兰溪市医疗保障局关于试行中医按疗效价值付费的通知（征求意见稿）

根据国务院办公厅《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》(国办发〔2017〕55号)、浙江省医保局等五部门《关于推进全省县域医共体基本医疗保险支付方式改革的意见》（浙医保联发〔2019〕12号）、金华市医保局等五部门《金华市县域医共体医保支付方式改革实施意见》（金医保发〔2019〕41号）等文件精神，为进一步深化医保付费方式改革，结合兰溪实际，遴选部分病种，试行中医按疗效价值付费。

一、工作目标

通过部分病种试行中医按疗效价值付费，鼓励医疗机构在确保医疗服务质量前提下提供和使用适宜的中医药服务，探索符合中医药服务特点的DRGs付费方式，引导试点医疗机构进一步发挥中医药特色优势，有效减轻患者就医负担，控制医药费用不合理增长，促进合理配置医疗资源，保障医疗机构健康发展。

二、试行病种

按照“中医药优势突出，临床路径明确，诊疗方案成熟，临床疗效确切，治疗费用稳定，治疗风险可控，中医药治疗费用低廉，疗效与西医药疗效相近或优于西医药疗效”的原则，遴选确定桡骨远端骨折、肱骨干骨折、肱骨近端骨折、胫腓骨骨折、单纯性胸腰椎骨折、腰椎间盘突出症等6个病种，作为试行病种。将病种选择中医传统治疗法的点数调整为相应手术组中点数相对应的组别，其使用传统中医治疗方法治疗的点数与手术治疗的点数按一定比例确定。

三、工作要求

**（一）加强组织领导。**各医保定点医疗机构要充分认识推行中医按疗效价值付费的重要意义，积极开展试点。试点医疗机构要切实加强领导，把推进中医按疗效价值付费作为充分发挥中医药特色优势的重要抓手，认真探索研究具体措施，配合做好信息上报工作。

**（二）强化协调配合。**医保部门加强与财政、卫生健康等部门的沟通协调，确保各部门按照职工分工，完善相应配套措施，做好政策衔接，确保各项工作有效、有序进行。

**（三）认真组织培训。**各试点医疗机构要加强与市医保中心的联系，认真开展内部培训，准确把握按疗效价值付费病种的准入标准，严格按照临床路径和诊疗方案开展诊疗工作，确保提供高质优效的医疗服务，保障临床疗效。

**（四）同步监测评估。**医保部门要强化对试点医疗机构的监管，及时掌握试行工作后医疗机构诊疗项目、药品使用、医疗费用等信息变化，实时监测试点工作开展情况，定期开展评估工作，及时发现问题，完善措施。

**（五）积极宣传引导。**广泛宣传中医按疗效价值付费方式改革的目的和意义，提高群众知晓率，积极营造群众信中医、用中医的良好社会氛围。要及时总结并大力宣传试点工作在减轻群众负担、节约医保资金、规范医院诊疗行为和促进中医药特色优势发挥等方面的成效，争取各方理解和支持。

附件：按疗效价值付费病种临床评判标准和基准点数标准（试行）

兰溪市医疗保障局

2021年 月 日

附件

按疗效价值付费病种临床评判标准和基准点数标准（试行）

一、桡骨远端骨折

**（一）适用对象**

1.中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：BGG000）。

2.西医诊断：第一诊断为桡骨远端骨折（ICD-10编码：S52.500）。

**（二）收入院标准**

1.成人。符合以下情形之一可收入院治疗：

（1）背侧干骺端粉碎，或任何掌侧桡骨中轴面有粉碎。

（2）掌侧或背侧移位关节内骨折（Smith骨折和反Barton骨折）。

（3）骨折复位后难以维持功能复位。

（4）开放性损伤。

（5）伴有神经血管损伤。

（6）陈旧性骨折有需矫正的畸形。

2.未成年人（14岁及以下）。符合以下情形之一可收入院治疗：

（1）骨折累及下尺桡关节。

（2）骨折复位后难以维持功能复位。

（3）开放性损伤。

（4）伴有神经血管损伤。

（5）合并骨骺骨折。

（6）陈旧性骨折有需矫正的畸形。

**（三）住院基本治疗**

1.手法复位治疗。

2.外固定治疗及调整。

3.外敷中药膏剂。

4.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.外固定有效固定骨折。

3.连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF15（上肢骨手术，不伴并发症与合并症）基准点数的70%，根据医院等级按比例拨付点数。拨付比例：三级100%，二级90%，一级80%。

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、肱骨干骨折

**（一）适用对象**

1.中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：BGG000）。

2.西医诊断：第一诊断为肱骨干骨折（ICD-10编码：S42.300）。

**（二）收入院标准**

诊断符合肱骨干骨折的患者，包括肱骨干上、中、下1/3骨折。

**（三）住院基本治疗**

1.手法复位。

2.小夹板外固定及调整。

3.外敷中药膏剂，内服中药汤剂。

4.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.X线复查骨折达到功能复位或解剖复位标准，无再次移位。

3.三次规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

4.需要住院处理的并发症和（或）合并症。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF15（上肢骨手术，不伴并发症与合并症）基准点数的70%，根据医院等级按比例拨付点数。拨付比例：三级100%，二级90%，一级80%。

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、肱骨近端骨折

**（一）适用对象**

1.中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：BGG000）。

2.西药诊断：第一诊断为肱骨近端骨折（ICD-10编码：S42.200）。

**（二）收入院标准**

按Neer分型为两部分以上骨折并伴移位的肱骨近端骨折，包括有移位的外科颈两部分骨折、有移位的大结节骨折（移位＞5mm）。

**（三）住院基本治疗**

1.手法复位夹板外固定或甩肩复位。

2.外固定治疗及调整：三角巾悬吊，超肩关节夹板固定，或外展支架固定。

3.外敷中药膏剂。

4.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.连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF15（上肢骨手术，不伴并发症与合并症）基准点数的70%，根据医院等级按比例拨付点数。拨付比例：三级100%，二级90%，一级80%。

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、胫腓骨骨折

**（一）适用对象**

1.中医诊断：第一诊断为骨折病（TCD编码：BGG000）。

2.西医诊断：第一诊断为胫腓骨骨折（ICD-10编码：S82.201）。

**（二）收入住院指征**

诊断符合胫腓骨骨折，包括上、中、下1/3骨折。

**（三）住院基本治疗**

1.手法复位。

2.小夹板外固定治疗及调整。

3.外敷中药膏剂。

4.中药离子导入治疗。

**（四）住院天数：**≥12天

**（五）出院疗效判定**

1.骨折局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2.X线片复查骨折达到功能复位或解剖复位标准，无再次移位。

3.连续三次规律复查X线片，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）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF45（下肢长骨手术,中度复杂）基准点数的70%，根据医院等级按比例拨付点数。拨付比例：三级100%，二级90%，一级80%。

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。

五、单纯性胸腰椎骨折

**(一)适用对象**

1.中医诊断：第一诊断为骨折病(TCD编码：BGG000）。

2.西医诊断：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折（ICD-10编码：腰椎骨折S32.000；胸椎骨折S22.000）。

**（二）收入住院指征**

1.胸腰背部疼痛、肿胀、活动受限，压叩痛、后凸畸形。

2.X线检查显示：椎体呈楔形改变。

3.VAS评分≥4分。

**（三）住院基本治疗**

1.腰部垫枕/自助式垂直牵引、中药外敷、穴位贴敷治疗、中药熏药治疗、中频脉冲电治疗、灸法（艾箱灸、艾条灸、督脉灸、脐灸等）、针刺疗法（微针针刺、腹针、子午流注开穴法等）、手指点穴、穴位埋线、拔罐疗法、练功疗法（背肌、呼吸肌、肢体、排便功能等锻炼）。

2.辨证选择中药汤剂。

3.可根据病情需要选择使用改善骨代谢、止痛等药物。

**（四）标准住院日：**≥14天

**（五）出院疗效判定**

1.胸、腰背部无明显疼痛。

2.X线片复查骨折椎体高度维持稳定。

3.视觉模拟疼痛指数VAS评分≤3分。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按IB35（与脊柱有关的其他手术，不伴并发症与合并症）基准点数的70%，根据医院等级按比例拨付点数。拨付比例：三级100%，二级90%，一级80%。

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、腰椎间盘突出症

**（一）适用对象**

1.中医诊断：第一诊断为腰痛病（TCD编码：BNS150）。

2.西医诊断：第一诊断为腰椎间盘突出（ICD-10编码：51.202）。

**（二）收入住院指征**

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。

2.有神经高张力体征（直腿抬高试验≤60°）。

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。

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。

5.经市医保定点医疗机构门诊或住院规范治疗1周以上无效。

**（三）住院基本治疗**

1.中药辨证内服，中药穴位贴敷、熏洗及热熨治疗等，使用专科中药制剂和协定处方。

2.小针刀＋整脊推拿手法。

3.针刺疗法，包括微针、电针、腹针、浮针、刃针、银质针等。

4.灸法，包括艾条灸、艾箱灸、热敏灸、督脉灸等特殊灸法。

5.拔罐、埋线、壮医药线点灸等传统中医和民族医药疗法。

**（四）标准住院日：**≥10天

**（五）出院疗效判定**

1.腰腿和腿痛消失，或仅有轻微的腰腿疼痛，视觉模拟疼痛指数（VAS）≤3。

2.徒手步行距离≥500米，并且不会出现腿痛或无力。

3.直腿抬高试验＞70°。

4.下肢无麻木或偶有轻微的麻木感，经适当的休息后可消失。

5.下肢肌力正常或仅有轻度的肌力减退（肌力4级以上）。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按IB35（与脊柱有关的其他手术，不伴并发症与合并症）基准点数的70%，根据医院等级按比例拨付点数。拨付比例：三级100%，二级90%，一级80%。

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%。

3.复发，指因同一疾病相同节段病变再次入院，或转为手术治疗。按治疗方案判断是否为同一疾病。因其他节段椎间盘突出而导致出现相似临床症状者，不属于复发范畴。