

**威海市医疗保障局
威海市财政局
威海市卫生健康委员会
关于调整基本医疗保险病种
定额结算政策的通知**

威医保发【2023】58号

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局，国家级开发区科技创新局、财政金融局、卫生健康管理部门，南海新区党群与人力资源部、财政与审计局、社会工作部，市医疗保险事业中心，各有关医疗机构：

为深入贯彻落实国家和省关于建立医疗保障待遇清单制度的意见，健全更加公平适度的医疗保障制度，决定对我市基本医疗保险病种定额结算政策予以调整，现将有关问题通知如下：

一、明确政策调整内容

根据实际，对现相关病种的定额结算政策进行分类调整：

（一）对“白内障超声乳化加人工晶体植入手术”等199个病种的医疗费用不再实行定额结算（具体病种见附件1）政策，其中三级医疗机构开展“胃癌手术非腹腔镜治疗”等18个病种实行最高限价管理的结算政策也同步进行调整（具体病种见附件2）。上述病种结算政策调整后，参保人员治疗时发生的医疗费用，由医保基金和个人按现医保支付政策据实结算；定点医疗机

构垫付的费用，实行 DRG 付费的医疗机构，费用纳入 DRG 付费结算管理，未实行 DRG 付费的医疗机构，费用纳入总额预付管理。

（二）将“面瘫（周围型面神经麻痹）”等 16 个中医优势病种治疗费用的定额结算政策，同步调整为最高限价管理，最高限价标准按现定额结算标准执行（详见附件 3）。参保人员治疗时发生的医疗费用，不超过最高限价由医保基金和个人按现医保支付政策据实结算，第三批 4 个中医优势病种（威医保发【2023】45 号）也按此进行结算；定点医疗机构垫付的费用仍列医疗机构总额预付指标之外，由医保基金单独结算，视开展情况及医保基金支撑能力进行动态调整。

（三）对重度精神障碍、儿童康复治疗、组织器官移植出院后使用抗排斥调节剂、尿毒症（门诊透析）等 13 个病种的治疗费用仍维持现政策不变。

二、切实抓好组织落实

调整基本医疗保险病种定额结算政策是落实中央、省、市深化医疗保障制度改革意见的一项重大改革措施，事关医保基金的健康运行，涉及参保群众的切身利益，关系社会稳定。各级医保、财政、卫健部门和各定点医疗机构要切实统一思想，提高认识，全力推进落实。各级医保和卫健部门要加强部门协作，抓好医保系统自身和相关定点医疗机构的政策培训和解读，确保其准确把握调整动因，熟练掌握政策规定，统一理解和答复口径。各定点医疗机构要充分利用与患者直接接触的优势，加强政策宣讲，正

确引导预期，营造良好氛围。要畅通沟通渠道，加强舆情监测，密切关注舆情，及时回应群众关切，切实做好风险研判和应对，保障政策稳步实施。各区市实施过程中如遇重大问题要及时向市级主管部门汇报。

三、本通知自 2024 年 1 月 1 日起执行，以入院时间为准。

- 附件：1. 调整的定额结算病种情况表
2. 调整的三级医疗机构最高限价病种情况表
3. 16 个中医优势病种最高限价标准表

威海市医疗保障局

威海市财政局

威海市卫生健康委员会

2023 年 12 月 14 日