

附件1:

银川市按病种收付费101个病种收费标准(试行)

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
1	十二指肠溃疡伴出血	K26.400x001	内科治疗	5200	4420		
2	胃十二指肠溃疡(无并发症)	K25.700慢性胃溃疡不伴有出血或穿孔		3810	3240		
		K26.700慢性十二指肠溃疡不伴有出血或穿孔					
		K27.700慢性消化性溃疡不伴有出血或穿孔					
3	反流性食管炎	K21.001		5100	4335		*
4	大肠息肉	D12.600结肠良性肿瘤	内镜下大肠息肉摘除术	5900	5000		*
		D12.800直肠良性肿瘤					
		K62.100直肠息肉					
		K63.500结肠息肉					
5	感染性腹泻	A09.004		3800	3230		
6	急性胃炎	K29.100x001		3100	2635		
7	慢性胃炎	K29.500		3500	3000		
8	上消化道出血	K92.208	内科治疗	5200	4420		
9	支气管哮喘(除外难治性哮喘)	J45.900x001		5200	4420		

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
10	社区获得性肺炎(非重症)	J15.902		7200	6120		*
11	急性气管炎	J04.100		4200	3570		
12	慢性肺源性心脏病(除外多重耐药和真菌感染)	I27.900x002		7800	6630		
13	慢性支气管炎	J42.x00		5800	4930		
14	慢性阻塞性肺疾病	J44.900x001		9600	8160		
15	梅尼埃病	H81.000	内科治疗	4820	4080		
16	眩晕综合征	H81.901		4090	3480		
17	短暂性脑缺血发作	G45.900x001		5900	5015		*
18	脑出血后遗症	I69.100x001		8500	7230		*
19	脑梗死后遗症	I69.300		6000	5100		
20	后循环缺血	G45.004	非手术治疗	3800	3230		
21	脑梗死(急性脑梗死)	I63.900	内科治疗(非溶栓)	8500	7230	不含急性期静脉溶栓治疗	*
22	不稳定型心绞痛	I20.000	内科治疗	6300	5360		
23	1型糖尿病(无急性并发症)	E10.900		5200	4420		

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
24	胆囊结石伴有急性胆囊炎	K80.000	腹腔镜胆囊切除术	8500	7225		*
25	胆囊结石伴慢性胆囊炎	K80.101	腹腔镜胆囊切除术	8500	7225		*
26	胆囊结石伴有急性胆囊炎	K80.000	开腹胆囊切除术	8000	6800		
27	胆囊结石伴慢性胆囊炎	K80.101	开腹胆囊切除术	7500	6400		
28	胆总管结石(不合并胆管炎)	K80.501	胆囊切除术+胆总管探查(腹腔镜下或开腹)	20000	17000		*
29	睾丸鞘膜积液	N43.301	睾丸鞘膜翻转术	5100	4350		*
30	精索鞘膜积液	N43.302	精索鞘膜翻转术或精索鞘膜切除术	3900	3320		
31	精索鞘膜积液	N43.302	腹腔镜精索鞘膜翻转术或精索鞘膜切除术	5300	4500		
32	前列腺增生	N40.x00	经尿道前列腺电切术	12000	10200		*
33	输尿管结石	N20.100	体外冲击波碎石	4800	4080		
34	单侧腹股沟型隐睾	Q53.101	单侧睾丸下降固定术	4300	3655		
35	腹股沟疝(成人)	K40.900x002单侧腹股沟疝	腹股沟疝腹腔镜无张力修补术	4500单侧	3900单侧	内固定物(人工补片)	*
		K40.200x001双侧腹股沟疝		5500双侧	4680双侧		

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
36	腹股沟疝(成人)	K40.900x002单侧腹股沟疝	腹股沟疝开腹无张力修补术	3500单侧	3000单侧	内固定物(人工补片)	*
		K40.200x001双侧腹股沟疝		4500双侧	3850双侧		
37	肛周脓肿	K61.001	一次性根治术或肛周脓肿切开引流术	3600	3060		
38	混合痔	I84.201	混合痔外剥内扎术	3820	3250		
39	甲状腺良性肿瘤	D34.x00	甲状腺肿瘤切除术	8400	7140		
40	甲状腺良性肿瘤(甲状腺腺瘤)	D34.X00	甲状腺肿瘤切除术	8400	7140		
41	结节性甲状腺肿	E04.902	甲状腺部分切除术	8400	7140		*
42	结节性甲状腺肿	E04.902	甲状腺次全切除术	8400	7140		*
43	大隐静脉曲张	I83.903	大隐静脉高位结扎+剥脱术	6300单侧	5360单侧		
				7500双侧	6380双侧		
44	腹股沟疝(小儿)	K40.900x002单侧腹股沟疝	腹腔镜腹股沟疝修补术	4000单侧	3400单侧		
		K40.200x001双侧腹股沟疝		5000双侧	4250双侧		
45	腹股沟疝(小儿)	K40.900x002单侧腹股沟疝	开腹腹股沟疝修补术	3600单侧	3060单侧		
		K40.200x001双侧腹股沟疝		4600双侧	3900双侧		
46	急性阑尾炎	K35.900	腹腔镜阑尾切除术	5900	5020		*
47	急性阑尾炎	K35.900	开腹阑尾切除术	5500	4680		

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
48	急性化脓性阑尾炎	K35.901	阑尾切除术	6800	5780		*
49	乳腺恶性肿瘤	C50.900单侧	乳腺癌根治术	11000单侧	9350单侧		
		C50.900双侧		16900双侧	14360双侧		
50	血栓性外痔	I84.300	血栓性外痔切除术	3400	2890		*
51	桡骨远端骨折	S52.500x001单侧	桡骨远端切开复位内固定术	5310单侧	4520单侧	内固定物(钢板螺钉、人工骨)	
		S52.500x001双侧		7800双侧	6630双侧		
52	尺骨骨折	S52.201单侧	尺骨骨折切开复位内固定术	6610单侧	5620单侧	内固定物(钢板螺钉、人工骨)	
		S52.201双侧		9000双侧	7650双侧		
53	髌骨骨折	S82.000单侧	髌骨骨折切开复位内固定术	5810单侧	4940单侧	内固定物(钢丝张力带、空心钉)	
		S82.000双侧		8000双侧	6800双侧		
54	肱骨干骨折	S42.300单侧	肱骨干骨折切开复位内固定术	7900单侧	6720单侧	内固定物(钢板螺钉或带锁髓内钉)	
		S42.300双侧		9800双侧	8330双侧		
55	股骨干骨折(单、双侧)	S72.300单侧	股骨干骨折切开复位内固定术	9600单侧	8200单侧	内固定物(钢板螺钉、带锁髓内钉、人工骨)	
		S72.300双侧		11800双侧	10030双侧		
56	胫腓骨干骨折(单、双侧)	S82.201单侧	胫腓骨干骨折切开复位内固定术	8450单侧	7200单侧	内固定物(钢板螺钉)	
		S82.201双侧		10600双侧	9100双侧		
57	锁骨骨折	S42.000单侧	锁骨骨折切开复位内固定术	6600单侧	5600单侧	内固定物(接骨板、螺钉、弹性髓内钉、缝合锚)	
		S42.000双侧		8900双侧	7560双侧		

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
58	腰椎间盘突出症	M51.202	腰椎间盘突出切除伴椎管减压术	8500	7225	内固定物(钢板螺钉、人工骨)	*
59	掌骨骨折	S62.301单侧	掌骨骨折切开复位内固定术	5610单侧	4770单侧	内固定物(钢板螺钉、人工骨)	
		S62.301双侧		7900双侧	6720双侧		
60	肘管综合征	G56.202	尺神经松解术	6600	5610		
61	闭合性胫骨平台骨折	S82.101	切开复位内固定术	8500	7230	内固定物(钢板螺钉、人工骨)	
62	股骨颈骨折	S72.000	髋关节置换术	13600	11560	内固定物(钢板螺钉、人工髋关节)	
63	踝关节骨折	S82.800x082	踝关节切开复位内固定术	9800	8330	内固定物(钢板螺钉、髓内钉、钢丝张力带)	
64	膝关节病	M17.900单膝	全膝关节置换术	16500单膝	14000单膝	内植入物(人工膝关节假体、骨水泥)	
		M17.900双膝		25000双膝	21250双膝		
65	腘间隙滑膜囊肿	M71.200	腘窝囊肿切除术	4200	3570		*
66	腘间隙滑膜囊肿	M71.200	关节镜腘窝囊肿切开清理术	5900	5020		*
67	卵巢良性肿瘤	D27.x00	经腹单侧卵巢囊肿剥除术	6800	5780		*
68	卵巢良性肿瘤	D27.x00	经腹单侧卵巢切除术	6800	5780		*
69	卵巢良性肿瘤	D27.x00	经腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术	7600	6460		*
70	卵巢良性肿瘤	D27.x00	经腹腔镜单侧卵巢切除术	7600	6460		*

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
71	子宫平滑肌瘤	D25.900	腹腔镜联合阴式全子宫切除术	8800	7480		
72	子宫平滑肌瘤	D25.900	腹腔镜全子宫切除术	8500	7225		*
73	子宫平滑肌瘤	D25.900	经腹全子宫切除术	7600	6460		*
74	子宫平滑肌瘤	D25.900	经腹子宫次全切除术	7600	6460		*
75	子宫平滑肌瘤	D25.900	经宫腔镜粘膜下肌瘤切除术	6310	5360		
76	子宫平滑肌瘤	D25.900	经阴道全子宫切除术	7600	6460		*
77	子宫腺肌病	N80.001	腹腔镜全子宫切除	8500	7230		
78	子宫腺肌病	N80.001	经腹全子宫切除	7600	6460		*
79	子宫腺肌病	N80.001	经腹子宫次全切除	7600	6460		*
80	子宫腺肌病	N80.001	经阴道全子宫切除	7600	6460		*

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
81	子宫腺肌病	N80.001	腹腔镜联合阴式全子宫切除	9100	7750		
82	急性上呼吸道感染	J06.900	14岁以下内科治疗	2100	1790		
83	轮状病毒肠炎	A08.000	14岁以下内科治疗	2200	1870		
84	细菌性痢疾	A03.900	14岁以下内科治疗	2800	2380		
85	支气管肺炎	J18.000	14岁以下内科治疗	3600	3060		
86	肺炎支原体肺炎	J15.700	14岁以下内科治疗	3800	3230		
87	唇裂	Q36.900单侧唇裂	唇裂修复术	4200单侧	3570单侧		*
		Q36.000双侧唇裂		5300双侧	4500双侧		
88	腭裂	Q35.900单侧	腭裂修复术	5100单侧	4340单侧		*
		Q35.900双侧		6300双侧	5360双侧		
89	甲状舌管囊肿	Q89.202		4200	3570		*
90	腮腺良性肿瘤	D11.000	腮腺肿物及浅叶切除术+面神经松解减压术(病理诊断:多形性腺瘤)	4600	3910		*
91	先天性鳃裂囊肿	Q18.002	腮腺肿物切除术+面神经松解减压术	7000	5950		*
92	腮腺良性肿瘤(病理诊断:腺淋巴瘤)	D11.000	腮腺肿物及浅叶切除术+面神经松解减压术	7000	5950		*
93	慢性扁桃体炎	J35.000	扁桃体切除术	5100	4335		*

序号	疾病名称	icd-10编码	主要操作/治疗方式	收费标准(元/项)		除外内容	备注
				B类	C类		
94	急性扁桃体炎(成人)	J03.900		4000	3400		
95	急性化脓性中耳炎	H66.000		3200	2720		
96	感音神经性耳聋	H90.400单侧感音神经性听觉丧失,对侧听觉不受限制	内科治疗	3300	2800		
		H90.300双侧感音神经性听觉丧失					
97	带状疱疹(不伴有并发症)	B02.900		3910	3330		*
98	寻常型天疱疮	L10.000		3380	2880		
99	过敏性紫癜	D69.004		3800	3230		*
100	荨麻疹	L50.900	内科治疗	2800	2380		*
101	翼状胬肉	H11.000单眼	翼状胬肉切除术	3100单眼	2600单眼		*
		H11.000双眼		3600双眼	3050双眼		

备注: 标注*号的项目与自治区项目相同。

银川市按病种收付费监测信息表

填报单位:

填报日期:

负责人:

填报人:

联系电话:

序号	病案号	患者年龄	有无并发症	疾病名称	主要操作/治疗方式	主要麻醉方式	实际住院天数(天)	病种住院费用 (单位: 元)																备注
								住院总费用(元)	综合医疗费用[一般诊疗费、一般治疗操作、护理费、其他费用](元)	诊断类费用[病理诊断费、实验室诊断费、影像学诊断费、临床诊断费](元)	非手术治疗费用(元)	手术治疗费用(元)	麻醉费(元)	手术费(元)	康复类费用(元)	中医费用(元)	西药类费用(元)	中药类费用(元)	血液和血液制品费用(元)	耗材类费用(元)	其他费(元)	除外的内固定物、植入材料、补片收费(元)		
								1=2+3+4+5+9+...+16	2	3	4	5=7+8	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
1																								
2																								
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

填表说明: 1、本表由市级各公立医疗机构每季度填报一次, 分别于每季度结束后15日内上报市物价局、市卫生计生委;
 2、此表纸质版盖章一式两份, 分别报送银川市物价局(银川市人民广场行政中心主楼309室)、市卫计委(行政中心2号楼422室)。
 3、报送邮箱: 要求将excel电子表格文件发送至邮箱yycswjjsf@163.com
 4、本表依据住院病案首页内容填写。其中, 第14项耗材类费用不包括病种项目除外的内固定物、植入材料、补片费用。