关于开展第一批中医优势病种

按疗效价值付费的通知（征求意见稿）

根据《阿坝州实施按中医疗效价值DRG付费实施方案》（阿州医保发〔2023〕35号）的规定，我局根据医疗机构实际申报病种并结合专家意见，决定汶川县中医医院申报的膝关节骨性关节病等病种纳入疗效价值付费，现将相关事宜通知如下。

一、按疗效价值付费办法

相关病例符合入院标准、按照中医药服务特点施治，达到西医治疗同等疗效，且中治率达40%及以上，则按该医疗机构对应DRG组拨付点数，其中实际费用低于对应DRG病组费用的80%以下，按照实际费用折合点数进行拨付；实际费用达到对应DRG病组费用的80%及以上，按相应DRG正常病组拨付。同一次住院期间如中医治疗失败转西医治疗，则纳入原DRG付费。因中医治疗失败再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

中医优势病种纳入我州病组点数法付费一并支付。

二、入选病种

1. **膝关节骨性关节病，**主要中医诊断及编码：膝痹（A07.06.19）。
2. **周围性面神经炎，**主要中医诊断及编码：口僻（A07.01.01.04）。
3. **血栓性外痔，**主要中医诊断及编码：外痔（A08.03.01.02）。
4. **混合痔，**主要中医诊断及编码：混合痔（A08.03.01.03）
5. **肛周脓肿，**主要中医诊断及编码：肛痈（A08.03.04）。
6. **肛裂，**主要中医诊断及编码：肛裂（A08.03.03）。

第一批疗效价值付费从2024年1月1日起实施，有效期一年，试行日期之前病例不追溯。试行期间如国家、省有新规定，从其规定。

**附件 :**

**阿坝州按疗效价值付费病种临床评判标准和基准点数标准（第一批 汶川县中医医院）**

**一、膝关节骨性关节病**

**（一）适用对象**

1.主要中医诊断及编码：膝痹（A07.06.19）。

2.次要西药诊断及编码：双侧膝关节骨性关节病；单侧膝关节骨性关节病（M17.900X003；M17.900X004）。

3.次要中医诊断编码类目：痹证类病（A07.06.）。

**（二）收入院标准**

诊断符合膝关节骨关节炎影响膝关节功能及疼痛明显的所有患者。

**（三）住院基本治疗**

按照住院诊疗规范，遵循中医主要治疗技术开展保守治疗。

**（四）住院天数≥12 天**

**（五）出院疗效判定**

1.局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2.膝关节功能改善。

**（六）按疗效价值付费标准**

1.符合上述要求的普通住院病例，按 IC49（除置换/翻修外的髋、肩、膝、肘、踝和足部关节其他手术）组拨付点数。

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

**二、周围性面神经炎**

**（一）适用对象**

1.主要中医诊断及编码：口僻（A07.01.01.04）。

2.次要西医诊断及编码：周围性面神经麻痹（G51.003）。

3.次要中医诊断编码类目:中风病（A07.01.01.）。

**（二）收入院标准**

1.病史：起病急，常有受凉吹风史，或有病毒感染史。

2.表现：一侧面部表情肌突然瘫痪、病侧额纹消失，眼裂不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，鼓腮，吹口哨时漏气，食物易滞留于病侧齿颊间，可伴病侧舌前 2/3 味觉丧失，听觉过敏，多泪等。

3.脑 CT、MRI 检查正常。

**（三）住院基本治疗**

按照住院诊疗规范，遵循中医主要治疗技术，通过针刺、艾灸、埋针治疗、中药内服及物理治疗，给予口服中药汤剂，使面神经水肿减轻，症状缓解，开展抗面神经炎症、水肿治疗等。

**（四）出院疗效判定**

1.症状：临床症状消失或明显好转，面肌功能障碍恢复或大部分恢复。

2.专科检查：患者面部查体，体征明显改善。

**（五）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按BJ13（神经系统其他手术，伴并发症或合并症）组拨付点数。

2.同一次住院期间如中医治疗失败转西医治疗，则按 DRG付费。因保守治疗失败 2 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、血栓性外痔**

**（一）适用对象**

1.主要中医诊断及编码：外痔（A08.03.01.02）

2.次要西医诊断及编码：血栓性外痔（k64.806）

3.次要中医诊断编码类目：痔疮（A08.03.01.）

**（二）收入院标准**

1.症状：起病急，肛门赘物脱出、肿胀、疼痛，影响日常生活。

2.专科检查：肛缘外痔内含血栓，直径超过0.5cm，色紫暗，质硬，触痛明显，可活动。

**（三）住院基本治疗**

按照住院诊疗规范，遵循中医主要治疗技术开展非手术治疗、中医辨病辨证治疗等保守治疗。

**（四）出院疗效判定**

1.症状：排便时无肛门疼痛，可正常生活。

2.专科检查：肛缘血栓外痔吸收，肿胀痔核缩小，肛周脱出物可回纳于肛内，血栓基本吸收。

**（五）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按GF19（肛管、肛门及肛周手术）组拨付点数。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRG付费。因保守治疗失败2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、混合痔**

**（一）适用对象**

1.主要中医诊断及编码：混合痔（A08.03.01.03）

2.次要西医诊断及编码：混合痔（k64.811）

3.次要中医诊断编码类目：痔疮（A08.03.01.）

**（二）收入院标准**

需手术治疗的混合痔。

**（三）住院基本治疗**

按照住院诊疗规范，根据中西医结合诊断辨证分型：混合痔（参照《中医病证诊断疗效标准》内、外痔），遵循中医主要治疗技术开展中医中药治疗、中医肛肠手术治疗（如混合痔内扎外剥术、混合痔切除术、硬化剂注射治疗等）、外科手术治疗（RPH、TST、PPH等手术治疗）、术后治疗（抗炎止血支持治疗，便后中药坐浴及外敷中药治疗）等。

**（五）出院疗效判定**

手术结扎线脱落、创面清洁干燥，患者无发热，能正常排便。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按GF19（肛管、肛门及肛周手术）组拨付点数。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRG付费。因保守治疗失败2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、肛周脓肿**

**（一）适用对象**

1.主要中医诊断及编码：肛痈（A08.03.04）。

2.次要西医诊断及编码：肛周脓肿（K61.001）。

3.次要中医诊断编码类目：肛肠类病（A08.03.）。

**（二）收入院标准**

1.症状：起病急，肛周突发形成一肿块，局部红、肿、热、痛，并呈进行性加重，严重影响日常生活，脓成后可扪及包块波动感，如脓肿自行溃破或穿刺引流后可见流脓、局部出血，感染严重时可诱发恶寒、发热等全身症状。

2.专科检查：肛周可扪及包块，局部红肿，皮温增高，质韧，压痛（+），早期包块波动感可呈（-），脓成后包块波动感呈（+），破溃后挤压包块可见流脓、局部出血。

**（三）住院基本治疗**

按照住院诊疗规范，遵循中医主要治疗技术开展保守治疗。

**（四）住院天数≥7天**

**（五）出院疗效判定**

1.症状：肛周包块缩小甚至消失，包块局部红、肿、热、痛、流脓、出血等症状消失，感染严重的患者恶寒、发热等全身症状消失。

2.专科检查：肛周包块体积缩小甚至消失，局部无红肿，皮温正常，压痛（-），波动感（-），挤压包块无溢脓。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按GF19（肛管、肛门及肛周手术）组拨付点数。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRG付费。因保守治疗失败2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、肛裂**

**（一）适用对象**

1.主要中医诊断及编码：肛裂（A08.03.03）。

2.次要西医诊断及编码：肛裂慢性；肛裂急性；肛裂

（K60.200;K60.100;K60.000）。

3.次要中医诊断编码类目：肛肠类病（A08.03.）。

**（二）收入院标准**

1.急性（新鲜）肛裂：病程短，裂口新鲜，底浅，边缘整齐。

2.慢性（陈旧性）肛裂：病程长，反复发作，有梭形溃疡形成，边缘厚、硬，裂口上端常有肛窦炎、肛乳头增生，下端有裂痔或潜行瘘管。

**（三）住院基本治疗**

按照住院诊疗规范，遵循中医辨证论治治疗（参照《中医病证诊断疗效标准》）开展保守治疗。

**（四）住院天数≥7天**

**（五）出院疗效判定**

患者疼痛、便血、便秘症状消失，肛裂创面基本痊愈。

**（六）按疗效价值付费**

1.符合上述要求的普通住院病例，按GF19（肛管、肛门及肛周手术）组拨付点数。

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按DRG付费。因保守治疗失败2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。

备注：上述附件内容，诊疗方案需医疗机构根据实际情况调整。