费用
			ZLFS00448	外科手术	3800（双侧）	外科手术，含补片费用
5	肛周疾病	ZDZ135	ZLFS00338	外科手术	1800	含肛瘘、肛周脓肿，不含痔
6	睾丸鞘膜积液	ZDZ177	ZLFS00338	外科手术	2600	外科手术(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
7	卵巢良性肿瘤	ZDZ053	ZLFS00447	外科手术	3200（单侧）	手术治疗（单、双侧）
			ZLFS00448	外科手术	3400（双侧）	
8	下肢静脉曲张	ZDZ243	ZLFS00447	外科手术	2400（单侧）	大隐静脉曲张拔剥术，不含激光治疗
			ZLFS00448	外科手术	2600（双侧）	
9	精索静脉曲张	ZDZ047	ZLFS00447	外科手术	2400（单侧）	手术治疗（单、双侧）
			ZLFS00448	外科手术	2600（双侧）	
10	乳腺良性肿瘤 （诊断组）	ZDZ359	ZLFS00338	外科手术	2400（单、双侧）	手术治疗（单、双侧）

（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）

