

福建省医疗保障局关于开展康复病种 按床日付费相关工作的通知

（征求意见稿）

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，相关医疗机构：

为深化康复类疾病医保支付方式改革，促进康复医疗服务的全面发展、协调进步和可持续性，根据《国务院办公厅关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号）、《国家医疗保障局关于印发DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48号）、《国家卫生健康委等八部委关于加快推进康复医疗工作发展的意见》（国卫医发〔2021〕19号）等文件精神，完善具有康复特色的医保政策体系，规范康复医学的临床诊疗活动，提升医保基金使用效率，结合我省实际，决定在全省范围内开展康复病种按床日付费相关工作，现就有关事项通知如下：

一、实施范围

（一）覆盖范围。全省范围内具有康复类住院治疗执业资质的定点医疗机构，包括康复专科医院、综合医院康复科和专科医院康复科。

（二）实施对象。福建省基本医疗保险参保人员在符合条件

的定点医疗机构发生符合康复病种的住院病例纳入按床日付费管理范围。

（三）实施时间。自 2025 年 10 月 1 日起，省级定点医疗机构正式执行康复病种按床日付费政策，2025 年 10 月 1 日前入院但尚未办理出院手续的患者，仍按既往支付政策执行。各统筹区结合本地实际于 2025 年 12 月底之前制定细化实施政策，原则上应在 2026 年 3 月 31 日前正式执行。

（四）实施条件

1. 定点医疗机构实施按床日付费政策前应向其所在医保统筹区的医保经办机构提交《开展康复床日住院医疗机构备案表》（见附件 5）。备案内容应涵盖具备康复诊疗资质的医疗机构名称、持有医疗执业资质的医师及治疗师、护士名单、执业范围等信息，以及开放的康复床日数和床位情况等相关信息。

2. 就诊患者相关病种手术治疗期间或急性期诊治相关费用按规定纳入 DRG/DIP 付费，手术后至少 3 天或急性期治疗结束后，病情稳定且经评估符合康复治疗临床标准的可按床日付费。纳入康复按床日付费病例须符合《福建省按床日付费康复病种目录（第一批）》（以下简称病种目录，见附件 1）要求。

二、具体工作

（一）病种目录。全省统一执行康复按床日病种目录，涵盖脑血管（卒中）非急性期康复治疗、运动障碍、术后关节痛与关节僵硬、慢性心力衰竭以及肿瘤康复治疗等五类住院病例，28

个诊断项目。允许各统筹区根据本地情况按类别逐步推进。

（二）支付管理

1. 支付标准。根据疾病主要诊断（见附件1），结合发病时间、功能障碍（次要诊断）数量（见附件2）、综合评定结果及康复费用占比，将试点病种康复治疗划分为二至四个阶段，第一阶段为0-30天，第二阶段为31-90天，第三阶段为91-180天，第四阶段为181-365天。采用梯度递减的方式制定不同疾病康复床日付费标准，省级定点医疗机构统一执行病种目录付费标准（见附件1），各统筹区应综合考虑本地医疗水平、经济状况、医疗机构康复资源优势和群众承受能力等因素，按不高于省级医疗机构付费标准的原则制定适合本地的付费标准。

2. 支付管理。康复病种按床日付费纳入区域或医疗机构基金总额预算管理，基本医疗保险统筹基金按参保患者住院康复床日累计定额费用减去患者个人支付、其他保障支出等后与定点医疗机构进行结算，实行结余留用，超支不补。其中，康复床日累计定额费用由患者住院康复治疗实际天数乘以对应各阶段定额标准累计计算，免陪照护服务费不纳入按床日付费范围。康复患者住院治疗期间，收治医疗机构应每10天至少评估1次。开展阶段性康复评估，评估费用不得另行收费。为减轻医疗机构资金周转压力，提升医保基金使用效率，康复按床日付费的医保基金费用可按月度结算，年终清算。

3. 支付情况

(1) 1-365 天康复期医保支付规则：经评估，患者已达到康复目标、或已不符合康复床日收治条件的，医保统筹基金不再支付；虽已达到康复目标，但仍需通过系统化、长期的物理治疗、作业治疗等非药物手段，维持现有身体机能的，医保统筹基金减半支付。

(2) 超过 365 天康复维持期医保支付规则：经评估，患者住院超过 365 天，虽已达到康复目标，但仍需通过系统化、长期的物理治疗、作业治疗等非药物手段，维持现有身体机能的，参照 181-365 天康复床日付费标准执行，医保统筹基金减半支付。

4. 结算管理

(1) 就诊患者手术治疗期间或急性期诊治相关费用按规定纳入 DRG/DIP 付费，病情稳定且经评估符合康复治疗临床标准的可按床日付费。同一医疗机构的患者，在手术治疗期间或急性期治疗相关费用结算后，可直接转入康复科接受针对性功能康复，无需办理出院手续。

(2) 医保限定支付范围最长为连续 2 个结算年度内，累计住院康复治疗实际天数乘以对应各阶段定额标准累计计算。其中，患者因同一病种多次住院(含转院)行康复治疗的，康复天数累计计算；跨年度患者累计住院天数按上年度及本年度实际住院天数累计计算。

（三）支持政策

1. 特殊病例可按项目付费（以下为省级医疗机构标准，各统筹区可结合本地实际按不高于省级医疗机构标准的原则制定适合本地的比例。）

（1）符合康复床日付费入组条件，住院总费用超过康复病种床日付费累计总额的 2 倍，定义为费用极高病例。此类参保人员按项目付费方式进行结算。但费用极高结算人次不得超出当期本院按床日付费出院人次 5%，如超过 5%，则按照住院总费用高于康复病种床日付费标准的差额从高到低进行排序，取前 5%人次按项目结算。

（2）符合康复床日付费的病例，其住院总费用低于入组康复病种床日付费总额 70% 的费用极低病例，为确保医保基金高效运用，此类病例按项目付费方式结算。

（3）特例单议病例按项目付费，康复病种床日付费医疗机构可根据临床需要，向医保经办机构申请特例单议病例，但须严格控制申请参保人员数量，全年申请特例单议的数量，不得超过按床日付费出院总病例的 5%。

根据医保支付管理办法，可申报特例单议的病例，包含以下情况：

- ①因比例限制未纳入按项目付费的费用极高病例；
- ②危急重症抢救或涉及多学科联合诊疗或者死亡病例；

③因当年药品、耗材、价格政策调整，导致当前治疗费用与测算历史病例差别极大的病例；

④使用新药耗新技术导致医疗费用高的病例；

⑤经医保经办机构核准可申请按项目的其他情况。

2. 对特殊病例按项目付费后相关医疗机构仍出现亏损的，可综合考虑其专科资质等级情况，给予适当的机构系数倾斜。以下为省级医疗机构标准，各统筹区可结合本地实际按不高于省级医疗机构标准的原则制定适合本地的规则。

①国家康复/中医康复中心，机构系数增加 3%；

②获评国家卫生健康部门认定的康复重点专（学）科的（含中医），机构系数增加 1%；福建省卫生健康部门认定的康复重点专（学）科的（含中医），机构系数增加 0.5%。

以上两项专科资质等级扶持政策不叠加，按就高原则给予一项支付系数加成。

三、配套措施

（一）强化数据管理。相关医疗机构应严格按照相关填写要求，及时准确填写并上传医保基金结算清单、综合评定量表（见附件 3）、康复评定报告、医疗机构治疗台账等，确保数据的真实性和完整性。

（二）做好平台建设。相关医疗机构要建立健全按床日付费的院内管理机制，统一实施国家医保信息业务标准，做好康复医

疗服务诊疗相关数据的准确上传和实时更新，落实康复病种按床日付费所需数据的传输需要，加强院内信息系统建设。

（三）适时动态调整。各统筹区医保部门应建立付费标准动态调整机制，定期对目录病种实施情况开展监测评估，了解各病种的开展情况、康复诊疗效果、康复治疗费用比例、资源消耗情况等，确保付费精准合理，保证康复病种平稳运行。

（四）加强监督管理。各统筹区医保部门要严格按照《医疗保障基金使用监督管理条例》规定，加强相关医疗机构医保费用的日常与专项审核监督，针对疑点病例重点监管分解住院、低标准入院、转嫁住院费用等情况。相关医疗机构要落实临床路径管理，规范诊疗行为，不得以床日考核指标为由要求患者出院，要提升服务质量，加强院内事中监控与监测。

四、工作要求

（一）强化部门协同联动。各统筹区医保部门要建立常态化沟通机制，加强与医疗机构的精准对接。将康复病种按床日付费纳入医保协议管理范围，明确执行细则，加强日常管理，指导规范政策执行，及时收集并反馈政策落地过程中的困难与问题，协助医疗机构解决政策执行过程中的难点堵点，推动医保政策与医疗服务深度融合。

（二）强化意见收集反馈。各统筹区医保部门要建立面向医疗机构、医务人员及参保群众的意见收集和反馈机制，畅通意见

收集渠道，及时响应各方关于康复床日付费政策的疑问与诉求。医保部门和医疗机构应及时梳理问题、总结经验，定期开展政策宣传解读活动，不断提高社会对医保政策的知晓率和满意度。

（三）推进政策动态优化。各统筹区医保部门要结合实际，细化实化本通知明确的各项政策措施，推动政策落地见效。福建省医疗保障局将定期对康复床日付费政策执行情况进行评估，依据评估结果动态优化完善政策。

本通知自 2025 年 10 月 1 日起试行，试行 2 年。

- 附件：1. 福建省按床日付费康复病种目录（第一批）
2. 福建省按床日付费康复病种功能障碍（次要诊断）目录
3. 综合评定量表
4. 床日病种的准入、收治诊疗、出院及退出
5. 开展康复床日住院医疗机构备案表

福建省医疗保障局
2025 年 月 日

附件 1

福建省按床日付费康复病种目录（第一批）

类别	病种分类	主要诊断编码及名称	功能障碍（次要诊断）数量	综合评定结果	康复费用占比	省级医疗机构费用标准（元）				天数计算标准	重新累计标准
						1-30 天	31-90 天	91-180 天	181-365 天		
1	G24	G24.902 运动障碍	≥2 项	评分 ≤ 40	30%	700	510	420	340	—	—
				40<评分 ≤ 60	30%	600	420	340	250		
				评分>60	30%	500	340	250	170		
2	I69 （恢复期）	I69.100x002 脑出血恢复期	≥2 项	评分 ≤ 40	35%	800	600	510	—	发病期	脑梗由于新发或新脑外伤造成的梗阻重新累计天数
		I69.300x003 脑梗死恢复期		40<评分 ≤ 60	35%	700	510	420	—	发病期	
		I69.800x002 脑血管病恢复期		评分>60	35%	600	420	340	—	发病期	
	I69 （后遗症）	I69.100x001 脑出血后遗症	≥2 项	评分 ≤ 40	35%	800	600	510	420	发病期 6 个月后	脑梗由于新发或新脑外伤造成的梗阻重新累计天数
		I69.300 脑梗死后遗症		40<评分 ≤ 60	35%	700	510	420	340	发病期 6 个月后	
		I69.400 脑卒中后遗症		评分>60	35%	600	420	340	250	发病期 6 个月后	

类别	病种类别	主要诊断编码及名称	功能障碍(次要诊断)数量	综合评定结果	康复费用占比	省级医疗机构费用标准(元)				天数计算标准	重新累计标准
						1-30 天	31-90 天	91-180 天	181-365 天		
3	M25 (术后)	M25.500-507 关节痛, 肩关节痛, 肘关节痛, 腕关节痛, 手骨间关节痛, 髋关节痛, 膝关节痛, 踝关节痛 M25.600x091, M25.601-608 关节僵硬, 肢体僵硬, 肩关节僵硬, 肘关节僵硬, 腕关节僵硬, 指关节僵硬, 髋关节僵硬, 膝关节僵硬, 踝关节僵硬	≥2 项	评分 ≤60	40%	550	400	—	—	—	1. 由于其他部位手术引发的诊断, 重新累计天数 2. 不同部位, 重新累计天数
				评分 >60	40%	450	300	—	—	—	
4	I50	I50.908 慢性心力衰竭	≥1 项	评分 ≤60	10%	800	600	510	420	—	—
				评分 >60	10%	700	510	420	340		
5	Z51	Z51.500x001 姑息医疗 Z51.500x002 恶性肿瘤支持治疗 Z51.500x003 恶性肿瘤终末期维持治疗	≥1 项	评分 ≤60	10%	800	600	510	420	—	—
				评分 >60	10%	700	510	420	340		

附件 2

福建省按床日付费康复病种功能障碍（次要诊断）目录

序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码	序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码
1	关节痛	M25.500	2	肢痛	M79.600
3	骨痛	M89.823	4	肌痛	M79.100
5	急性疼痛	R52.000	6	慢性疼痛，其他的	R52.200
7	颈痛	M54.200	8	腰痛	M54.502
9	尾骨痛	M53.301	10	骶尾部痛	M53.305
11	足痛	M79.604	12	痛风	M10.900
13	坐骨神经痛	M54.300	14	关节僵硬	M25.600x091
15	肢体僵硬	M25.601	16	关节强硬	M24.600
17	脊柱骨关节病	M47.900x091	18	脊柱侧弯	M41.900
19	共济失调	R27.000	20	共济失调步态	R26.000

序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码	序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码
21	共济失调-手笨拙综合征	G11.801	22	共济失调综合征	G11.900x001
23	肢体无力	R53.x00x001	24	肌无力	G70.902
25	失语	R47.000x001	26	传导性失语	R47.000x006
27	感觉性失语	F80.201	28	混合性失语	R47.004
29	命名性失语	R47.002	30	丘脑性失语	R47.000x008
31	完全性失语	R47.000x005	32	运动性失语	R47.003
33	构音障碍	R47.100x001	34	构音不全	R47.101
35	声嘶	R49.001	36	肢体肿胀	M79.800x001
37	躯干肿胀	R22.200x001	38	多部位肿胀	R22.700x001
39	肌张力障碍	G24.900x003	40	吞咽困难	R13.x00
41	痉挛	R25.200x002	42	面肌痉挛	G51.301
43	环咽肌痉挛	J39.222	44	舌肌阵挛	K14.807

序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码	序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码
45	疼痛性肌痉挛综合征	M62.822	46	肌萎缩	G71.801
47	脂肪萎缩	M79.812	48	肺功能不全	J98.403
49	呼吸困难	R06.000	50	呼吸衰竭	J96.900x001
51	呼吸异常	R06.804	52	异常步态	R26.800x001
53	痉挛性步态	R26.100x001	54	麻痹步态	R26.100
55	蹒跚性步态	R26.000x001	56	后天性骨畸形	M95.901
57	关节畸形	M21.9、Q68.8	58	躯干肌挛缩	M62.411
59	肢体畸形	M21.8、M21.9、Q68.8	60	髋关节挛缩	M24.501
61	膝关节挛缩	M24.502	62	踝关节挛缩	M24.503
63	跟腱挛缩	M67.001	64	皮肤感觉障碍	R20.801
65	感觉过敏	R20.300	66	皮肤感觉减退	R20.100
67	皮肤感觉缺失	R20.000	68	偏身感觉异常	R20.202
69	双上肢瘫	G83.000	70	四肢瘫痪	G82.500

序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码	序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码
71	松弛性四肢瘫痪	G82.300	72	痉挛性截瘫	G82.100
73	痉挛性四肢瘫痪	G82.400	74	上肢单瘫	G83.200
75	偏瘫	G81.900	76	痉挛性偏侧脑瘫	G80.200
77	痉挛性偏瘫	G81.100	78	轻偏瘫	G81.900x002
79	松弛性偏瘫	G81.000	80	完全性偏瘫	G81.902
81	大便失禁	R15.x00	82	排尿困难	R30.000
83	尿道溢液	R36.x01	84	尿失禁	R32.x00
85	充盈性尿失禁	N39.401	86	创伤后尿失禁	N39.402
87	尿失禁，其他特指的	N39.400	88	混合性尿失禁	N39.403
89	压力性尿失禁	N39.300	90	无动性缄默[睁眼昏迷]	G93.800x012
91	认知障碍	F06.800x027	92	轻度认知障碍	F06.700
93	痴呆	F03.x00	94	多发脑梗死性痴呆	F01.100
95	额颞叶痴呆	G31.000x005+F02.8*	96	帕金森病性痴呆	G20.x02+F02.3*

序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码	序号	功能障碍名称	医保 2.0 版编码
97	震颤	R25.100	98	上肢震颤	R25.100x002
99	小脑性震颤	G25.200x002	100	下肢震颤	R25.100x001
101	老年性震颤	R54.x01	102	特发性震颤	G25.000
103	单纯手震颤	G25.000x006	104	单纯面部震颤	G25.000x004
105	动作性震颤	G25.202	106	心功能不全	I50.900x002
107	衰弱状态	R68.800x002	108	少肌症	M62.513
109	睡眠障碍	G47.900			

附件 3

综合评定量表

评定项目	完全依赖	最大帮助	中等帮助	最小帮助	完全独立
	1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
修 饰	0	1	3	4	5
洗 澡	0	1	3	4	5
进 食	0	2	5	8	10
用 厕	0	2	5	8	10
穿 衣	0	2	5	8	10
大便控制	0	2	5	8	10
小便控制	0	2	5	8	10
上下楼梯	0	2	5	8	10
床椅转移	0	3	8	12	15
平地行走	0	3	8	12	15
坐轮椅*	0	1	3	4	5

注：*表示仅在不能行走时才评定此项

评定结果：正常 100 分；

≥60 分， 生活基本自理

41-59 分，中度功能障碍，生活需要帮助

21-40 分，重度功能障碍，生活依赖明显

≤20 分，生活完全依赖

综合评分标准

基本的评级标准：每个活动的评级可分 5 级（5 分），不同的级别代表了不同程度的独立能力，最低的是 1 级，而最高是 5 级。级数越高，代表独立能力越高。

1. 完全依赖别人完成整项活动。

2. 某种程度上能参与，但在整个活动过程需要别人提供协助才能完成。

注：“整个活动过程”是指有超过一半的活动过程。

3. 能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

注：“某些过程”是指一半或以下的工作。

4. 除了在准备或收拾时需要协助，病人可以独立完成整项活动；或进行活动时需要别人从旁监督或提示，以策安全。

注：“准备或收拾”是指一些可在测试前后去处理的非紧急活动过程。

5. 可以独立完成整项活动而毋需别人在旁监督、提示或协助。

每一项活动的评分标准：

（1）进食

进食的定义是用合适的餐具将食物由容器送到口中。整个过

程包括咀嚼及吞咽。

评级标准：

0分：完全依赖别人帮助进食。

2分：某种程度上能运用餐具，通常是勺子或筷子。但在进食的整个过程中需要别人提供协助。

5分：能使用餐具，通常是勺子或筷子。但在进食的某些过程仍需要别人提供协助。

8分：除了在准备或收拾时需要协助，病人可以自行进食；或进食过程中需有人从旁监督或提示，以策安全。

10分：可自行进食，而无需别人在场监督、提示或协助。

先决条件：病人有合适的座椅或有靠背支撑，食物准备好后放置于病人能伸手可及的桌子上。

进食方式：嘴进食或使用胃管进食。

准备或收拾活动：例如：戴上及取下进食辅助器具。

考虑因素：病人进食中如有吞咽困难、呛咳，则应被降级；不需考虑病人在进食时身体是否能保持平衡，但如安全受到影响，则应被降级；胃管进食的过程不需考虑插入及取出胃管。

（2）洗澡

洗澡包括清洁、冲洗及擦干由颈至脚的部位。

评级标准：

0分：完全依赖别人协助洗澡。

1 分：某种程度上能参与，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

3 分：能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

4 分：除了在准备或收拾时需要协助，病人可以自行洗澡；或过程中需别人从旁监督或提示，以策安全。

5 分：病人可用任何适当的方法自行洗澡，而无需别人在场监督、提示或协助。

先决条件：病人在洗澡的地方内进行测试，所有用具都须放于洗澡地方的范围内。

洗澡方法：盆浴(浴缸)、淋浴(花洒)、抹身、用桶或盆、冲凉椅或浴床。

准备或收拾活动：例如：在洗澡前后准备或更换清水，开启或关闭热水器。

考虑因素：包括在浴室内的体位转移或步行表现，但不需考虑进出浴室的步行表现，不包括洗头、携带衣物和应用物品进出浴室及洗澡前后穿脱衣物。

(3) 个人卫生

个人卫生包括洗脸、洗手、梳头、保持口腔清洁(包括假牙齿)、剃须(适用于男性)及化妆(适用于有需要的女性)。

评级标准：

0分：完全依赖别人处理个人卫生。

1分：某种程度上能参与，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

3分：能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

4分：除了在准备或收拾时需要协助，病人可以自行处理个人卫生；或过程中需别人从旁监督或提示，以策安全。

5分：病人可自行处理个人卫生，不需别人在场监督、提示或协助。男性病人可自行剃须，而女性病人可自行化妆及整理头发。

先决条件：病人在设备齐全的环境下进行测试，所有用具都须伸手可及，如电动剃须刀已通电，并插好刀片。

活动场所：床边，洗漱盆旁边或洗手间内。

准备或收拾活动：例如：事前将一盆水放在床边或过程中更换清水；事先用轮椅将病人推到洗漱盆旁边；准备或清理洗漱的地方；戴上或取下辅助器具。

考虑因素：不需考虑进出洗手间的步行表现；化妆只适用于平日需要化妆的女士；梳洗不包括设计发型及编结发辫。

（4）穿衣

穿衣包括穿上、脱下及扣好衣物；有需要时也包括佩带腰围、假肢及矫形器。

评级标准:

0 分: 完全依赖别人协助穿衣。

2 分: 某种程度上能参与, 但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

5 分: 能参与大部分的活动, 但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

8 分: 除了在准备或收拾时需要协助, 病人可以自行穿衣; 或过程中需有人从旁监督或提示, 以策安全。

10 分: 自行穿衣而无需别人监督、提示或协助。

先决条件: 所有衣物必须放在伸手可及的范围内。

衣物的种类: 衣、裤、鞋、袜及有需要时包括腰围、假肢及矫形器; 可接受改良过的衣服, 如鞋带换上魔术贴; 不包括穿脱帽子、胸围、皮带、领带及手套。

准备或收拾活动: 例如: 穿衣后将纽扣扣上或拉链拉上, 穿鞋后把鞋带系好。

考虑因素: 到衣柜或抽屉拿取衣物将不作评级考虑之列。

(5) 肛门控制(大便控制)

肛门(大便)控制是指能完全地控制肛门或有意识地防止大便失禁。

评级标准:

0 分: 完全大便失禁。

2分：在摆放适当的姿势和诱发大肠活动的技巧方面需要协助，并经常出现大便失禁。

5分：病人能采取适当的姿势，但不能运用诱发大肠活动的技巧；或在清洁身体及更换纸尿裤方面需要协助，并间中出现大便失禁。

8分：偶尔出现大便失禁，病人在使用栓剂或灌肠器时需要监督；或需要定时有人从旁提示，以防失禁。

10分：没有大便失禁，在需要时病人可自行使用栓剂或灌肠器。

其它方法：肛门造瘘口或使用纸尿裤。

考虑因素：“经常大便失禁”是指有每个月中有超过一半的时间出现失禁，“间中大便失禁”是指每个月中有一半或以下的时间出现失禁，“偶尔大便失禁”是指有每月有不多于一次的大便失禁。评级包括保持身体清洁及有需要时能使用栓剂或灌肠器，把衣服和附近环境弄脏将不作评级考虑之列，若病人长期便秘而需要别人定时帮助放便，其情况应视作大便失禁。病人如能自行处理造瘘口或使用纸尿裤，应视作完全没有大便失禁。若造瘘口或尿片发出异味而病人未能及时替换，其表现应被降级。

（6）膀胱控制(小便控制)

膀胱(小便)控制是指能完全地控制膀胱或有意识地防止小便失禁。

评级标准：

0 分：完全小便失禁。

2 分：病人是经常小便失禁。

5 分：病人通常在日间能保持干爽但晚上小便失禁，并在使用内用或外用辅助器具时需要协助。

8 分：病人通常能整天保持干爽但间中出现失禁；或在使用内用或外用辅助器具时需要监督；或需要定时有人从旁提示，以防失禁。

10 分：没有小便失禁或在需要时病人亦可自行使用内用或外用辅助工具。

其它方法：内置尿管、尿套或使用纸尿片。

（7）如厕

如厕包括在厕盆上坐下及站起，脱下及穿上裤子，防止弄脏衣物及附近环境，使用厕纸和用后冲厕。

评级标准：

0 分：完全依赖别人协助如厕。

2 分：某种程度上能参与，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

5 分：能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

8 分：除了在准备或收拾时需要协助，病人可以自行如厕；

或过程中需有人从旁监督或提示，以策安全。

10分：病人可用任何适当的方法自行如厕，而无需别人在场监督、提示或协助。如有需要，病人亦可在晚间使用便盆、便椅或尿壶。然而，此类方法需包括将排泄物倒出并把器皿清洗干净。

先决条件：病人在设备齐全的厕所内进行测试，厕纸须伸手可及。

如厕设备：尿壶、便盆、便椅、尿管、尿片、痰盂、坐厕或蹲厕。

准备或收拾活动：例如：如厕前后准备、清理或清洗如厕设备。

考虑因素：包括在厕所内的体位转移或步行表现，但不需考虑进出厕所的步行表现。可接受使用辅助器具，例如助行器及扶手。不需考虑病人是否能表达如厕需要，但如果病人把洗脸盆、漱口盆误作如厕的设备，其表现应被降级。

（8）床椅转移

病人将轮椅移至床边，把煞掣锁紧及拉起脚踏，然后将身体转移到床上并躺下。再坐回床边（在有需要时可移动轮椅的位置），并将身体转移坐回轮椅上。

评级标准：

0分：完全依赖或需要两人从旁协助或要使用机械装置来帮助转移。

3分：某种程度上能参与，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

8分：能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

12分：除了在准备或收拾时需要协助，病人可以自行转移；或过程中需有人从旁监督或提示，以策安全。

15分：自行转移来回于床椅之间，并无需别人从旁监督、提示或协助。

其它转移方法：由便椅转移到床上，由坐椅转移到床上。

准备或收拾活动：例如：测试前将椅子的位置移好至某个角度。

考虑因素：包括移动椅子到适当的位置，可利用辅助器具，例如床栏，椅背而不被降级。

（9）行走

平地步行：行走从病人站立开始，在平地步行五十米。病人在有需要时可戴上及除下矫形器或假肢，并能适当地使用助行器。

评级标准：

0分：完全不能步行。

3分：某种程度上能参与，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

8分：能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提

供协助才能完成整项活动。

12 分：可自行步行一段距离，但不能完成五十米；或过程中需有人从旁监督或提示，以策安全。

15 分：可自行步行五十米，并无需其它人从旁监督、提示或协助。

考虑因素：需要时可用助行器而不被降级，评级包括要摆放助行器在适当的位置。

（10）轮椅操作（代替步行）

轮椅操控包括在平地上推动轮椅、转弯及操控轮椅至桌边、床边或洗手间等。病人需操控轮椅并移动至少五十米。

评级标准：

0 分：完全不能操控轮椅。

1 分：可在平地上自行推动轮椅并移动短距离，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

3 分：能参与大部分的轮椅活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

4 分：可驱动轮椅前进、后退、转弯及移至桌边、床边或洗手间等，但在准备及收拾时仍需协助；或过程中需有人从旁监督或提示，以策安全。

5 分：可完全自行操控轮椅并移动至少五十米，并无需其它人从旁监督、提示或协助。

先决条件：此项目只适用于在第 9 项中被评“完全不能步行”的病人，而此类病人必须曾接受轮椅操控训练。

准备或收拾活动：例如在狭窄的转角处移走障碍物。

（11）上下楼梯

上下楼梯是指可安全地在两段分别有八级的楼梯来回上下行走。

评级标准：

0 分：完全依赖别人协助上下楼梯。

2 分：某种程度上能参与，但在整个活动的过程中需要别人提供协助才能完成。

5 分：能参与大部分的活动，但在某些过程中仍需要别人提供协助才能完成整项活动。

8 分：病人基本上不需要别人协助，但在准备及收拾时仍需协助；或过程中需有人从旁监督或提示，以策安全。

10 分：病人可在没有监督、提示或协助下，安全地在两段楼梯上下。有需要时，可使用扶手或/及助行器。

先决条件：病人可步行。

准备或收拾活动：例如：将助行器摆放在适当的位置。

考虑因素：可接受使用扶手和助行器而无需被降级。

附件 4

床日病种的准入、收治诊疗、出院及退出

康复病种按床日付费支付方式与 DRG/DIP 等付费方式协同推进，若不符合康复病种按床日付费准入条件，则根据当地医保支付政策进行 DRG/DIP 或中医优势病种等方式付费。

（一）床日准入

患者在手术治疗结束后至少 3 天或疾病急性期诊治结束后，经相关医疗机构具备相应资格的医务工作人员根据患者疾病诊断及综合评定结果、《GB/T37103-2018 功能障碍者生活自理能力评定方法》等标准对患者进行康复评估，符合相应康复病种诊断编码及名称，伴有可开展治疗的功能障碍，确有康复必要，并有明确的康复目标和康复价值，预期功能获得改善的纳入康复病种按床日付费管理。

不宜入组情况：

1. 经评估，仍属于疾病治疗阶段的患者。
2. 经评估，仅需要门诊进行简单治疗的患者。
3. 经评估，患者无功能障碍，功能无改善、无提高可能性的或明显无康复价值的患者。

（二）收治诊疗

按康复床日付费收治的患者，以“疗程”形式接受医疗机构的康复服务，各病种的康复床日收治疗程要求及时间限定按卫生行业主管部门相关规定执行。参保人员因同一诊断新发疾病再次入院康复，重新计算康复时间。

1. 对符合康复病种按床日付费的患者入院后 1-2 天进行初期康复评定，并确立康复目标、康复方案及康复治疗处方。

2. 对本医疗机构其他科室手术后至少 3 天或急性期治疗结束后，病情稳定且达到适合康复治疗临床标准的患者，办理转科手续转入康复科，康复医疗费用按床日付费。同一医疗机构的患者，在手术治疗期间或急性期治疗相关费用结算后，可直接转入康复科接受针对性功能康复，无需办理出院手续。

3. 对于从其他医疗机构出院后转入进行针对性康复治疗的，定点医疗机构接收患者后，应在 24 小时内对患者进行入院评估，确认符合康复治疗指征，方可纳入按床日付费管理。

4. 到达预期疗程时间均应进行阶段康复评定，康复治疗师或康复医师对康复治疗实施情况、康复疗效等进行全面总结，根据患者功能障碍恢复情况等调整康复方案及治疗处方，制订下一疗程的康复治疗方案。

5. 出院前必须撰写《康复评定报告》，为患者提交出院后家庭/社区康复计划指导，并安排复诊时间及下一疗程的强化康复治疗方案。

6. 按照康复医学科建设与管理指南、康复治疗技术规范等相关要求，加强康复病历管理，如实、规范记录患者的功能障碍诊断，康复治疗记录，评定报告，在床日付费病历中体现相应的康复评定—治疗—中期评定—治疗—出院/转诊评定的管理过程，并留档备查。

医疗机构为患者提供物理、康复、中医等服务时应根据患者住院号独立建立治疗台账，统一上传并归档。内容包括患者姓名、社会保障卡号或身份证号、住院号、诊断、治（理）疗项目名称、部位、次数、疗程、治疗日期、操作医（技）师姓名等。执行治疗单时需由患者（或委托人）签字确认。其中，针法类、灸法类、推拿疗法类等中医治疗项目应写明治疗方案、治疗日期及起止时刻、穴位、施术部位等。

（三）床日出院

符合下列条件之一的患者可以办理出院：

1. 患者阶段康复目标已经完成的。
2. 患者病情平稳，综合评分较入院有提高的。

（四）床日退出

符合下列条件之一的患者退出康复床日付费管理，按原有付费方式结算：

1. 患者病情发生变化，在康复治疗过程中出现其他疾病或合并症、并发症、抢救等的专项检查、治疗及药品费用超过总住院

费用 50%的。

2. 患者及家属明确表示放弃康复治疗。

3. 患者单次住院天数小于 10 天的，M25（术后）病种患者累计住院天数超过 90 天的，I69（恢复期）病种患者累计住院天数超过 180 天的。

4. 根据病种设置，当次住院中的康复费用（指福建省现行医疗服务价格项目中关于物理治疗类、康复类、中医外治类、针法类、灸法类、推拿疗法类，若后续出台相关医疗服务价格项目立项指南，以立项指南为准，不再另文通知）占本次住院医疗总费用比小于相关标准的。

5. 根据病种设置，功能障碍数量小于相关标准的。

6. 患者病情平稳且综合评分达到 80 分及以上的。

7. 出现其他异常，影响康复治疗正常进行的。

附件 5

开展康复床位住院医疗机构备案表

医疗机构名称: 备案日期: ____年__月__日

医疗机构类型: ☐三级医疗机构 ☐二级医疗机构

☐康复专科医院 ☐综合医院 ☐中医医院 ☐其他专科医院: _____

一、机构规模: 开放床位数____张 其中, 康复医学科开放床位数____张, 占开放床位数__%

二、人员结构: 医师____名 康复治疗师____名 护士____名 (康复专科护士____名)

医生质控员____名 治疗师质控员____名

以下由非康复专科医院填写:

康复医学科每床配备: 医师____名 康复治疗师____名 护士____名 (康复专科护士____名)

三、设备标准 (以下为三级医疗机构必选项, 未标注三级的为二级医疗机构必选项)

(一) 运动治疗:

☐生物反馈训练设备 (三级) ☐减重步行训练架及专用运动平板 (三级)

☐划船器（三级） ☐手指训练器（三级）
☐肩及前臂旋转训练器（三级） ☐前臂旋转训练器 ☐运动控制能力训练设备
☐治疗床及悬挂装置（三级） ☐治疗床（含网架） ☐电动起立床
☐训练用垫 ☐姿势矫正镜 ☐平行杠 ☐训练用球 ☐训练用阶梯 ☐楔形板
☐训练用棍 ☐砂袋和哑铃 ☐轮椅 ☐滑轮吊环 ☐踏步器 ☐助行器
☐墙拉力器 ☐肌力训练设备 ☐功率车 ☐连续性关节被动训练器（CPM）
☐平衡训练设备 ☐儿童运动训练器材 ☐功能性电刺激设备 ☐肋木
其他设备： _____

（二）物理因子治疗：

☐磁治疗设备（三级） ☐冷疗设备（三级） ☐气压循环治疗设备（三级）
☐直流电疗设备 ☐低频电疗设备 ☐中频电疗设备 ☐高频电疗设备
☐光疗设备 ☐超声波治疗设备 ☐传导热治疗设备 ☐牵引治疗设备
其他设备： _____

（三）作业治疗：

☐日常生活活动作业设备

☐手功能作业训练设备

☐模拟职业作业设备

其他设备: _____

(四) 言语、吞咽、认知治疗:

☐言语治疗设备

☐吞咽治疗设备

☐认知训练设备

☐非言语交流治疗设备

其他设备: _____

(五) 康复工程: ☐临床常用矫形器

☐辅助具制作设备

其他设备: _____

(六) 评定设备:

☐运动心肺功能评定设备 (三级)

☐肌电图与临床神经电生理设备 (三级)

☐作业评定设备和检查设备

☐肌力和关节活动评定设备

☐平衡功能评定设备

☐认知语言评定设备

其他设备: _____