附件

18个中医病种的付费范围及有关标准

（试行）

一、锁骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西医诊断：第一诊断为锁骨骨折。

（二）收入院标准

1.成人

符合以下情形之一可收入院治疗：

（1）骨折明显畸形难以整复；

（2）骨折粉碎，闭合复位难以稳定；

（3）开放性损伤；

（4）伴有神经血管损伤；

（5）不稳定性骨折（包含螺旋形骨折、斜形骨折、嵌顿性骨折、粉碎性骨折、分离性骨折等）；

（6）陈旧性骨折或骨不连有需矫正的畸形；

（7）合并肩锁关节或胸锁关节损伤的锁骨骨折。

2.儿童

符合以下情形之一可收入院治疗：

（1）同成人；

（2）合并关节处的脱位或骨骺分离的骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整：三角巾悬吊，“8”字绷带固定，或锁骨带固定；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.连续2次以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

二、肱骨干骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西医诊断：第一诊断为肱骨干骨折。

（二）收入院标准

诊断符合肱骨干完全性骨折，包括肱骨干上、中、下1/3骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.小夹板、石膏等外固定及调整；

3.中医辨证治疗。

（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2次及以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准；

4.无需要住院处理的并发症和（或）合并症。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

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。

2.西药诊断：第一诊断为肱骨近端骨折。

（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.夹板、石膏等外固定治疗及调整：三角巾悬吊，超肩关节夹板固定，或外展支架固定；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.连续2次及以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

四、桡骨远端骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西医诊断：第一诊断为桡骨远端骨折。

（二）收入院标准

1.成人

符合以下情形之一可收入院治疗：

1.背侧或掌侧干骺端粉碎，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.开放性损伤；

4.伴有神经血管损伤；

5.陈旧性骨折有需矫正的畸形；

6.原始掌倾角<20°；

7.原始骨折移位（横向移位）>1CM；

8.原始骨折短缩>5mm；

9.合并尺骨骨折。

2.儿童

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.开放性损伤；

3.伴有神经血管损伤；

4.合并骨骺骨折；

5.陈旧性骨折有需矫正的畸形；

6.原始掌倾角<20°；

7.原始骨折移位（横向移位）>1CM；

8.原始骨折短缩>5mm；

9.合并尺骨骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.连续2次及以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

五、掌骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为掌骨骨折。

（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、螺旋形、粉碎性掌骨干骨折；

3.第 2 及第 3 掌骨向背侧成角＞10°；

4.第 4 及第 5 掌骨向背侧成角＞20°；

5.移位的关节内骨折：Bennet 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.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.住院期间连续2次及以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

六、指骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为指骨骨折。

（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>2mm；

2.指骨髁下骨折；

3.近端指骨骨折；

4.中段指骨掌侧基底部骨折；

5.指骨髁骨折；

6.多发指骨骨折；

7.撕脱性骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.连续2次以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准；

4.出院后门诊复查X线骨折在功能位愈合。

（六）按疗效价值付费

同主体文件支付标准。

七、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。

2.西医诊断：第一诊断为单纯性胸腰椎骨折。

（二）收入院标准

同时符合以下情况：

1.胸腰背部疼痛、肿胀、活动受限，叩压痛，无伴有神经损伤症状，VAS 评分≥4 分；

2.①年龄≥50 岁合并骨质疏松，X线或 CT提示骨皮质皱褶，核磁共振提示椎体新鲜压缩性骨折或骨不连、骨不愈合；

②年龄＜50 岁：X线检查提示椎体呈楔形改变，畸形角度≥25°；CT检查提示椎体骨折或伴有椎弓根、关节突骨折，骨折块向椎管占位≤1/3；核磁共振检查提示椎体骨折；

3.Tlofsas评分≥4分。

（三）住院基本治疗

1.腰部垫枕或自助式垂直牵引、中药外敷、灸法、针刺疗法、练功疗法等；

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）住院天数≥7天

（五）出院疗效判定

1.胸、腰背部疼痛减轻；

2.X线复查骨折椎体高度维持稳定；

3.VAS评分≤3分。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

八、胫腓骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西医诊断：第一诊断为胫腓骨骨折。

（二）收入院标准

1.胫腓骨骨折：诊断符合胫腓骨骨折，包括上、中、下1/3骨折；

2.胫骨骨折：诊断符合胫骨骨折，包括胫骨平台骨折、胫骨近端骨折、胫骨干骨折、胫骨远端骨折；

3.腓骨骨折：诊断符合腓骨骨折，包括上、中、下1/3斜形、粉碎性不稳定型骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.小夹板、石膏等外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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2次及以上规律X线复查，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

同主体文件支付标准。

九、踝关节骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为踝关节骨折。

（二）收入院标准

诊断符合闭合性不稳定性的踝关节骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.规律X线复查≥2次，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十、跖骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为跖骨骨折。

（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>5mm；

5.不稳定性骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.规律X线复查2次及以上，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十一、趾骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为趾骨骨折。

（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>2mm；

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；

5.不稳定性骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.规律X线复查≥2次，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十二、尺骨和桡骨骨干骨折（儿童）

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西医诊断：第一诊断为尺骨和桡骨骨干骨折。

（二）收入院标准

诊断符合儿童尺骨和桡骨骨干骨折，包括尺桡骨干上、中、下1/3骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.规律X线复查≥2次，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十三、股骨干骨折（儿童）

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为股骨干骨折。

（二）收入院标准

诊断符合儿童股骨干完全性骨折，包括股骨干上、中、下1/3骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.下肢牵引固定；

3.外固定有效固定骨折；

4.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.规律X线复查≥3次，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十四、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。

2.西医诊断：第一诊断为腰椎间盘突出。

（二）收入院标准

同时符合以下任意3个及以上情形可收入院治疗：

1.中度以上的腰痛和/或腿痛，放射至小腿或足部，VAS评分≥4；

2.有神经高张力体征，或伴有呈根性分布的下肢皮肤感觉减退，下肢肌力下降，膝或跟腱反射减弱或消失；

3.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；

4.经医保定点医疗机构门诊或住院规范治疗1个月以上无效。

（三）住院基本治疗

1.中药辨证内服，中药外敷治疗；

2.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。

（四）住院天数≥7天

（五）出院疗效判定

1.腰痛和腿痛消失，或仅有轻微的腰腿疼痛，VAS评分≤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）支付标准

1.同主体文件支付标准；

2.同一次住院期间如保守治疗失败转手术治疗，则按对应病组权重或点数标准付费。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%；

（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。）

十五、髋臼骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为髋臼骨折。

（二）收入院标准

髋臼骨折合并关节面损伤。

（三）住院基本治疗

1.手法闭合复位治疗；

2.下肢牵引固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（四）住院天数≥7天

（五）出院疗效判定

1.髋部疼痛减轻，可进行适当床上无负重髋关节功能活动；

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2次及以上规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十六、股骨粗隆间骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西药诊断：第一诊断为股骨粗隆间骨折。

（二）收入院标准

诊断符合股骨粗隆间完全性骨折，包括顺粗隆间骨折、反粗隆间骨折、粗隆间下骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.下肢牵引固定；

3.中医辨证治疗。

（四）住院天数≥10天

（五）出院疗效判定

1.骨折局部肿胀减轻、疼痛减轻；

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2次及以上规律X线复查，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

同主体文件支付标准。

十七、髌骨骨折

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为骨折病。

2.西医诊断：第一诊断为髌骨骨折。

（二）收入院标准

1.成人

符合以下情形之一可收入院治疗：

（1）骨折移位大于3mm；

（2）关节面台阶大于2mm；

（3）伸膝装置破坏；

（4）开放性损伤；

（5）骨折复位后难以维持功能复位；

（6）骨折粉碎，闭合复位难以稳定；

（7）陈旧性骨折或骨不连有需矫正的畸形。

2.儿童

符合以下情形之一可收入院治疗：

（1）骨折移位大于3mm；

（2）关节面台阶大于2mm；

（3）伸膝装置破坏；

（4）开放性损伤；

（5）骨折复位后难以维持功能复位；

（6）骨折粉碎，闭合复位难以稳定；

（7）合并关节处的脱位或骨骺分离的骨折。

（三）住院基本治疗

1.手法复位治疗；

2.外固定治疗及调整；

3.中医辨证治疗。

（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.外固定有效固定骨折；

3.连续3次规律X线复查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。

十八、直肠脱垂

（一）适用对象

1.中医诊断：第一诊断为脱肛。

2.西医诊断：第一诊断为直肠脱垂。

（二）收入院标准

1.成人

直肠黏膜脱出肛外，脱出物淡红色。长度≥5cm，触之柔软，无弹性，不易出血，便后可自行回纳。

2.儿童

排便或腹压增加时，直肠黏膜脱出，便后有时并不能自行回纳，或见脱出部分出血、糜烂、溃疡等。

（三）住院基本治疗

1.辨证口服中药或民族医药制剂；

2.注射治疗：使用消痔灵注射液、芍蓓注射液等；

3.中医外治：塞药、熏洗、五倍子散或马勃散外敷脱出物及针灸治疗等；

4.基础治疗：预防感染、止痛等治疗；

5.护理：辨证施护。

（四）住院天数≥3天

（五）出院疗效判定

肛门肿物脱出消失，可正常排便，3个月内不复发。

（六）支付标准

同主体文件支付标准。