

汕尾市医疗保障局关于调整门诊特定病种血液透析结算定额标准的通知

(征求意见稿)

各县（市、区）医疗保障局，华侨管理区卫生与健康局，市医保中心：

根据《关于公布泌尿系统透析类服务项目价格的通知》（汕医保〔2025〕69号）有关规定，因“血液透析费”等21项泌尿系统透析类服务价格项目及相应加收项目于2025年7月15日起调整，为此，同步对我市门诊特定病种血液透析打包结算定额标准作相应调整，现将有关事项通知如下：

一、调整门诊特定病种血液透析滤过（或血液透析、血液滤过）、血液灌流定额结算支付标准：

本通知所指血液透析滤过（或血液透析、血液滤过）定额打包支付范围包括血液透析滤过（或血液透析、血液滤过）、透析器、透析管路和诊查费等项目费用；血液灌流定额打包支付范围包括血液灌流、透析器、透析管路和诊查费等项目费用，其中：

（一）门诊特定病种血液透析滤过（或血液透析、血液滤过）定额结算标准调整为：三级医疗机构550元/次，二级医疗机构标准为500元/次，一级医疗机构450元/次。

（二）门诊特定病种血液灌流定额结算标准为：实施血液灌流与血液透析联合使用的，三级医疗机构745元/次，二级医疗机构675元/次，一级医疗机构605元/次；单独实施血液灌流的，

按以上定额的 40%支付结算。

参保人在定点医疗机构门诊特定病种血液透析滤过(或血液透析、血液滤过)、血液灌流就医治疗,结算时按我市原相关规定执行,职工医保参保人个人负担 55 元/次,居民医保参保人个人负担 100 元/次。

二、规范医疗机构门诊特定病种血液透析滤过(或血液透析、血液滤过)、血液灌流服务:

(一) 定点医疗机构须按照《广东省基本医疗保险门诊特定病种临床路径(2022 年)》的有关规定,根据参保人体质需求配用透析器等材料,更好地为参保人提供优质、合理、安全的医疗服务,确保安全舒适,因病施治。

(二) 定点医疗机构血液透析室(中心)应定期评价医疗质量控制指标,持续提高医疗质量。医疗质量控制指标是评估血液透析医疗质量的标尺,指标包括医疗过程质量控制指标和医疗结果质量控制指标。

(三) 定点医疗机构须严格按照《汕尾市基本医疗保险定点医疗机构服务协议》相关条款执行,确保向医保部门提供的资料和传输的数据真实、准确、完整。其中,定点医疗机构开展门诊特定病种血液透析滤过(或血液透析、血液滤过)、血液灌流服务时,使用“血液透析费”过程中,医院未完成血温、血压、在线清除率、血容量监测全部四项监测事项的,需按实际每少一项监测减收 5 元价格收费上传。

(四) 定点医疗机构须严格按照《血液净化标准操作规程

（2021版）》等诊疗规范提供合理、必要的医药服务，向参保人员如实出具费用单据和相关资料。

1.血液透析滤过（或血液透析、血液滤过）、血液灌流须根据患者的病情需要开展，总频次原则上每周不超过3次（除诱导透析外）。血液透析除首次透析2-3小时，其他透析治疗每次需维持3-4小时，治疗记录、收费清单、排班表、设备使用登记等要确保保存完整、内容真实一致。

2.对患有慢性肾脏病5期需血液灌流的，频次原则上每月不超过1次。血液灌流要有中大分子毒素（如 β -2微球蛋白）升高的指征，灌流治疗每次需维持2-3小时，并应如实记录。

3.医疗机构不得违反诊疗规范过度诊疗、过度检查、分解处方、超量开药、重复开药，不得重复收费、超标准收费、分解项目收费，不得串换药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

三、本通知从2025年7月15日起执行。原《汕尾市医疗保障局关于进一步规范门诊特定病种血液透析定额结算的通知》（汕医保函〔2023〕283号）同步废止。

汕尾市医疗保障局

2025年xx月xx日