附件1

四川省新农合终末期肾病等重大疾病

按病种付费标准

一、艾滋病机会性感染

（一）适用对象。

以HIV感染或艾滋病（ICD-10编码B24.X01）为第一诊断的、罹患肺部感染、肝部感染、中枢神经系统感染及其他感染类疾病的患者，在定点医疗机构住院发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照卫生部《艾滋病合并肺孢子菌肺炎临床路径（2012年版）》、《艾滋病合并活动性结核病临床路径（2012年版）》、《艾滋病合并巨细胞病毒视网膜炎临床路径（2012年版）》、《艾滋病合并马尼菲青霉菌病临床路径（2012年版）》、《艾滋病合并细菌性肺炎临床路径（2012年版）》、《艾滋病合并新型隐球菌脑膜炎临床路径（2012年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的标准包括患者每次住院期间发生的费用，限额标准内费用的70%（三级医院）或75%（二级医院）由新农合基金支付。

表1 艾滋病机会性感染住院治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 0.85 | 0.60 | 0.80 | 0.56 | 0.65 | 0.49 |

二、耐多药肺结核

（一）适用对象。

以单纯耐多药肺结核（ICD-10：A15.0、A15.1）为第一诊断的患者，在定点医疗机构住院和门诊治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照卫生部《耐多药肺结核临床路径（2012年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付费用包括患者每次住院期间和全年门诊治疗的费用。对住院患者采取限额支付标准，限额标准内费用的70%由新农合基金支付。门诊费用最高限额为3000元，限额标准内费用的70%由新农合基金支付。

表2 耐多药肺结核住院治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 1.64 | 1.15 | 1.53 | 1.07 |

三、唇腭裂

（一）适用对象。

以唇裂（ICD-10：Q36）为第一诊断、行唇裂修复术（ICD-9-CM-3：27.54）和以腭裂（ICD-10：Q35）为第一诊断、行腭裂修复术（ICD-9-CM-3：27.62）的患者，在定点医疗机构住院发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《唇裂临床路径（2009年版）》和《腭裂临床路径（2009年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表3-1 唇裂住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 0.50 | 0.35 | 0.48 | 0.34 | 0.45 | 0.34 |

表3-2 腭裂住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 0.62 | 0.43 | 0.60 | 0.42 | 0.56 | 0.42 |

四、肺癌

（一）适用对象。

1.以原发性肺癌（ICD-10：C34/D02.2）为第一诊断的患者。

2.临床分期（UICC 2009）为I期、II期、和可完全性切除的IIIA期非小细胞肺癌。

3.临床分期（UICC 2009）为T1-2N0M0的小细胞肺癌。

4.行肺局部切除/肺叶切除/全肺切除/开胸探查术

(ICD-9-CM-3:32.29/32.3-32.5)。

在定点医疗机构实施手术治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《原发性肺癌手术临床路径（2012年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表4 肺癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 3.4 | 2.38 | 3.04 | 2.13 | 2.7 | 2.03 |

五、宫颈癌

（一）适用对象。

以宫颈癌（ICD-10：C53）Ⅰa2期-Ⅱa期为第一诊断，行手术治疗的患者，在定点医疗机构实施手术治疗（含附件切除或卵巢移位手术）发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《宫颈癌临床路径（2009年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表5 宫颈癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 3.4 | 2.38 | 3.04 | 2.13 | 2.7 | 2.03 |

六、乳腺癌

（一）适用对象。

乳腺癌改良根治术适用对象：

1.以乳腺癌（ICD-10：C50／D05）为第一诊断，行乳腺癌改良根治术（ICD-9-CM-3:85.43或85.44）的患者。

2.可手术乳腺癌：0、I、IIA（T2，N0，M0）、IIB（T2，N1，M0或T3，N0，M0）或IIIA（仅T3N1M0）期的乳腺癌。

乳腺癌保留乳房手术适用对象：

1.以乳腺癌（ICD-10：C50／D05）为第一诊断，行乳腺癌保留乳房手术（ICD-9-CM-3:85.21或85.22或85.23，以下简称保乳手术）的患者。

2.可手术乳腺癌0、Ⅰ、部分Ⅱ期患者，及部分Ⅱ、III期（炎性乳腺癌除外）经新辅助化疗降期患者。

在定点医疗机构实施手术治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需按照《乳腺癌改良根治术临床路径（2012版）》、《乳腺癌保留乳房手术临床路径（2012版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表6 乳腺癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院**  **（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **手术**  **方式** | **支付标准** | **新农合**  **支付** | **支付标准** | **新农合**  **支付** | **支付标准** | **新农合**  **支付** |
| **改良根治术** | 2.3 | 1.61 | 2.19 | 1.53 | 2.0 | 1.50 |
| **保乳术** | 2.1 | 1.47 | 2.0 | 1.40 | 1.8 | 1.35 |

七、食道癌

（一）适用对象。

以食管癌为第一诊断，行食管癌切除消化道重建术的患者，在定点医疗机构实施手术治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《食管癌手术治疗临床路径(2012年版)》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表7 食道癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 3.5 | 2.45 | 3.36 | 2.35 | 2.8 | 2.1 |

八、结肠癌

（一）适用对象。

1.以结肠癌（ICD-10：C18）为第一诊断，行结肠癌根治切除手术（ICD-9-CM-3:45.73-45.79,45.8）的患者。

2.可R0切除的结肠癌（Ⅰ期、Ⅱ期和部分III期）。

3.对诊断为多原发并多部位的结肠癌（ICD-10：C18），结肠息肉病（如FAP、HNPCC）和炎性肠病合并癌变的患者，直肠无病变者，可考虑行全结肠切除术。

在定点医疗机构行结肠癌开腹根治术、局部切除（或结肠曲段切除）、姑息切除术+短路（或造口术），发生的费用纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《结肠癌根治切除手术临床路径（2012年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表8 结肠癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 3.4 | 2.38 | 3.2 | 2.24 | 2.5 | 1.88 |

九、直肠癌

（一）适用对象。

直肠癌低位前切除手术适用对象：

1.以直肠癌（ICD-10：C20）为第一诊断，行直肠癌低位前切除手术（ICD-9-CM-3：48.62或48.63）的患者。

2.可R0切除的高中位直肠癌（Ⅰ期及部分Ⅱ、III期患者）。

直肠癌腹会阴联合切除手术使用对象：

1.以直肠癌（ICD-10：C20）为第一诊断，行直肠癌腹会阴联合切除手术（ICD-9-CM-3:48.49或48.65）的患者。

2.可R0切除的低位直肠癌（Ⅰ期及部分Ⅱ、III期患者）。

在定点医疗机构实施手术治疗发生的费用纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《直肠癌低位前切除手术临床路径（2012年版）》、《直肠癌腹会阴联合切除手术临床路径》执行，方可实行按病种付。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表9 直肠癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **省级定点救治医院**  **（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **手术**  **方式** | **支付**  **标准** | **新农合**  **支付** | **支付**  **标准** | **新农合**  **支付** | **支付**  **标准** | **新农合**  **支付** |
| **腹会阴联合切除手术** | 3.9 | 2.73 | 3.7 | 2.59 | 3.0 | 2.25 |
| **低位前切术** | 3.6 | 2.52 | 3.4 | 2.38 | 2.7 | 2.03 |

十、胃癌

（一）适用对象。

胃癌根治术手术适用对象：

1.以胃癌（ICD-10:C16）为第一诊断的患者。

2.行胃癌根治术（ICD-9-CM-3:43.5-43.9）。

3.肿瘤分期为T1-4aN0-3M0（根据AJCC第7版）。

胃癌联合脏器切除术：

1.以胃癌（ICD-10：C16）为第一诊断的患者。

2.肿瘤分期为T4，与周围脏器浸润，无远处转移。

3.需行联合脏器切除的扩大胃癌根治术（ICD-9-CM-3：43.5-43.9），或联合脏器切除的姑息性胃切除术（ICD-9-CM-3：43.5-43.9）。

在指定医疗机构行开腹远侧、近侧、全胃或联合脏器切除术，住院期间发生的费用纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《胃癌根治手术临床路径（2012年版）》、《胃癌联合脏器切除手术临床路径》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用（含术后1个周期的化疗）。医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付。

表10 胃癌住院治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院**  **（万元）** | |
| **手术方式** | **支付**  **标准** | **新农合支付** | **支付**  **标准** | **新农合支付** | **支付**  **标准** | **新农合支付** |
| **根治术** | 3.97 | 2.78 | 3.78 | 2.65 | 2.7 | 2.03 |
| **联合脏器切除术** | 4.2 | 2.94 | 4.0 | 2.8 | 2.8 | 2.1 |

十一、终末期肾病

（一）适用对象。

以终末期肾脏病（ICD-10：N18.0）为第一诊断的患者，采用维持性血液透析，在一年内发生的血液透析的治疗费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《终末期肾脏病常规血液透析治疗临床路径（2011年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付费用包括患者全年血液透析的门诊治疗的治疗费用，不包含药费、放射费、化验费等。医院应在限额支付标准内收取血液透析的费用，其中三级医院相应限额内费用的70%，二级医院相应限额内费用的75%由新农合基金支付。

表11 尿毒症门诊治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 5.46 | 3.82 | 4.55 | 3.41 |

十二、血友病

（一）适用对象。

以血友病A（ICD-10：D66.x01）为第一诊断的患者，在定点医疗机构实施治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

根据《血液病诊断和疗效标准》、《临床诊疗指南-血液病学分册》对A型血友病患者进行治疗。首选血浆源性因子VIII制剂，在无条件使用血浆源性因子VIII制剂时，可选用其他治疗方法。

（三）支付标准。

支付费用包括患者全年门诊治疗的费用。患者使用血浆源性因子VIII制剂，医院应在限额支付标准内收取门诊治疗的费用，限额内发生费用的70%由新农合基金支付。患者使用其他方法治疗发生的费用超过限额支付标准的部分，按新农合相关政策进行报销；不足限额支付标准的部分，据实报销。

表12 血友病门诊治疗费用的限额支付标准

|  |  |
| --- | --- |
| **三级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** |
| 3.36 | 2.35 |

**十三、重性精神病**

**（一）适用对象。**

**以精神分裂症、分裂情感障碍、偏执性精神病、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞为第一诊断的患者，在定点医疗机构实施治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。**

**（二）支付条件。**

**治疗过程需按照《卫生部办公厅关于印发双相情感障碍等5个重性精神病病种临床路径的通知》（卫办医政发〔2012〕106号）执行，方可实行按病种付费。**

**（三）支付标准。**

**支付费用包括患者每次住院期间和全年门诊治疗的费用，对住院患者采取限额支付标准，限额标准内费用的70%（三级医院）或75%（二级医院）由新农合基金支付；门诊费用最高限额为3000元，限额标准内费用的70%由新农合基金支付。**

表13 重性精神病住院治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 0.53 | 0.37 | 0.5 | 0.35 | 0.4 | 0.3 |

十四、**I**型糖尿病

（一）适用对象。

以I型糖尿病（不伴急性并发症）（ICD-10：E10.2-E10.9）为第一诊断的患者，在定点医疗机构住院期间发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《I型糖尿病临床路径（2009年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付费用包括患者每次住院期间和全年门诊治疗的费用，对住院患者采取限额支付标准，限额标准内费用的70%（三级医院）或75%（二级医院）由新农合基金支付；门诊费用最高限额为3000元，限额标准内费用的70%由新农合基金支付。

表14 I型糖尿病住院治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 0.6 | 0.42 | 0.46 | 0.35 |

十五、甲亢

（一）适用对象。

以原发性甲状腺机能亢进症（ICD-10：E05.0）为第一诊断的甲亢患者，在定点医疗机构门诊治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《原发性甲状腺机能亢进症临床路径（2011年版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院手术治疗发生的费用和全年门诊发生的费用。手术支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用，医院应按照定额支付标准收取费用，其中三级医院相应标准的70%，二级医院相应标准的75%由新农合基金支付；门诊费用包括肝功能、甲状腺彩超、甲功全套、TRAB、吸碘率、血常规检查和常见门诊治疗药物费用。门诊费用最高限额为4000元，限额标准内费用的70%由新农合基金支付。

表15 甲亢住院手术治疗费用的定额支付标准

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 0.6 | 0.42 | 0.40 | 0.30 |

十六、脑梗死

（一）适用对象。

以急性脑梗死（ICD10：I63）为第一诊断，起病突然，发病时间在2周以内、头部CT/MRI排除颅内出血等神经系统疾病的患者，在定点医疗机构住院期间发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。血管介入治疗的相关费用暂不纳入按病种付费支付方式，按各地新农合补偿政策执行。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照相关临床路径执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付费用包括患者每次住院期间发生的医疗费用。对住院患者采取限额支付标准，限额标准内费用的70%（三级医院）或75%（二级医院）由新农合基金支付。

表16 脑梗死住院治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 1.26 | 0.88 | 1.2 | 0.84 | 1.0 | 0.75 |

十七、急性心肌梗塞

（一）适用对象。

以冠心病急性ST段抬高心肌梗死（STEMI）（ICD10：I21.0- I21.3）为第一诊断的患者，在定点医疗机构住院期间实施基本治疗或溶栓治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。冠状动脉造影术及冠状动脉内介入治疗的相关费用暂不纳入按病种付费支付方式，按各地新农合补偿政策执行。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照急性《ST段抬高心肌梗死临床路径（2009版）》执行，方可实行按病种付费。

（三）支付标准。

支付的费用包括患者每次住院期间发生的费用。对住院患者采取限额支付标准，限额标准内费用的70%（三级医院）或75%（二级医院）由新农合基金支付。

表17 急性心肌梗塞住院治疗费用的限额支付标准

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省级定点救治医院（万元）** | | **三级医院（万元）** | | **二级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** | **支付标准** | **新农合支付** |
| 1.26 | 0.88 | 1.2 | 0.84 | 0.7 | 0.53 |

十八、慢性粒细胞白血病

（一）适用对象。

以慢性粒细胞白血病慢性期为第一诊断的患者（ICD-10：C92.101），在定点医疗机构全年治疗发生的费用，纳入新农合重大疾病按病种付费范围。

（二）支付条件。

治疗过程需严格按照《慢性髓细胞白血病临床路径（2011年版）》执行，方可实行按病种付费。首选伊马替尼治疗，在无条件使用伊马替尼时，可选用其他治疗方法。

（三）支付标准。

支付费用包括患者每次住院治疗和全年门诊治疗的费用。患者使用伊马替尼治疗，医院应在限额支付标准内收取治疗的费用，限额内发生费用的70%由新农合基金支付。患者使用其他方法治疗发生的费用超过限额支付标准的部分，按新农合相关政策进行报销；不足限额支付标准的部分，据实报销。

表18 慢性粒细胞白血病治疗费用的限额支付标准

|  |  |
| --- | --- |
| **三级医院（万元）** | |
| **支付标准** | **新农合支付** |
| 7.2 | 5.04 |