

双鸭山市人民政府公报

GAZETTE OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT
OF SHUANGYASHAN CITY

(月刊)

双鸭山市人民政府办公室主办

第5期
总第17期

出版日期
2020年05月29日

目 录

●市政府文件

双鸭山市人民政府关于做好双鸭山市第七次全国人口普查工作的通知 (1)

●市政府办公室文件

双鸭山市人民政府办公室关于印发推进基本医疗保险按病种付费为主的多元复合式支付方式改革实施方案的通知 (1)

双鸭山市人民政府办公室关于进一步做好自然资源资产产权制度改革工作的通知 (7)

双鸭山市人民政府办公室关于印发双鸭山市基本医疗保险按病种付费结算管理办法的通知 (12)

编辑出版：双鸭山市人民政府办公室

网 址：www.shuangyashan.gov.cn

地 址：双鸭山市尖山区世纪大道 70 号

准印证号：(双内资准印) 2019001 号

双鸭山市人民政府关于做好 双鸭山市第七次全国人口普查工作的通知

双政发〔2020〕6号

各县（区）人民政府，市政府直属和在双中、省直有关单位：

根据《中华人民共和国统计法》和《全国人口普查条例》规定，国务院决定于2020年开展第七次全国人口普查，普查标准时点是2020年11月1日零时。按照《黑龙江省人民政府关于做好黑龙江省第七次全国人口普查工作的通知》（黑政发〔2019〕15号）要求，为认真做好我市第七次全国人口普查工作，现将有关事项通知如下：

一、高度重视，确保省政府部署有效落实

第七次全国人口普查是在中国特色社会主义进入新时代开展的重大国情国力调查。通过普查，将全面查清我市人口数量、结构、分布、城乡住房等方面情况，为完善人口发展战略和政策体系，积极应对人口老龄化，促进人口长期均衡发展，提供科学准确的统计信息支持，对科学制定国民经济和社会发展规划，推动经济高质量发展具有重要意义。各县（区）、各有关部门要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会及省委十二届和市委十一届历次全会精神，认真落实党中央、国务院和省政府的决策部署，提高政治站位，增强责任意识，坚持实事求是，精心组织，周密部署，依法普查，切实将普查各项工作落到实处，确保普查工作顺利实施。

二、加强领导，成立机构

成立双鸭山市人民政府第七次全国人口普查领导小组，负责人口普查的领导和组织工作。领导小组办公室设在市统计局，具体负责普查的组织实施。各成员单位要按照职能分工，各负其责、通力协作、密切配合，协调解决普查

中的重大问题，共同做好普查工作。各县（区）要成立相应的领导小组及其办公室，强化领导、精心组织，高质量完成本县（区）普查工作。

三、周密安排，强化落实

落实经费保障。国务院规定，第七次全国人口普查所需经费由中央和地方各级政府共同负担。各县（区）对属于本级承担的普查经费，列入相应年度的财政预算，按时拨付，确保到位。各县（区）普查机构要做好经费管理工作，切实做到专款专用、节省开支。

精心选聘普查指导员、普查员。各县（区）普查机构根据工作需要，招聘或从有关单位抽调符合条件的普查指导员和普查员，及时支付选聘人员劳动报酬，保证借调人员在原单位的工资、福利以及其他待遇不变，并保留其原单位岗位，确保普查工作队伍稳定。

广泛宣传动员。普查机构要会同宣传部门认真做好普查宣传的策划和实施。要充分运用主流媒体平台和张贴标语、悬挂横幅等方式，广泛宣传人口普查的重要意义和具体要求，引导广大普查对象依法配合普查、如实填报普查项目，为普查顺利开展创造良好的舆论环境。

四、密切配合，明确职责

按照“全国统一领导、部门分工协作、地方分级负责、各方共同参与”的原则，各县（区）要从相关部门抽调人员独立负责普查工作。统计部门负责普查工作的业务指导、组织、协调和实施；宣传、政法、财政、发改、公安、卫生健康、民政等部门要积极配合，做好相关工作。要充分发挥街道办事处和乡镇政府、居民委员会和村民委员会作用，广泛引导、动员和组织社会力量积极参与并认真配合做好普查工作。

五、利用现代化技术手段，提高普查效率

要推进信息技术和资料共享。普查登记采用电子化方式，由普查员使用平板电脑或者智能手机采集数据，倡导普查对象通过互联网自主申报数据。各级普查机构要广泛应用部门行政记录，全流程加大数据在普查中的应用，提高普查数据采集处理效能。加强对公民个人信息的保护，严防泄露。

六、依法普查，确保数据质量

各县（区）、各有关部门要严格执行《中华人民共和国统计法》《中华人民共和国统计法实施条例》《全国人口普查条例》等法律法规要求，将依法行政落实到普查全过程。普查取得的数据，严格限定普查目的，不得作为考核、奖惩的依据。

市、县（区）普查机构要加强全流程数据质量管控，建立健全普查数据质量追溯和问责机制。市、县（区）政府统计机构要加大对普查工作中违法行为的查处和通报曝光力度，坚决杜绝人为干扰普查工作的现象，确保普查工作顺利进行和普查数据真实准确。

附件：双鸭山市人民政府第七次全国人口普查领导小组组成人员名单

双鸭山市人民政府

2020年3月31日

附件

双鸭山市人民政府第七次全国人口普查 领导小组组成人员名单

组 长：辛敏超 市委常委、副市长
副组长：张守和 市政府副秘书长
张洪林 市统计局副局长
聂洪涛 市发展改革委总经济师
黄泳鑫 市公安局副局长
赵忠庆 市自然资源局副局长
孔祥文 市住房城乡建设局总工程师
于亚梅 市卫生健康委副主任
成 员：张立波 市委宣传部副部长、市政
府新闻办主任
那红梅 市委统战部副部长
李 强 市委政法委副书记
丁爱国 市委网信办副主任
关 忠 市教育和体育局副局长
郑丽华 市民政局副局长
赵学仁 市司法局副局长
刘若胜 市财政局副局长
马华东 市人力资源社会保障局二
级调研员
霍维平 市农业农村局副局长
鲁永红 市文化广电和旅游局副局长
张文艳 市政府外事办副主任
程前明 市市场监管局副局长
董传军 市统计局党组成员
张 民 市医保局副局长
刘 伟 市政府经济研究中心副主任
王晓峰 市机关事务管理服务中心副
主任
栗 野 双鸭山军分区政治处干事
王 钊 双鸭山军分区保障处助理员
张庆民 武警支队政治工作处副主任
孙彦臣 市税务局副局长
臧国刚 国家统计局双鸭山调查队纪
检组长
李 宁 黑龙江省农垦红兴隆管理局
副局长
韩 暖 双鸭山林业局有限公司副局长
领导小组办公室主任由市统计局党组成员
董传军兼任。

双鸭山市人民政府办公室关于印发 推进基本医疗保险按病种付费为主的 多元复合式支付方式改革实施方案的通知

双政办发〔2020〕2号

各县（区）人民政府，市政府直属有关单位： 请认真抓好贯彻执行。

《推进基本医疗保险按病种付费为主的多元复合式支付方式改革实施方案》已经2019年第11次市政府常务会议审议通过，现印发给你们，

双鸭山市人民政府办公室

2020年1月16日

推进基本医疗保险 按病种付费为主的多元复合式 支付方式改革实施方案

为贯彻落实《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）《黑龙江省人民政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（黑政办规〔2017〕74号）要求，更好地保障参保人员权益、规范医疗服务行为、控制医疗费用不合理增长，进一步做好我市基本医疗保险按病种付费为主的多元复合式支付方式改革工作，制定本实施方案。

一、总体要求

（一）指导思想。

以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党中央、国务院关于医疗保障事业的决策部署，紧紧围绕深化医药卫生体制改革目标，全面建立并不断完善符合我市市情和医疗服务特点的医保支付体系，按照医疗机构功能定位与服务能力，合理确定支付方式改革的病种，引导医疗资源合理配置和患者有序就医，切实保障广大参保人员基本医疗权益和医保制度长期可持续发展。在医疗保险基金预

算管理和总额控制下，全面推行按病种付费为主的多元复合式支付方式改革，不断扩大按病种付费的病种数量和实施范围，到2021年，医疗保险支付方式改革覆盖全市所有医疗保险定点医疗机构和医疗服务，初步形成与基本医疗保险制度发展相适应、激励与约束并重，适应不同疾病、不同医疗服务特点的医疗保险支付制度，医疗保险按项目付费占比明显下降。

（二）基本原则。

1.收支平衡，保障基本。坚持以收定支、收支平衡、略有结余的原则，不断提高医保基金使用效率，着力保障参保人员基本医疗需求，促进医疗卫生资源合理利用，筑牢保障底线。

2.风险共担，健全机制。建立健全医保部门对医疗机构医疗行为的激励约束机制、对医疗费用的控制机制、相互间的谈判协商机制、超支风险分担机制，提高医疗机构自我管理的积极性。

3.因地制宜，创新方法。充分考虑我市医保基金支付能力、医保管理服务能力、医疗服务

特点、疾病谱分布等因素，科学合理地确定我市的病种范围，积极探索创新，注重统一性，逐步完善符合我市实际的基本医保支付方式。

4.积极协调，统筹推进。统筹推进医保支付方式各项改革，注重改革的系统性、整体性、协调性，密切各相关部门间的沟通协调，发挥合力，多措并举，实现政策叠加效应。

（三）工作目标。

2020年末，在市域内二级以上公立医院推行按病种付费为主的多元复合式医保支付方式；积极推行103个病种付费，加强病种临床路径管理，完善调整病种数量和医保支付标准的动态机制；到2021年末，医保支付方式改革覆盖所有定点医疗机构及医疗服务，全市范围内实施适应不同疾病、不同服务特点的多元复合式医保支付方式，按项目付费占比明显下降。

二、主要任务

（一）探索推行多元复合式医保支付方式。针对不同医疗服务特点，推进医保支付方式分类改革。对住院医疗服务，主要实施总额预算管理下的总额控制付费和按病种付费，将疾病诊断和治愈标准明确、临床诊疗路径清晰、并发症与合并症少、诊疗技术成熟且稳定的常见病、多发病，纳入按病种付费范围。对于长期、慢性病住院治疗且日均费用较稳定的疾病，探索采取按床日付费的方式，并逐步选择部分医疗机构探索开展按疾病诊断相关分组（DRGS）付费。

（二）重点推行按病种付费。从推行按103个病种付费入手，引导医疗机构因病施治、合理检查、合理用药、合理治疗，根据实际运行情况，逐步增加按病种结算管理的病种。建立健全谈判协商机制，结合既往医疗费用数据和医保基金支付能力，在保证疗效的基础上，做好按病种收费、付费政策衔接，科学合理确定按病种付费标准，根据价格指数、医保基金支付能力、医疗费用支出水平、医学科技发展、合理的临床路径等相关政策变化适时调整。

（三）强化对医疗行为的监管。完善细化医保服务协议管理，将监管重点从医疗费用控制转向医疗费用和医疗质量双控制。根据全市各

级各类医疗机构的功能定位和服务特点，建立透明量化的考核评价机制，分类完善科学合理的考核评价体系，将考核结果与医保基金支付挂钩。完善医保经办机构向医疗机构预付部分医保资金措施，强化效能评估，缓解医疗机构资金运行压力。加速推进医保智能监控开发与应用，利用信息化手段对门诊、住院诊疗行为及费用开展全程监控。完善医保医师制度，积极探索将医保监管延伸到医务人员医疗服务行为，将监管考核结果向社会公布，促进医疗机构强化医务人员管理。加大对骗保欺诈等医保违法行为的打击惩戒力度。

三、实施步骤

（一）先期启动阶段（2019年12月末前）。结合本地实际，制定出台实施方案及按病种付费结算管理办法，按照目标要求和工作任务，选择2—3个病种、2—3家公立定点医疗机构进行试运行。完善管理措施，确保有序推进。

（二）深入实施阶段（2020年12月末前）。在我市二级以上公立医院全面推开医保支付方式改革，重点推行按病种付费支付方式改革。总结按病种付费经验，评估工作实施成效。

（三）全面推开阶段（2021年12月末前）。医保支付方式改革覆盖所有医疗机构及医疗服务，全市范围内实施按病种付费支付方式。同时，探索采取按床日付费、按人头付费的方式，选择部分医疗机构探索开展按疾病诊断相关分组（DRGS）付费，按项目付费占比明显下降。进一步扩大病种类别，全面推进多元复合式支付方式改革。

四、保障措施

（一）强化组织领导。各有关单位和部门要高度重视深化医保支付方式改革的重要性，立足长远，统筹兼顾，加强领导，落实责任，协调推进医保支付方式及相关领域改革，妥善做好政策衔接，发挥政策合力。

（二）加大宣传引导。医保支付方式改革是一项长期而复杂的系统工程，要加强政策解读和宣传引导，回应社会关切，争取各方支持，促进定点医疗机构规范行为，提高基本医疗保险基金使用效率。

(三) 加强预算管理。按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，科学编制并严格执行医保基金收支预算，结合医保基金预算管理完善总额控制办法，提高总额控制指标的科学性、合理性，不断完善与总额控制相适应的考核评价体系和动态调整机制，对超总额控制指标的医疗机构合理增加的工作量，可以根据考核情况按协议约定给予补偿，保证医疗机构正常运行。

(四) 完善支付政策。严格规范基本医保责任边界，重点保障符合“临床必需、安全有效、价格合理”原则的药品、医疗服务和基本服务设施相关费用。充分考虑医保基金支付能力、

社会总体承受能力和参保人个人负担能力，坚持基本保障和责任分担的原则，科学合理确定药品和医疗服务项目的医保支付标准。

(五) 做好总结评估。相关部门应做好按病种付费为主的支付方式改革指标监测，加强效果评估工作，及时跟进医保支付方式改革的效果评估，重点对改革前后医疗费用、医疗服务数量和质量、医保待遇水平、参保人员健康水平等进行纵向评估，为进一步完善政策提供支持。通过评估，不断完善改革政策，总结推广经验做法。

双鸭山市人民政府办公室 关于进一步做好自然资源资产 产权制度改革工作的通知

双政办发〔2020〕3号

各县（区）人民政府，市政府各直属单位：

为深入贯彻落实《黑龙江省人民政府办公厅关于进一步做好我省自然资源资产产权制度改革工作的通知》（黑政办发〔2019〕43号）精神，经市政府同意，现就进一步做好我市自然资源资产产权制度改革工作通知如下：

一、明确自然资源资产产权制度改革工作目标

围绕落实省、市关于自然资源资产产权制度改革工作部署，到2020年，归属清晰、权责明确、保护严格、流转顺畅、监管有效的自然资源资产产权制度基本建立，自然资源开发利用效率和保护力度明显提升，为完善生态文明制度体系、保障国家生态安全和资源安全、推动形成人与自然和谐发展的现代化建设新格局提供有力支撑。

二、准确把握自然资源资产产权制度改革工作重点

自然资源资产产权制度改革工作重点主要是健全自然资源资产产权体系、明确自然资源资产产权主体、开展自然资源统一调查监测评价、加快自然资源统一确权登记、强化自然资源整体保护、促进自然资源资产集约开发利用、推动自然生态空间系统修复和合理补偿、健全自然资源资产监管体系、完善和落实自然资源资产产权法规制度、加强重大问题研究等。

三、认真实施自然资源资产产权制度改革任务

（一）对需中央或省完善相关法律法规和政策的改革任务，待中央或省部署后贯彻落实。如自然资源所有权资源清单和监督管理制度、全民

所有自然资源资产收益管理制度、自然资源分类标准和自然资源统一调查监测评价制度等。

（二）对现行法律法规和政策有明确规定并能够直接实施的任务，抓紧贯彻落实。如开展自然资源统一调查，进行自然资源统一确权登记，编制实施国土空间规划，划定生态保护红线、永久基本农田、城镇开发边界等控制线，自然保护地内矿业权退出、国土空间生态修复、国有自然资源资产报告编制等。

四、切实加强自然资源资产产权制度改革工作组织实施

（一）强化组织领导。各县（区）、各有关部门要增强“四个意识”，不折不扣贯彻落实党中央、国务院和省委、省政府关于自然资源资产产权制度改革的重大决策部署，确保改革有序推进、落地生效。牵头单位要敢于担当、主动推进，及时报告进展情况。涉及多个部门共同牵头的，要按照工作职能分别抓好落实。配合单位要树立大局意识，主动分担工作，积极配合。

（二）建立联席会议制度。建立我市自然资源资产产权制度改革联席会议制度，统筹推进自然资源资产产权制度改革各项重点工作。市政府分管副市长任总召集人，联席会议办公室设在市自然资源局，承担联席会议的组织、联络和协调等日常工作。

（三）开展重大问题研究。重点落实省安排部署的自然资源资产价值、国家所有权、委托代理、收益分配、宅基地“三权分置”、自然资源资产负债表、空间开发权利等重大理论和实践问题研究工作，研究推进构建我市自然资源

资产产权理论体系。

(四) 加强宣传引导。加强政策解读，系统阐述自然资源资产产权制度改革重大意义、基本思路和重点任务。在世界地球日、世界环境日、世界湿地日、全国土地日等重要纪念日，开展形式多样的宣传活动。

附件：双鸭山市自然资源资产产权制度改革重点任务分工

双鸭山市人民政府办公室

2020年1月21日

附件

双鸭山市自然资源资产产权制度改革 重点任务分工

改革任务	具体任务	责任部门 (列第一的为 牵头单位)	完成时限
一、健全自然资源资产产权体系	1.落实分类科学的自然资源资产产权体系。处理好自然资源资产所有权与使用权的关系，落实自然资源资产全民所有权和集体所有权的实现形式。	市自然资源局、农业农村局、水务局、林草局	2020 年底前
	2.落实承包土地所有权、承包权、经营权“三权分置”，开展经营权入股、抵押。探索宅基地所有权、资格权、使用权“三权分置”。	市农业农村局、自然资源局	持续推进
	3.开展地下空间开发利用研究，推进建设用地地上、地表和地下分别设立使用权，促进空间合理开发利用。	市自然资源局、人防办	2020 年底前
	4.加强探矿权、采矿权授予与相关规划的衔接，根据中央和省统一部署，依据不同矿种、不同勘查阶段地质工作规律，合理延长探矿权有效期及延续、保留期限。根据矿产资源储量规模，分类设定采矿权有效期及延续期限。依法明确采矿权抵押权能，完善探矿权、采矿权与土地使用权衔接机制。	市自然资源局	2020 年底前
	5.落实水域滩涂养殖权利体系，依法明确权能，允许流转和抵押。理顺水域滩涂养殖的权利与土地承包经营权，取水权与地下水、地热水、矿泉水采矿权的关系	市农业农村局、水务局、自然资源局分别负责	2020 年底前
二、明确自然资源资产产权主体	6.根据中央和省统一部署，落实委托代理行使自然资源资产所有权的资源清单和监督管理制度，法律授权市级或县级政府代理行使所有权的特定自然资源除外。	市自然资源局、林草局	2020 年底前
	7.落实全民所有自然资源资产收益管理制度，加大对生态保护修复支持力度。	市财政局、自然资源局、农业农村局、水务局、林草局	2020 年底前
	8.推进农村集体所有的自然资源资产所有权确权，依法落实农村集体经济组织特别法人地位，明确农村集体所有自然资源资产由农村集体经济组织代表集体行使所有权，增强对农村集体所有自然资源资产的管理和经营能力，农村集体经济组织成员对自然资源资产享有合法权益。	市农业农村局、自然资源局、水务局、林草局	2020 年底前
	9.保证自然人、法人和非法人组织等各类市场主体依法平等使用自然资源资产、公开公平公正参与市场竞争，同等受到法律保护	市自然资源局、市场监管局分别负责	持续推进
三、开展自然资源统一调查监测评价	10.按照国家自然资源分类标准和自然资源统一调查监测评价制度，充分利用现有相关自然资源调查成果，统一组织实施全市自然资源调查，掌握重要自然资源的数量、质量、分布、权属、保护和开发利用状况。	市自然资源局、农业农村局、水务局、林草局	2020 年底前
	11.落实自然资源资产核算评价制度，开展实物量统计，探索价值量核算，编制自然资源资产负债表。	市自然资源局、农业农村局、水务局、统计局、林草局	2020 年底前
	12.落实自然资源动态监测制度，及时跟踪掌握各类自然资源变化情况。落实自然资源调查监测评价信息发布和共享机制。	市自然资源局、农业农村局、水务局、统计局、林草局	持续推进
四、加快自然资源统一确权登记	13.根据中央和省统一部署，积极推进全市自然资源确权登记工作，清晰界定全市国土空间各类自然资源资产的产权主体，划清各类自然资源资产所有权、使用权的边界。	市自然资源局、生态环境局、农业农村局、水务局、林草局	持续推进
	14.建立健全登记信息管理基础平台，提升公共服务能力和水平。	市自然资源局	2020 年底前

改革任务	具体任务	责任部门 (列第一的为 牵头单位)	完成时限
五、强化自然资源整体保护	15.编制实施全市国土空间规划,划定并严守生态保护红线、永久基本农田、城镇开发边界等控制线,按照国土空间用途管制制度、管理规范和技术标准,对国土空间实施统一管控,强化山水林田湖草整体保护。积极做好跨区域耕地占补平衡统筹,继续实行市域内耕地占补平衡。探索建立我市黑土耕地特殊保护及补偿激励机制。	市自然资源局、生态环境局、农业农村局、林草局	2020年底前
	16.对生态功能重要的公益性自然资源资产,加快构建以国家公园为主体的自然保护地体系。研究制定市自然保护地生态补偿制度	市林草局、自然资源局、生态环境局、农业农村局	2020年底前
	17.积极预防、及时制止破坏自然资源资产行为,强化自然资源资产损害赔偿责任。探索建立政府主导、企业和社会参与、市场化运作、可持续的生态保护补偿机制,对履行自然资源资产保护义务的权利主体给予合理补偿	市自然资源局、发展改革委、财政局、生态环境局、农业农村局、水务局、林草局	持续推进
	18.落实自然保护地内自然资源资产特许经营权等制度,构建以产业生态化和生态产业化为主体的生态经济体系。鼓励政府机构、企业和其他社会主体,通过租赁、置换、赎买等方式扩大自然生态空间,维护国家和区域生态安全。	市林草局、自然资源局	2020年底前
	19.依法依规解决自然保护地内的探矿权、采矿权、取水权、水域滩涂养殖捕捞的权利、特许经营权等合理退出问题。	市自然资源局、农业农村局、财政局、水务局、林草局	2020年底前
六、促进自然资源资产集约开发利用	20.深入推进全民所有自然资源资产有偿使用制度改革,推进国有森林资源资产和草原资源资产有偿使用	市自然资源局、农业农村局、水务局、林草局	2020年底前
	21.全面推进矿业权竞争性出让,调整与竞争性出让相关的探矿权、采矿权审批方式。积极推动石墨、钼、铜等优势矿产资源勘查开发,促进我市矿业经济发展。	市自然资源局	2020年底前
	22.健全水资源资产产权制度,根据流域生态环境特征和经济社会发展需求确定合理的开发利用管控目标,着力改变分割管理、全面开发的状况,实施对流域水资源、水能资源开发利用的统一监管。	市水务局、自然资源局、生态环境局	2020年底前
	23.落实自然资源资产分等定级价格评估制度和资产审核制度。完善自然资源资产开发利用标准体系和产业准入政策,将自然资源资产开发利用水平和生态保护要求作为选择使用权人的重要因素并纳入出让合同。开展建设用地成本调研,更好发挥土地资源对全市经济社会发展的支撑调节作用。	市自然资源局、生态环境局、农业农村局、水务局、林草局	2020年底前
	24.落实自然资源资产使用权转让、出租、抵押市场规则,规范市场建设,明确受让人开发利用自然资源资产的要求。统筹推进自然资源资产交易平台和服务体系建设,健全市场监测监管和调控机制,推进自然资源资产市场信用体系建设,促进自然资源资产流转顺畅、交易安全、利用高效。	市自然资源局、农业农村局、市场监管局、营商环境局、林草局	2020年底前
七、推动自然生态空间系统修复和合理补偿	25.坚持政府管控与产权激励并举,增强生态修复合力。编制实施全市国土空间生态修复规划,建立健全山水林田湖草系统修复和综合治理机制。	市自然资源局、发展改革委、生态环境局、农业农村局、水务局、林草局	2020年底前
	26.实施重点生态功能区保护,实施山水林田湖草生态修复工程试点。推进矿山地质环境治理和采煤沉陷区综合治理。加快建立市场化、多元化生态修复和补偿机制。坚持谁破坏、谁补偿原则,落实依法建设占用各类自然生态空间和压覆矿产的占用补偿制度,严格占用条件,提高补偿标准。	市自然资源局、发展改革委、财政局、生态环境局、住房城乡建设局、水务局、农业农村局、林草局	2020年底前
	27.落实和完善生态环境损害赔偿制度,由责任人承担修复或赔偿责任。	市生态环境局、自然资源局、林草局	持续推进

改革任务	具体任务	责任部门 (列第一的为 牵头单位)	完成时限
	28.对责任人灭失的,遵循属地管理原则,按照事权由各级政府组织开展修复工作。按照谁修复、谁受益原则,通过赋予一定期限的自然资源资产使用权等产权安排,激励社会投资主体从事生态保护修复。	各县(区)政府,市自然资源局、生态环境局、林草局	持续推进
八、健全自然资源资产监管体系	29.发挥人大、行政、司法、审计和社会监督作用,创新管理方式方法,形成监管合力,实现对自然资源资产开发利用和保护的全程动态有效监管,市自然资源主管部门按要求定期向市政府报告国有自然资源资产情况。	市人大农林委、市自然资源局、司法局、审计局等分别负责	持续推进
	30.根据中央和省统一部署,各级政府按要求向本级人大常委会报告国有自然资源资产情况,接受权力机关监督。	市、县(区)政府和自然资源主管部门	2020年底前
	31.根据中央和省统一部署,落实自然资源资产管理考核评价体系,开展领导干部自然资源资产离任审计,落实党政领导干部自然资源资产损害责任追究制度。	市审计局、自然资源局	持续推进
	32.完善自然资源资产产权信息公开制度,强化社会监督。充分利用大数据等现代信息技术,建立统一的自然资源数据库,提升监督管理效能。	市自然资源局、水务局、林草局	2020年底前
	33.建立自然资源行政执法与行政检察衔接平台,实现信息共享、案情通报、案件移送,通过检察法律监督,推动依法行政、严格执法。	市检察院、市中级人民法院、市自然资源局、生态环境局、农业农村局、水务局、林草局	2020年底前
	34.完善自然资源资产执法监察体制,加强执法队伍建设,严肃查处自然资源资产产权领域重大违法案件。	市自然资源局、市委编办	持续推进
九、完善和落实自然资源资产产权法规制度	35.全面清理我市已出台的涉及自然资源资产产权制度的地方性法规、规章和规范性文件,对不利于生态文明建设和自然资源资产产权保护的规定提出具体废止、修改意见,按照法定程序推进修改。	市自然资源局、生态环境局、农业农村局、水务局、林草局分别负责	持续推进
	36.建立健全协商、调解、仲裁、行政裁决、行政复议和诉讼等有机衔接、相互协调、多元化的自然资源资产产权纠纷解决机制。	市自然资源局、市中级人民法院、市信访局、司法局	持续推进
十、加强重大问题研究	37.全面落实公益诉讼和生态环境损害赔偿诉讼等法律制度,落实自然资源资产产权民事、行政、刑事案件协同审判机制。适时公布严重侵害自然资源资产产权的典型案例。	市自然资源局、市中级人民法院、市检察院分别负责	持续推进
	38.重点开展自然资源资产价值、收益分配、宅基地“三权分置”、自然资源资产负债表、空间开发权利等重大理论和实践问题研究,系统总结我市自然资源资产产权制度实践经验。	市自然资源局、发展改革委、财政局、生态环境局、农业农村局、统计局	持续推进

双鸭山市人民政府办公室关于印发 双鸭山市基本医疗保险按病种付费结算 管理办法的通知

双政办规〔2020〕1号

各县（区）人民政府，市政府直属有关单位：

《双鸭山市基本医疗保险按病种付费结算管理办法》已经2019年第11次市政府常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻执行。

双鸭山市人民政府办公室

2020年1月16日

双鸭山市基本医疗保险 按病种付费结算管理办法

第一章 总则

第一条 为进一步深化基本医疗保险支付方式改革，充分发挥医保基金使用效应，积极引导定点医疗机构因病施治、合理检查、合理用药、合理治疗，有效控制医疗费用不合理增长，减轻参保人员个人负担，根据《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发〔2017〕55号）、《黑龙江省人民政府办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施意见》（黑政办规〔2017〕74号）、《关于印发推进按病种收付费改革工作实施方案的通知》（黑价联〔2017〕45号）、《关于在哈中省直公立医院实施按病种收付费等有关问题的通知》（黑价联〔2017〕55号）规定，结合我市实际情况，制定本管理办法。

第二条 按病种结算是指对一些病程相对单一且需要住院治疗的病种，在患者确认入院后，根据标准化的临床路径实施规范化治疗并治愈或好转出院的整个医疗过程，确定一个统一的住院医疗费用定额标准，由医保基金和参保人员分别付费的方式。

第三条 按病种付费结算遵照“定额包干、

超支自付、结余归己”的原则，医保经办机构按定额标准规定的结算方式对定点医疗机构发生的医疗费用进行结算。

第二章 实施范围

第四条 纳入按病种结算管理的病种是指疾病诊断和治愈标准明确、临床诊疗路径清晰、并发症与合并症少、诊疗技术成熟且稳定的常见病、多发病。我市首批确定的按病种结算方式管理的病种为《关于双鸭山市公立医院实施按病种收付费等有关问题的通知》（双价联〔2017〕3号）中确定的103个（见附件），今后根据实际运行情况，逐步增加按病种结算管理的病种。

第五条 纳入按病种结算管理的定点医疗机构为全市二级以上公立定点医院。按照医保支付方式改革实施方案要求，逐步扩大到所有医保定点医院。

第三章 医疗费用定额标准

第六条 全市基本医疗保险（城镇职工和城乡居民）均实行同一定额标准。定额标准根据全市既往医疗费用支付情况，结合疾病的临床治疗特点，按照疾病诊疗路径相对类似，临

床操作相对规范的原则，由相关部门组织专家组按照定点医疗机构级别及病种费用情况，综合考虑医疗成本、物价指数、患者合理诊治等因素作出合理的定额标准。

第七条 病种定额标准按定点医疗机构级别分为三个标准。依据定点医院的等级、综合性及医疗技术水平确定各医院执行不同的定额标准。

第八条 按病种定额包括医疗保险报销范围内统筹基金支付部分和参保患者个人自付部分。

第九条 实施按病种付费结算管理过程中，根据医疗消费水平变化情况，适时合理调整定额标准。

第四章 医疗费用结算

第十条 参保人员在定点医疗机构按病种结算发生的医疗费用，由医保基金和参保人员分别支付。医保基金支付部分，由定点医疗机构与医保经办机构按月结算；参保人员个人支付部分，由定点医疗机构与参保人员直接结算。

第十一条 参保人员按病种结算方式住院治疗的，个人自付部分为实际发生的医疗费用按医保政策与定点医疗机构结算；医保基金支付部分为医保经办机构与定点医疗机构按以下几种方式结算：

(一) 发生的医疗费用低于定额标准 90% 的，医保基金支付金额=定额标准-个人自付。

(二) 发生的医疗费用在定额标准 90% 以上至 100% 的，医保基金支付金额=实际发生额-个人自付。

(三) 发生的医疗费用超出定额标准的，超出部分由定点医疗机构承担，医保基金支付金额=定额标准-个人自付。

第十二条 实行按病种结算的患者若伴有心脑血管、内分泌系统等一般常见疾病但不需要同时住院治疗的，治疗常见疾病的医疗费用包括在定额标准范围内。

第十三条 以下情况不列入按病种付费管理：

(一) 参保人员在本次住院治疗前，本年度内医保统筹基金支付已达到政策范围内最高支付限额的。

(二) 参保人员被定点医疗机构收治入院后，因病情符合转诊标准，转往省内或省外就医治疗的。

(三) 参保人员患有按病种付费疾病的同时伴有非按病种结算的疾病并需住院治疗的。

(四) 参保人员患有两种以上按病种付费疾病需要同时住院治疗的。

第五章 医疗服务管理

第十四条 实行按病种结算的定点医疗机构应严格执行卫健部门制定的疾病诊疗常规及相关要求，制定本机构按病种结算相关管理规定，规范医疗服务行为，确保治疗效果。

第十五条 定点医疗机构应建立按病种结算公示制度，将实行按病种结算的病种和医疗费用定额标准等有关政策，在显著位置进行公示，并引导患者合理就医。

第十六条 定点医疗机构应严格按照相关部门核定的医疗价格收费，按规定做好按病种结算管理服务，不得出现以下违规行为：

(一) 不得进行与本次住院无关的检查和治疗，如另有病情确需进行相关诊疗的必须有病程记录等有关依据，不得另行收取或变相收取与病程记录不符的费用。

(二) 不得因按病种结算而降低医疗服务质量推诿病人，将未达到出院标准或治疗尚未完成的病人办理出院（患者主动要求出院的除外）或将本院有能力治疗的患者转外就医。

(三) 不得分解住院次数，将未痊愈病人办理出院，再以其他疾病办理入院治疗。

(四) 不得因降低服务标准，导致患者在出院后又因相同疾病或相同疾病并发症、继发性再次住院。

(五) 不得让患者外购或在门诊购买住院诊疗所需的药品和材料，不得将住院手术前按病种诊疗规范所必需的检查、用药通过门诊就医方式分解收费。

以上规定的情况经发现并查实，发生的医药费用由定点医疗机构承担，医保基金不予支付。已经按病种结算的，医疗保险经办机构将在下一个结算日扣回该病种统筹基金支付金额。

第十七条 对发现有违规行为的定点医疗

机构以及医保医生，根据省、市相关规定处理。

第十八条 医保经办机构应加强按病种结算管理监督，建立按病种结算的准入和退出机制。

(一) 定点医疗机构应将符合按病种结算方式的参保人员纳入按病种结算服务范围，与患者签订《按病种收费知情同意书》(见附件)，如未按病种结算方式结算，医疗保险基金不予支付。参保人员以病种付费方式住院的，定点医疗机构应在病人办理住院手续三天内，准确录入诊断病种并将病人就医信息上传医保经办机构确认，严禁出院当天录入确认。

(二) 参保人员以病种结算方式住院的，定点医疗机构根据本办法第十三条规定，如发现患者不符合按病种结算管理的，由定点医疗机构主治医师填写《基本医疗保险住院病人退出按病种结算申请表》(见附件)，经定点医疗机

构审核确认，结算时统计上报《基本医疗保险住院病人退出按病种结算汇总表》(见附件)至医保经办机构。

第十九条 定点医疗机构在年度内，退出按病种付费管理的病例数量，不得超过以按病种结算收治住院的20%，超出部分的病例所发生的费用，从定点医疗机构已结算费用中扣回。

第六章 附则

第二十条 本办法自印发之日起施行。

- 附件：1.双鸭山市按病种收付费标准
2.按病种收费知情同意书
3.基本医疗保险住院病人退出按病种结算申请表
4.基本医疗保险住院病人退出按病种结算汇总表

附件

双鸭山市按病种收付费标准

序号	病种编码	专业	主要诊断	主要操作/治疗方式	主诊断编码	按病种收付费标准(元)	
						三级	二级
1	AS002	神经系统疾病	慢性硬脑膜下血肿	慢性硬脑膜下血肿钻孔术	162.003	14400	12240
2	BS001	内分泌、营养及代谢疾病	结节性甲状腺肿	甲状腺全切术	E04.902	12000	9600
3	BS002	内分泌、营养及代谢疾病	结节性甲状腺肿	甲状腺次全切除术	E04.902	10400	8320
4	BS003	内分泌、营养及代谢疾病	结节性甲状腺肿	甲状腺部分切除术	E04.902	9600	7680
5	BS004	内分泌、营养及代谢疾病	甲状腺癌	甲状腺癌根治术	C73	14080	11264
6	BS006	内分泌、营养及代谢疾病	甲状腺良性肿瘤	甲状腺部分切除术	D34	9600	7680
7	BS007	内分泌、营养及代谢疾病	甲状腺良性肿瘤	甲状腺次全切除术	D34	10400	8320
8	BS008	内分泌、营养及代谢疾病	甲状腺肿瘤	甲状腺腺瘤切除术	C73/D09.301/ D34/D44.0	9600	7680
9	CS003	眼和附器疾病	老年性白内障	白内障超声乳化吸除+人工晶体植入术	H25.0—H25.2/ /H25.8/H25.9	6300 单侧/ 10800 双侧	5355 单侧/ 9180 双侧
10	CS005	眼和附器疾病	上睑下垂	上睑提肌缩短上睑下垂矫正术	H02.4, Q10.0	3150 单侧/ 5400 双侧	2678 单侧/ 4590 双侧
11	CS006	眼和附器疾病	上睑下垂	额肌筋膜瓣悬吊上睑下垂矫正术	H02.4, Q10.0	3150 单侧/ 5400 双侧	2635 单侧/ 4590 双侧
12	CS010	眼和附器疾病	翼状胬肉	翼状胬肉切除组织移植术	H11.0	3150 单侧/ 4500 双侧	2635 单侧/ 3825 双侧
13	DS002	耳和乳突疾病	慢性化脓性中耳炎	I型鼓室成形术	H66.1/H66.2H66.3/ /H71H74.802	8100	6885
14	ES001	鼻咽喉疾病	慢性扁桃体炎	扁桃体切除术	J35.0	4500	3825
15	ES002	鼻咽喉疾病	鼻中隔偏曲	经鼻内镜鼻中隔偏曲矫正术	ICD—10:J34.2	5400	4590
16	ES003	鼻咽喉疾病	声带息肉	经支撑喉镜激光辅助声带肿物切除术	ICD—10:J38.102	5400	4590
17	ES004	鼻咽喉疾病	慢性鼻窦炎	经鼻内镜全组鼻窦开放术	J32.0—J32.4/ J32.8/J32.9	6300	5355
18	FS001	口腔、颌面疾病	腮腺多形性腺瘤	腮腺浅叶肿物切除术	D11.0+M89400/0	6300	5355
19	FS002	口腔、颌面疾病	腮腺多形性腺瘤	腮腺部分切除术	D11.0+M89400/0	7650	6503
20	GM007	呼吸系统疾病	慢性阻塞性肺疾病急性加重期		J44.100/J44.101	6750	5738
21	GS010	呼吸系统疾病	肺良性肿瘤	肺楔形切除术	D14.3	27200	21760
22	GS012	呼吸系统疾病	肺良性肿瘤	肺叶切除术	D14.3	28000	22400
23	GS016	呼吸系统疾病	支气管扩张	肺叶切除术	J47	27200	21760
24	GS023	呼吸系统疾病	自发性气胸	肺大泡切除修补术	J93.0/J93.1	21600	17280
25	GS024	呼吸系统疾病	自发性气胸	经胸腔镜肺大泡切除胸膜固定术	J93.0/J93.1	24000	19200
26	HS002	循环系统疾病	房间隔缺损	房间隔缺损缝合术	Q21.1	22500	19125
27	HS003	循环系统疾病	房间隔缺损	房间隔缺损补片修补术	Q21.1	23400	19890
28	HS004	循环系统疾病	室间隔缺损	室间隔缺损缝合术	Q21.0	23400	19890
29	HS005	循环系统疾病	室间隔缺损	室间隔缺损补片修补术	Q21.0	24300	20655
30	HS018	循环系统疾病	阵发性室上性心动过速	普通室上性心动过速射频消融术	147.102	20700	17595
31	HS019	循环系统疾病	非阵发性室性心动过速	室速射频消融术	147.202	20700	15300

市政府办公室文件

序号	病种编码	专业	主要诊断	主要操作/治疗方式	主诊断编码	按病种收付费标准(元)	
						三级	二级
32	IM001	血液、造血器官、免疫系统疾病	儿童急性早幼粒细胞白血病 (APL) 一初治患者		C92.400	18000	12240
33	IM003	血液、造血器官、免疫系统疾病	儿童急性淋巴细胞白血病 (ALL) 一初治患者		C91.0	14400	12960
34	JM010	消化系统疾病	胃十二指肠溃疡		K27.300	3870	3290
35	JM011	消化系统疾病	反流食管炎		K21.001	3600	3060
36	JS002	消化系统疾病	胃癌	根治性近端胃大部切除术	C16.0—C16.6, C16.8—C16.9	40000	32000
37	JS003	消化系统疾病	胃癌	根治性远端胃大部切除术	C16.0—C16.6, C16.8—C16.9	38400	30720
38	JS007	消化系统疾病	胃十二指肠溃疡	远端胃大部切除术	K25.0—K25.7K25.9, K26.0—K26.7, K26.9	20, 700	17, 595
39	JS008	消化系统疾病	胃十二指肠溃疡	经腹腔镜远端胃大部切除术	K25.0—K25.7K25.9, K26.0—K26.7, K26.9	22500	19125
40	JS011	消化系统疾病	急性单纯性阑尾炎	阑尾切除术	K35.9	5400	4590
41	JS012	消化系统疾病	急性单纯性阑尾炎	经腹腔镜阑尾切除术	K35.9	7200	6120
42	JS015	消化系统疾病	下肢静脉曲张	大隐静脉高位结扎+剥脱术	I83.0—I83.2, I83.9	7200 单侧 10800 双侧	6120 单侧 8262 双侧
43	JS125	消化系统疾病	慢性胆囊炎或合并胆囊结石	经腹腔镜胆囊切除术	K80.1, K81.1	13500	11475
44	JS026	消化系统疾病	肛裂	肛裂切除术	K60.0—K60.2	3600	3060
45	JS027	消化系统疾病	食管癌	食管癌切除胃代食管胸内吻合术	C15	43200	34560
46	JS031	消化系统疾病	结肠癌	根治性结肠癌切除术	C18.0—C18.9	32000	25600
47	JS032	消化系统疾病	结肠癌	扩大根治性结肠癌切除术	C18.0—C18.9	34400	27520
48	JS037	消化系统疾病	直肠癌	超低位直肠癌根治术	C20	32000	25600
49	JS046	消化系统疾病	急性化脓性阑尾炎	阑尾切除术	I83.0—I83.2, I83.9	7200	6120
50	JS050	消化系统疾病	大肠息肉	经电子内镜结肠息肉激光切除术	D12.6/D12.8/ K62.1/K63.5	3330	2831
51	JS051	消化系统疾病	大肠息肉	经电子内镜结肠息肉微波切除术	D12.6/D12.8/ K62.1/K63.5	3330	2831
52	KS001	肾脏和泌尿道疾病	肾癌	根治性肾切除术	C64	20800	16640
53	KS002	肾脏和泌尿道疾病	肾癌	经腹腔镜根治性肾切除术	C64	23200	18560
54	KS003	肾脏和泌尿道疾病	膀胱肿瘤	膀胱部分切除术	D30.3, D41.4, C67.0—C67.6, C67.8	16800	13440
55	KS004	肾脏和泌尿道疾病	膀胱肿瘤	经腹腔镜膀胱部分切除术	D30.3, D41.4, C67.0 C67.6, C67.8, C67.9	19200	15360
56	KS005	肾脏和泌尿道疾病	膀胱肿瘤	经尿道膀胱肿瘤电切治疗	D30.3, D41.4, C67.0 C67.6, C67.8, C67.9	15200	12160
57	KS011	肾脏和泌尿道疾病	尿道下裂	尿道下裂 I 期成形术	Q54.0—Q54.3, Q54.8, Q54.9	9000	7650
58	KS013	肾脏和泌尿道疾病	终末期肾脏病	自体动静脉内瘘成形术	N18.0	5400	4590
59	LS001	男性生殖系统疾病	良性前列腺增生	经尿道膀胱镜前列腺电切术	N40.x00	13500	11475
60	LS002	男性生殖系统疾病	良性前列腺增生	经尿道前列腺激光气化切除术	N40	13500	11475
61	LS003	男性生殖系统疾病	肾结石	经皮肾镜超声碎石取石术	N20.0	10800	8640
62	LS004	男性生殖系统疾病	精索静脉曲张	精索静脉曲张高位结扎术	I86.101	3150	2678
63	LS005	男性生殖系统疾病	精索静脉曲张	经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术	I86.101	4950	4208
64	LS006	男性生殖系统疾病	睾丸鞘膜积液	睾丸鞘膜翻转术	P83.5, N43.0—N43.3	4, 950	4, 208
65	LS007	男性生殖系统疾病	隐睾 (睾丸可触及)	隐睾下降固定术	Q53.1, Q53.2, Q53.9	6300	5355
66	LS008	男性生殖系统疾病	隐睾 (睾丸可触及)	经腹腔镜隐睾下降固定术	Q53.1, Q53.2, Q53.9	8100	6885
67	MS003	女性生殖系统疾病	卵巢良性肿瘤	经腹单侧卵巢囊肿剥除术	D27.x00	8800	7040

序号	病种编码	专业	主要诊断	主要操作/治疗方式	主诊断编码	按病种收付费标准(元)	
						三级	二级
68	MS004	女性生殖系统疾病	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术	D27.x00	10880	8704
69	MS005	女性生殖系统疾病	卵巢良性肿瘤	经腹单侧卵巢切除术	D27.x00	8800	7040
70	MS006	女性生殖系统疾病	卵巢良性肿瘤	经腹腔镜单侧卵巢切除术	D27.x00	10880	8704
71	MS007	女性生殖系统疾病	输卵管妊娠	经腹单侧输卵管切除术	000.1	8000	6400
72	MS008	女性生殖系统疾病	输卵管妊娠	经腹腔镜单侧输卵管切除术	000.1	10080	8064
73	MS009	女性生殖系统疾病	输卵管妊娠	经腹单侧输卵管开窗术	000.1	8000	6400
74	MS010	女性生殖系统疾病	输卵管妊娠	经腹腔镜单侧输卵管开窗术	000.100	10080	8064
75	MS011	女性生殖系统疾病	子宫平滑肌瘤	经腹全子宫切除术	D25.0—D25.2, D25.9	9600	7680
76	MS012	女性生殖系统疾病	子宫平滑肌瘤	经腹腔镜全子宫切除术	D25.0—D25.2, D25.9	11680	9344
77	MS013	女性生殖系统疾病	子宫平滑肌瘤	经阴道全子宫切除术	D25.0—D25.2, D25.9	10400	8320
78	MS014	女性生殖系统疾病	子宫平滑肌瘤	经腹子宫次全切除术	D25.0—D25.2, D25.9	9600	7680
79	MS017	女性生殖系统疾病	宫颈癌	经腹腔镜全子宫切除术	C53.0, C53.1, C53.8, C53.9	16000	12800
80	MS020	女性生殖系统疾病	宫颈癌	经腹全子宫切除术	C53.0, C53.1, C53.8, C53.9	14720	11776
81	MS021	女性生殖系统疾病	宫颈癌	经腹广泛性子宫切除术	C53.0, C53.1, C53.8, C53.9	14800	11840
82	MS022	女性生殖系统疾病	宫颈癌	经腹腔镜广泛子宫切除术	C53.0, C53.1, C53.8, C53.9	16800	13440
83	NS001	妊娠、分娩和产褥期疾病	自然临产阴道分娩	单胎顺产接生	080.0	3240	2754
84	NS003	妊娠、分娩和产褥期疾病	产钳助产分娩	产钳助产术	081	3870	3289
85	NS004	妊娠、分娩和产褥期疾病	胎膜早破(足月)行阴道分娩	单胎顺产接生	042	3240	2754
86	PS006	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	胫骨平台骨折	胫骨骨折切开复位内固定术	S82.101	21600	17280
87	PS008	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	股骨干骨折	股骨干骨折切开复位内固定术	S72.300	23200	18560
88	PS009	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	股骨干骨折	股骨干骨折闭合复位髓内钉内固定术	S72.300	20320	16256
89	PS010	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	闭合性髌骨骨折	髌骨骨折闭合复位内固定术	S82.000	9600	7680
90	PS011	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	闭合性髌骨骨折	髌骨骨折切开复位内固定术	S82.000	11200	8960
91	PS012	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	闭合性尺骨鹰嘴骨折	尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术	S52.001	9600	7680
92	PS014	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	闭合性尺桡骨干骨折	尺骨骨折闭合复位钢板螺丝钉内固定术	S52.400	9600	7680
93	PS018	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	闭合性肱骨干骨折	肱骨干骨折切开复位钢板螺丝钉内固定术	S42.300/S42.301	16000	12800
94	PS020	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	胫腓骨干骨折	胫骨骨折闭合复位髓内钉内固定术	S82.201/S82.203	14400	11520
95	PS022	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	胫腓骨干骨折	胫骨骨折切开复位内固定术	S82.201/S82.203	16000	12800
96	PS032	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	膝关节骨关节炎	关节镜下膝关节清理术	M17.0—M17.5, M17.9	10400	8320
97	PS035	肌肉骨骼系统和结缔组织疾病	先天性肌性斜颈	肌肉松解术	Q68.001/Q68.002	4500	3825
98	QM010	皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	带状疱疹(不伴有并发症)		B02.900	4050	3442
99	QS001	皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	急性乳腺炎	乳房浅表脓肿切开引流术	N61.x05	4800	3840
100	QS003	皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	乳腺良性肿瘤	乳腺肿物切除术	D24	5120	4096
101	QS004	皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	乳腺癌	乳腺肿物切除术	C50.0—C50.6, C50.8, C50.9	10260	8721
102	QS005	皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	乳腺癌	乳腺癌根治术(Halsted)	C50.0—C50.6, C50.8, C50.9	14400	12240
103	QS006	皮肤、皮下组织、乳腺疾病和烧伤	乳腺癌	乳腺癌改良根治术	C50.0—C50.6, C50.8, C50.9	13500	11475

附件 2

按病种收费知情同意书

患者 因病于 年 月 日入住 科。根据患者所述病情、存在的症状及有关检查，诊断为 病，医务人员已告知患者符合按病种限价管理。按病种价格为 元。即：从患者确诊入院到出院时发生的全部费用，包括诊断、治疗、手术、麻醉、检查检验、护理以及床位、药品、医用材料等费用。患者要求进行的与确诊病种无关的检查、治疗等医疗服务，不计入病种收费标准。选择单人间、双人间、套间、特需病房，其床位费超出普通病房标准部分，均由患者全额承担。

患者（家属）已全部知晓并自愿选择按病种服务。

患者（家属）签字：

年 月 日

附件 3

基本医疗保险住院病人退出按病种 结算申请表

患者姓名		年龄		性别	
疾病名称					
入院科室		住院号			
入院时间		申请日期			
申请事由					
主管 医师 意见	签字： 年 月 日	科室 主任 意见	签字： 年 月 日		
医 保 科 意 见	签字： 年 月 日	分 管 院 长 意 见	签字： 年 月 日		
备注					

