

金华市医疗保障局
金华市财政局文件
金华市卫生健康委员会

金医保发〔2024〕8号

金华市医疗保障局 金华市财政局
金华市卫生健康委员会关于调整完善《金华市
中医按疗效价值付费办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫生健康局：

为进一步发挥中医药特色优势，促进中医药传承创新发展，让改革惠及更多参保群众，结合我市实际情况，对部分中医按疗效价值付费病种标准等内容进行调整完善，并新增6个中医按疗效价值付费病种。现将有关事项通知如下：

一、调整病例申报审核流程及部分病种标准

调整中医按疗效价值付费病例的申报、审核等经办流程，调减桡骨远端骨折等6个病种的标准住院日，提高桡骨远端骨折等10个中医按疗效价值付费病组的基准点数，调整腰椎间盘突出症收入住院指征和支付标准（见附件1）。

二、新增按疗效价值付费病种

新增 6 个中医按疗效价值付费病种：股骨颈骨折、指骨骨折、掌骨骨折、附件肿物、跖骨骨折、趾骨骨折（见附件 2）。

三、工作要求

（一）各定点医疗机构要严格把握中医按疗效价值付费病种的入院标准，坚持因病施治，确保医疗质量和治疗效果。要加强病案管理，严格按照疾病诊断标准规范填写疾病名称、操作名称及相应代码，提高病案质量。

（二）各地医保部门要加强中医按疗效价值付费业务指导，严格把握适用对象和标准。各地医保经办机构在运行中要加强医疗费用监测和病种复审工作，及时提出合理化建议。

（三）各地卫生健康部门要切实规范医疗机构诊疗行为，建立相应临床评判机制，促进医疗机构按照收治标准、临床路径和疗效评判标准开展诊疗。

本通知自 2024 年 4 月 1 日起实施。

附件：1.《金华市中医按疗效价值付费办法》调整内容
2.新增病种临床评判标准和基准点数标准



金华市卫生健康委员会

2024 年 2 月 19 日

附件 1

《金华市中医按疗效价值付费办法》调整内容

一、病例申报及审核流程调整

调整前	调整后
<p>(十) 病例申报按以下规则进行。</p> <p>1. 线下申报。病案填报系统改造完成前，医疗机构每月收到 DRGs 分组初审结果后 15 日内，填写申报表（附件 2）并报送至所辖医保经办机构。</p> <p>2. 线上申报。病案填报系统改造完成后，医疗机构在信息系统中直接申报；使用接口上传病案信息的医疗机构，按接口规范做好系统对接，申报信息于每月 15 日前完成上传。</p> <p>(十一) 医保经办机构每月对医疗机构申报的病例进行初审，并将审核后的中医“按疗效价值付费”病组及点数确认结果随 DRGs 分组结果下发，费用拨付随 DRGs 病组点数付费病例一并拨付。</p>	<p>(十) 病例申报按以下规则进行。</p> <p>1. 线下申报。病案填报系统改造完成前，医疗机构每月 15 日前填写申报表（附件 2）并报送至所辖医保经办机构。</p> <p>2. 线上申报。病案填报系统改造完成后，医疗机构在信息系统中直接申报；使用接口上传的医疗机构，按接口规范做好系统对接，申报信息于每月 15 日前完成上传。</p> <p>3. 申报病例暂纳入月度 DRG 分组，费用按照 DRGs 病组预拨付。</p> <p>(十一) 医保经办机构端系统每月自动完成当月申报病例的初审，并将初审结果通过系统反馈至医疗机构；医保经办机构每季度组织专家对初审通过的病例进行复审，并将复审结果反馈至医疗机构，医疗机构有异议的可通过系统进行申诉。医保经办机构在清算时按规定对符合中医按疗效价值付费的病例进行点数补偿。</p>

二、部分病种标准住院日调整

序号	病种名称	调整前住院天数	调整后住院天数
1	桡骨远端骨折	≥7	≥5
2	肱骨干骨折	≥7	≥5
3	肱骨近端骨折	≥7	≥5
4	胫腓骨骨折	≥12	≥7
5	单纯性胸腰椎骨折	≥14	≥10
6	锁骨骨折	≥7	≥5

三、病组基准点数调整

“桡骨远端骨折”、“肱骨干骨折”、“肱骨近端骨折”、“胫腓骨骨折”、“单纯性胸腰椎骨折”、“腰椎间盘突出症”、“跟骨骨折”、“股骨干骨折”、“尺桡骨骨折”、“锁骨骨折”等 10 个病种中医“按疗效价值付费”病组的基准点数由“相应病组基准点数的 75%确定”调整为“相应病组基准点数的 85%确定”。

四、腰椎间盘突出症病种标准调整

序号	标准	调整前	调整后
1	收入住院指征	<p>1.中度以上的腰痛和腿痛，放射至小腿或足部，视觉模拟疼痛指数（VAS）≥4。</p> <p>2.有神经高张力体征（直腿抬高试验≤60°）。</p> <p>3.伴有呈根性分布的下肢皮肤感觉减退，趾肌力下降，膝或跟腱反射减弱或消失。</p> <p>4.影像学检查（CT 或 MRI）可见相应节段椎间盘髓核组织向椎管内突出、脱出或游离。</p> <p>5.经二级及以上医保定点医疗机构门诊或住院规范治疗 1 周以上无效。</p>	<p>1.中度以上的腰痛和腿痛，放射至小腿或足部，视觉模拟疼痛指数（VAS）≥4。</p> <p>2.有神经高张力体征（直腿抬高试验≤60°）。</p> <p>3.伴有呈根性分布的下肢皮肤感觉减退，趾肌力下降，膝或跟腱反射减弱或消失。</p> <p>4.影像学检查（CT 或 MRI）可见相应节段椎间盘髓核组织向椎管内突出、脱出或游离。</p>
2	支付标准	<p>2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按 DRGs 病组点数法付费。因保守治疗失败再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数按如下比例予以相应扣减：3 个月内复发者，扣减 100%；3 个月以上、6 个月以内复发者，扣减 80%；6 个月以上、12 个月以内复发者，扣减 60%；12 个月以上、18 个月以内复发者，扣减 40%；18 个月以上、24 个月以内复发者，扣减 20%。</p>	<p>2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按 DRGs 病组点数法付费。因保守治疗失败再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数按如下比例予以相应扣减：3 个月内复发者，扣减 80%；3 个月以上、6 个月以内复发者，扣减 60%；6 个月以上、12 个月以内复发者，扣减 40%。</p>

附件 2

按疗效价值付费新增病种 临床评判标准和基准点数标准

一、股骨颈骨折

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（编码：A03.06.01）。
2. 西医诊断：第一诊断为股骨颈骨折（ICD-10 编码：S72.000）。

(二) 收入院标准

符合以下情形之一可收入院治疗：有摔倒受伤史。伤后感髋部疼痛，下肢活动受限，不能站立和行走。患肢出现外旋、短缩畸形。包含：

1. 头下型骨折：骨折线位于股骨头与股骨颈的交界处。
2. 经颈型骨折：骨折线通过股骨颈，比头下型骨折位置靠远端。
3. 基底部骨折：骨折线位于股骨颈与股骨大、小转子之间。

(三) 住院基本治疗

1. 手法复位后固定治疗。
2. 外固定治疗及调整。
3. 内服中药治疗。
4. 外敷中药膏剂。
5. 中药离子导入治疗。

(四) 住院天数≥10 天

(五) 出院疗效判定

1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2.外固定有效固定骨折。

3.连续复查X线检查或CT检查，骨折对线对位稳定，达到功能复位标准。

4.没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

(六) 支付标准

1.符合上述要求的普通住院病例，中医“按疗效价值付费”病组的基准点数按IF35（股骨手术，不伴并发症与合并症）基准点数的85%确定。差异系数：三级1，二级0.9，一级或无等级0.8。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRGs病组点数法付费。因保守治疗失败3个月内再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

二、指骨骨折

(一) 适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病（编码：A03.06.01）。

2.西医诊断：第一诊断为指骨骨折（ICD-10 编码：S62.802）。

(二) 收入院标准

诊断开放性或闭合性骨折，且符合以下条件之一者：

1.指骨头骨折：局部肿胀，疼痛，指间关节侧向活动可增大。

2.指骨颈骨折：骨折向掌侧成角，远端可向背侧旋转，伤指背侧可扪及圆滑之指骨头。

3.指骨干骨折：骨折多向掌侧成角，局部压痛，纵轴冲击痛，有异常活动。

4.锤状指。

（三）住院基本治疗

1.手法闭合复位，可克氏针经皮辅助固定。

2.小夹板外固定及调整（包含牵引及石膏固定）。

3.内服中药治疗。

4.外敷中药膏剂。

5.中药离子导入治疗。

（四）住院天数 \geq 5天

（五）出院疗效判定

1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2.X线复查骨折达到功能复位或解剖复位标准，无再次移位。

3.连续规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

4.没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

（六）支付标准

1.符合上述要求的普通住院病例，中医“按疗效价值付费”病组的基准点数按IF25（手外科手术，不伴并发症与合并症）基准点数的85%确定。差异系数：三级1，二级0.9，一级或无等级0.8。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRGs病组点数法付费。因保守治疗失败3个月内再次入院治疗的，已

按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

三、掌骨骨折

(一) 适用对象

1. 中医诊断：第一诊断为骨折病（编码：A03.06.01）。
2. 西医诊断：第一诊断为掌骨骨折（ICD-10 编码：S62.300、S62.301）。

(二) 收入院标准

诊断闭合性骨折，且符合以下条件之一者：

1. 掌骨颈骨折。
2. 短斜形或螺旋形掌骨干骨折。
3. 第2及第3掌骨向背侧成角 $>10^{\circ}$ 。
4. 第4及第5掌骨向背侧成角 $>20^{\circ}$ 。
5. 移位的关节内骨折：Bennett骨折、Rolando骨折。
6. 掌骨基底部骨折。
7. 多发掌骨骨折。

(三) 住院基本治疗

1. 手法闭合复位，可克氏针经皮辅助固定。
2. 小夹板外固定及调整（包含石膏固定）。
3. 内服中药治疗。
4. 外敷中药膏剂。
5. 中药熏洗治疗、物理疗法。

(四) 住院天数 ≥ 5 天

(五) 出院疗效判定

- 1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。
- 2.X线复查骨折达到功能复位或解剖复位标准,无再次移位。
- 3.连续规律复查X线检查,骨折对位对线稳定,达到功能复位标准。
- 4.没有需要住院处理的并发症和(或)合并症。

(六) 支付标准

1.符合上述要求的普通住院病例,中医“按疗效价值付费”病组的基准点数按IF25(手外科手术,不伴并发症与合并症)基准点数的85%确定。差异系数:三级1,二级0.9,一级或无等级0.8。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗,则按DRGs病组点数法付费。因保守治疗失败3个月内再次入院治疗的,已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

四、附件肿物

(一) 适用对象

1.中医诊断:第一诊断为积聚类病(中医病证代码:A16.01.01、A16.01.02)。

2.西医诊断:第一诊断为附件肿物(ICD-10编码:N83.900、N83.901、N83.902)。

(二) 收入院标准

1.触诊检查发现附件区存在包块,可伴有下腹疼痛、月经不规律、白带异常等症状,诊断符合附件肿物的患者,且B超提示包块直径 $\geq 3\text{cm}$ 。

2.血 CA125 正常或轻度升高（0-100U/mL），CEA 值阴性。

3.年龄 20-50 岁。

注：严重肝肾功能不全、过敏体质、可疑恶性病变等不适宜采取保守治疗的患者，不应纳入本路径。

（三）住院基本治疗

1.辨证论治

（1）中药内治：桂枝茯苓汤（丸）、桃红四物汤、苓桂术甘汤、当归芍药散、化瘀消瘕汤等加减，或按照辨证论治自拟方剂。

（2）中药外治：中药灌肠、中药湿敷、离子导入、B 超介入给药。

（3）其他特色疗法：针灸、穴位贴敷等。

2.综合治疗：超短波合并中药灌肠、汤药内服合并中药灌肠等。

（四）住院天数≥7 天

（五）出院疗效判定

1.经治疗后临床症状明显好转或消失，经 B 超检查及妇科检查可见附件肿物体积缩小 20%以上。

2.没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

（六）支付标准

1.符合上述要求的普通住院病例，中医中药治疗费用占总费用的比例须达 35%及以上，中医“按疗效价值付费”病组的基准点数按 ND15（附件手术，不伴并发症与合并症）基准点数的 85%确定。差异系数：三级 1，二级 0.9，一级或无等级 0.8。

2.中医中药治疗费用占总费用的比例未达到 35%的或同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗,则按 DRGs 病组点数法付费。因保守治疗周期结束 6 个月内症状再次复发或较前加重,或附件肿物较出院时体积增大 25%以上等情况再次入院治疗者,已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

五、跖骨骨折

(一) 适用对象

- 1.中医诊断: 第一诊断为骨折病(编码: A03.06.01)。
- 2.西医诊断: 第一诊断为跖骨骨折(ICD-10 编码: S92.300)。

(二) 收入院标准

诊断闭合性骨折,且符合以下条件之一者:

- 1.合并短缩畸形的第 1 跖骨骨折。
- 2.多发跖骨骨折。
- 3.波及关节面的跖骨骨折。
- 4.骨折粉碎、移位。
- 5.跖骨骨折伴脱位。

(三) 住院基本治疗

- 1.手法闭合复位,可克氏针经皮辅助固定。
- 2.小夹板外固定及调整(包含牵引及石膏固定)。
- 3.内服中药治疗。
- 4.外敷中药膏剂。
- 5.中药离子导入治疗。

(四) 住院天数 ≥ 7 天

(五) 出院疗效判定

- 1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。
- 2.X线复查骨折达到功能复位或解剖复位标准,无再次移位。
- 3.连续规律复查 X 线检查,骨折对位对线稳定,达到功能复位标准。
- 4.没有需要住院处理的并发症和(或)合并症。

(六) 支付标准

1.符合上述要求的普通住院病例,中医“按疗效价值付费”病组的基准点数按 IF45(除股骨以外的下肢骨手术,不伴并发症与合并症)基准点数的 85%确定。差异系数:三级 1,二级 0.9,一级或无等级 0.8。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗,则按 DRGs 病组点数法付费。因保守治疗失败 3 个月内再次入院治疗的,已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

六、趾骨骨折

(一) 适用对象

- 1.中医诊断:第一诊断为骨折病(编码:A03.06.01)。
- 2.西医诊断:第一诊断为趾骨骨折(ICD-10 编码:S92.500)。

(二) 收入院标准

诊断闭合性骨折,且符合以下条件之一者:

- 1.骨折粉碎、移位。
- 2.近端趾骨骨折。
- 3.中段趾骨掌侧基底部骨折。

4.多发趾骨骨折。

(三) 住院基本治疗

- 1.手法闭合复位，可克氏针经皮辅助固定。
- 2.小夹板外固定及调整（包含牵引及石膏固定）。
- 3.内服中药治疗。
- 4.外敷中药膏剂。
- 5.中药离子导入治疗。

(四) 住院天数 ≥ 5 天

(五) 出院疗效判定

- 1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。
- 2.X线复查骨折达到功能复位或解剖复位标准，无再次移位。
- 3.连续规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。
- 4.没有需要住院处理的并发症和（或）合并症。

(六) 支付标准

1.符合上述要求的普通住院病例，中医“按疗效价值付费”病组的基准点数按IF45（除股骨以外的下肢骨手术，不伴并发症与合并症）基准点数的85%确定。差异系数：三级1，二级0.9，一级或无等级0.8。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRGs病组点数法付费。因保守治疗失败3个月内再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

金华市医疗保障局办公室

2024年2月19日印发
