附件1

**溧阳市定点康复医疗机构按服务单元**

**付费方式结算标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类别 | 定点医疗机构 | 结算标准（元） | 目录外费用 最高比例（%） |
| 次均费用结算标准 | 溧阳市天目湖福恬康复医院 | 4300 | 8 |
| 床日费用结算标准 | 溧阳市天目湖福恬康复医院 | 135 | 8 |