广西壮族自治区基本医疗保险、工伤

保险和生育保险医疗服务项目

（2022年版）

广西壮族自治区医疗保障局

2022年3月

说 明

一、《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险医疗服务项目（2022年版）》（以下简称《医疗服务项目（2022年版）》）共13068项，其中甲类10273项，乙类1792项，丙类721项，工伤保险203项，生育保险79项。另有29个医疗服务项目未纳入《广西医疗服务项目价格（2021年版）》（桂医保规〔2021〕5号，以下简称《项目价格（2021年版）》），继续允许基金支付。

二、《医疗服务项目（2022年版）》的分类与《项目价格（2021年版）》分类一致，共分四大类，采用五级分类法。以四大类作为第1级，分别为综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类。每类下可设第2至5级分类，第5级为医疗服务价格终极项目。其中临床诊疗类中“临床各系统诊疗”和“手术治疗”两类参照国际疾病分类（ICD-9-CM）的格式，按解剖部位从上至下，由近端到远端，由浅层到深层原则排序。

项目分类的基本架构举例如下：

**医疗服务项目**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 综合医疗服务类 | 医技诊疗类 | 临床诊疗类 | 中医及民族医诊疗类 |
| 1 | 2 | 3 |  4（一级分类） |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 临床各系统诊疗 | 经血管介入性治疗 | 手术治疗 | 物理治疗与康复 |
| 31 | 32 | 33 |  34（二级分类） |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 麻醉 | 神经系统手术 | 内分泌系统手术 | 眼部手术 | 耳部手术 | …… |
| 3301 | 3302 | 3303 | 3304 |  3305 ……（三级分类） |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 眼睑手术 | 泪器手术 | 结膜手术 | 角膜手术 | 虹膜睫状体和前房手术  | …… |
| 330401 |  330402 | 330403 | 330404 | 330405 ……（四级分类） |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
| 330404001 表层角膜镜片镶嵌术 （第五级：终极项目）330404002 近视性放射状角膜切开术 …… |

三、《医疗服务项目（2022年版）》设财务分类、项目编码、项目名称、项目内涵、除外内容、计价单位、价格、说明、医保类别和医保支付说明10个栏目。

（一）财务分类

财务分类是根据财政部门和卫生健康部门制定的有关医院财务制度规定的医疗收入项目类别确定，财务分类码采用大写英文字母，其中：B为床位费、C为诊查费、D为检查费、E为治疗费、F为护理费、G为手术费、H为化验费、I为其他费、J为特殊材料费。

（二）项目编码

项目编码采用顺序码设为9位。

项目编码从左至右，第1位为一级分类码，第2位为二级分类码，第3—4位为三级分类码，第5—6位为四级分类码，第7—9位为项目顺序码。部分类别项目因分类简单，无第三、四级分类，分类编码记为“00”。拆分出来的最终级收费项目编码以自治区统一的1-9位编码为基础，采用1-9+N位编码管理，每一个编码对应一个项目。其中由主项目原项目内涵拆分出来的项目，第“N”位编码统一用“-1、-2…”顺延编号；由一到五级项目原说明拆分出来的项目，第“N”位编码统一用“/1、/2…”顺延编号；“6岁及以下儿童”的项目第“N”位编码统一用符合“c”；手术治疗类的同切口项目第“N”位编码用“a”，再次手术加收项目第“N”位编码用“b”；经血管介入性治疗类项目每增加一根血管加收的项目第“N”位编码用“d”进行编号。

（三）项目名称

项目名称为中文标准名称，部分项目名称中在括号内列出非中文名称或缩写。主项目内涵和说明拆分出来的项目，名称加后缀（如部位、方法、加收等）进行区分。

（四）项目内涵

用于明确项目的服务范围、内容、方式和手段。项目内涵使用“含”、“不含”、“包括”、“指”等4个专用名词进行界定：

1.含：表示在医疗服务项目中应当提供的服务内容，这些服务内容不得单独分解收费。但在特殊情况下，由于患者病情需要只提供其中部分服务内容，也按此项标准计价。

2.不含：表示“不含”后面所列的服务内容可单独计价。

3.包括：表示在“包括”后面所列的不同服务内容和不同技术方法，均按本项目同一价格标准计价。

4.指：在“指”后面所列的内容，表示完成该诊疗项目的不同方法，或该诊疗项目的适用范围。由于患者病情需要只提供其中部分服务内容，也按此项标准计价；如无特别说明，不得重复计费。

（五）除外内容

指在本项目中需要另行收费的药物、特殊医用消耗材料和组织器官移植的供体等。

（六）计价单位

指提供该项目服务时的基本计价方式。

（七）价格

指完成该项服务可以收取的费用，为非营利性医疗卫生机构政府指导价及基本医疗保险的最高限价，以人民币计价。所有项目的价格尾数以“四舍五入”的原则保留到角。

加收项目（注明按比例加收的除外）不进行分级定价，6岁及以下儿童不再按比例加收。

（八）说明

指本项目在定价时需要特殊说明的相关事宜。大类说明适用于同类向下各级所有项目（项目内涵、除外内容、说明等有明确的除外）。

（九）基金支付类别

基金支付类别分为甲类、乙类、丙类、生育、工伤共5种。

（十）基金支付说明

 指对项目基金支付的限制性或特殊说明。