

附件

攀枝花市基本医疗保险 2024 年按中医疗效价值付费病种及临床评判 参考标准

一、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.主要西医诊断及编码：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。

二、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.主要西医诊断及编码：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。

（四）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。

（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。

三、跖骨骨折

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：跖骨骨折（A03.06.01.21）。

2.主要西医诊断及编码：跖骨骨折（s92.300）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

（二）收入院标准：

诊断符合闭合性的，较易复位的，较稳定的或手术区域皮肤条件差的跖骨骨干或远端部骨折的患者。

（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.骨折局部肿胀减轻，疼痛缓解。
- 2.外固定有效固定骨折。
- 3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，达到功能复位标准。

(五) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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。

3.费用标准包含出院后3个月内门诊随诊的诊疗费用（复查X、CT片检查费除外）。

四、趾骨骨折

(一) 适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：趾骨骨折（A03.06.01.22）。
- 2.主要西医诊断及编码：趾骨骨折（s92.500x001）。
- 3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01）。

(二) 收入院标准：

诊断符合闭合性的，易复位的，较稳定的或手术区域皮肤条件差的趾骨骨干或远端部骨折的患者。

（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.骨折局部肿胀减轻，疼痛缓解。
- 2.外固定有效固定骨折。
- 3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，达到功能复位标准。

（五）按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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。

3.费用标准包含出院后3个月内门诊随诊的诊疗费用（复查X、CT片检查费除外）。

五、儿童胫腓骨干骨折

（一）适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：胫腓骨干骨折

(A03.06.01.16)。

2.主要西医诊断及编码：胫腓骨干骨折（s82.201）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

（二）收入院标准：诊断符合年龄14周岁以下，闭合性胫腓骨骨折，包括上、中、下1/3骨折患者。

（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.骨折局部肿胀减轻，疼痛缓解。

2.外固定有效固定骨折。

3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，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。

（五）按疗效价值付费。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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。

3.费用标准包含出院后3个月内门诊随诊的诊疗费用

(复查X、CT片检查费除外)。

六、单纯性胸椎骨折

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：胸腰椎骨折(A03.06.01.26)。

2.主要西医诊断及编码：胸椎骨折T1/T2；胸椎骨折T3/T4；胸椎骨折T5/T6；胸椎骨折T7/T8；胸椎骨折T9/T10；胸椎骨折T11/T12(s22.000x011；s22.000x021；s22.000x031；s22.000x041；s22.000x051；s22.000x061)。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病(A03.06.01.)。

(二) 收入住院指征。

1.胸背部疼痛、肿胀，活动受限，压叩痛、后凸畸形。

2.X线及CT、MRI检查显示：椎体呈楔形改变。3.VAS评分 \geq 4分。

满足以上其中一条即可收入住院。

(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.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 \leq 3分。

(五) 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，不伴并发症或合并症）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，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

七、单纯性腰椎骨折

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：胸腰椎骨折（A03.06.01.26）。

2.主要西医诊断及编码：腰椎骨折L1；腰椎骨折L2；腰椎骨折L3；腰椎骨折L4；腰椎骨折L5（s32.000x011；s32.000x021；s32.000x031；s32.000x041；s32.000x051）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

(二) 收入住院指征。

1.腰背部疼痛、肿胀，活动受限，压叩痛、后凸畸形。

2.X线及CT、MRI检查显示：椎体呈楔形改变。

3.VAS评分 \geq 4分。

满足以上其中一条即可收入住院。

(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.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。

(五) 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，不伴并发症或合并症）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，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

八、腰椎间盘突出症

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：腰椎间盘突出（A03.06.04.06.01）。

2.主要西医诊断及编码：腰椎间盘突出（M51.202）。

3.次要中医诊断编码类目：筋骨病（A03.06.04.）。

(二) 收入院标准：

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 $\leq 60^\circ$ ）。

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、膨出或游离。

5.经攀枝花市医保定点医疗机构门诊或住院规范治疗1周以上无效的。

（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、手法治疗、中医辨病辨证治疗等保守治疗。

（四）出院疗效判定。

- 1.腰部及下肢痹痛症状和体征消失或明显好转。
- 2.日常生活及工作能力基本恢复。
- 3.没有需要住院治疗的并发症。
- 4.按照JOA评价标准：治疗改善率 $\geq 50\%$ 。

（五）按价值付费标准。

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，不伴并发症或合并症）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，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

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。

九、异位妊娠（输卵管妊娠）

（一）适应对象。

- 1.主要中医诊断及编码：异位妊娠（A09.02.03.01）。
- 2.主要西医诊断及编码：输卵管妊娠（O00.100）。
- 3.次要中医诊断编码类目：胎孕类病（A09.02.03.）。

（二）收入院标准：

- 1.符合异位妊娠病（输卵管妊娠）的诊断。
- 2.病期诊断属于未损期。
- 3.HCG<2000IU/L，输卵管妊娠包块最大直径≤3cm。

（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。

血HCG下降50%以上后予以办理出院，门诊继续顶起监测血HCG直至正常（每周2次，共4周）。

（五）按疗效价值付费。

1.符合上述要求的普通住院病例，按OE19（异位妊娠手术）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。

十、交叉韧带损伤

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：伤筋病（TCD编码：A03.06.04.01）。

2.主要西医诊断及编码：膝关节十字韧带断裂；膝关节十字韧带扭伤；膝关节十字韧带损伤；膝关节前十字韧带扭伤；膝关节前十字韧带损伤；膝关节后十字韧带扭伤；膝关节后十字韧带损伤；膝关节前十字韧带部分断裂；膝关节前十字韧带完全断裂；膝关节后十字韧带部分断裂；膝关节后十字韧带完全断裂；膝关节十字韧带劳损；膝外侧半月板伴十字韧带损伤；膝内侧半月板伴十字韧带损伤（ICD-10编码：S83.500x001；S83.500x002；S83.500x003；S83.500x011；S83.500x012；S83.500x021；S83.500x022；S83.500x031；S83.500x032；S83.500x041；S83.500x042；S83.501；S83.700x002；S83.700x005）。

3.次要中医诊断编码类目：筋骨病（A03.06.04.）。

（二）收入院标准：

诊断符合膝关节前（后）交叉韧带损伤影响功能及疼痛明显的患者。

（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 \geq 7天。

（五）出院疗效判定。

1.受伤局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2.外固定有效固定膝关节。

3.MRI检查，韧带水肿减轻，积液减少，肢体功能得到改善。

（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IC35（除置换/翻修外的髋、肩、膝、肘、踝和足部关节的修复、重建手术，不伴并发症或合并症）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。

十一、半月板损伤

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：筋出槽（A03.06.04.01）。

2.主要西药诊断及编码：内侧半月板前角损伤；内侧半月板后角损伤；内侧半月板损伤；外侧半月板前角损伤；外侧半月板后角损伤；外侧半月板损伤半月板损伤膝半月

板撕裂膝；外侧半月板桶柄状撕裂膝；内侧半月板桶柄状撕裂膝半月板桶柄状撕裂膝；内侧半月板撕裂膝；外侧半月板撕裂膝；内侧半月板损伤膝；

外侧半月板损伤膝；外侧半月板伴副韧带损伤膝；内侧半月板伴副韧带损伤（m23.301；m23.302；m23.303；m23.304；m23.305；m23.306；m23.308；s83.200x001；s83.200x002；s83.200x003；s83.200x004；s83.200x005；s83.200x006；s83.201；s83.202；s83.700x001；s83.700x004）。

3.次要中医诊断编码类目：筋骨病（A03.06.04.）。

（二）收入院标准：

诊断符合半月板损伤影响功能及疼痛明显的患者。

（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 ≥ 7 天。

（五）出院疗效判定。

1.受伤局部肿胀减轻、疼痛缓解。

2.外固定有效固定膝关节。

3.MRI检查，半月板水肿减轻，积液减少，疼痛基本消失或视觉模拟尺度评分（VisualAnalogueScale，VAS）

≤3分，膝关节主被动关节活动度恢复正常。

（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IC35（除置换/翻修外的髋、肩、膝、肘、踝和足部关节的修复、重建手术，不伴并发症或合并症）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。

十二、股骨干骨折（儿童）

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：股骨骨折（A03.06.01.12）。

2.主要西药诊断及编码：股骨干骨折（S72.300）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

（二）收入院标准：

诊断符合儿童（14岁及以下）股骨干骨折的患者，包括股骨干上、中、下1/3骨折。

（三）住院基本治疗。

1.手法复位。2.双下肢牵引固定。3.外固定有效固定骨折。4.外敷中药膏剂。5.中药离子导入治疗。6.磁疗。7.低频脉冲电疗法。8.运动疗法。

（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.外固定有效固定骨折。

3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线稳定，达到功能复位标准。

(六) 按疗效价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF35（股骨手术，不伴并发症或合并症）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。

十三、股骨干骨折（成人）

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：股骨骨折（A03.06.01.12）。

2.主要西药诊断及编码：股骨干骨折（S72.300）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

(二) 收入院标准：

诊断符合成人股骨干骨折的患者，包括股骨干，股骨上、中、下1/3骨折，股骨髁骨折。移位不明显及拒绝手术的。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.下肢皮牵引或骨骼固定。3.外固定有效固定骨折。4.外敷中药膏剂。5.中药离子导入治疗。6.磁疗。7.低频脉冲电疗法。8.运动疗法。

(四) 住院天数 \geq 12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) 按疗效价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例,按IF33(股骨手术,伴并发症或合并症)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。

十四、股骨粗隆间骨折

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码:股骨骨折(A03.06.01.12)。

2.主要西医诊断及编码:股骨粗隆间骨折(S72.101)。

3.次要中医诊断编码类目:骨折病(A03.06.01.)。

(二) 收入院标准:

诊断符合闭合性骨折，骨折移位明显，经手法复位后对位对线良好，或不能耐受手术的患者。

（三）住院基本治疗。

1.卧床休息，患肢皮肤牵引或骨骼牵引复位骨折。2.皮肤牵引或骨骼牵引治疗及调整。3.中药膏剂外敷或药酒塌渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.配合中医电针、埋针。6.磁疗。7.低频脉冲电疗法。8.运动疗法。

（四）出院疗效判定。

1.骨折局部肿胀减轻，疼痛缓解。
2.经牵引治疗后骨折达到功能复位。
3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，达到功能复位标准。

（五）按疗效价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF33（股骨手术，伴并发症或合并症）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。

3.费用标准包含出院后3个月内门诊随诊的诊疗费用（复查X、CT片检查费除外）。

十五、股骨颈骨折

（一）适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：股骨骨折（A03.06.01.12）。
- 2.主要西医诊断及编码：股骨颈骨折（S72.000）。
- 3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

（二）收入院标准：

诊断符合闭合性骨折，骨折轻度移位（Garden I、II、III型），或不能耐受手术的患者。

（三）住院基本治疗。

- 1.卧床休息，患肢皮肤牵引或骨骼牵引复位骨折。
- 2.皮肤牵引或骨骼牵引治疗及调整。
- 3.中药膏剂外敷或药酒塌渍、外擦。
- 4.中药熏洗或离子导入治疗。
- 5.配合中医电针、埋针。
- 6.磁疗。
- 7.低频脉冲电疗法。
- 8.运动疗法。

（四）出院疗效判定。

- 1.骨折局部肿胀减轻，疼痛缓解。
- 2.经牵引治疗后骨折达到功能复位。
- 3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，达到功能复位标准。

（五）按疗效价值付费标准。

- 1.符合上述要求的普通住院病例，按IF33（股骨手术，伴并发症或合并症）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。

3.费用标准包含出院后3个月内门诊随诊的诊疗费用（复查X、CT片检查费除外）。

十六、胫骨平台骨折

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：胫骨骨折（03.06.01.14）。

2.主要西药诊断及编码：闭合性胫骨平台骨折（S82.101）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

（二）收入院标准：

诊断符合闭合性胫骨平台骨折的患者，包括移位不明显的胫骨平台骨折及拒绝手术的胫骨平台骨折。

（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 \geq 12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) 按疗效价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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。

十七、膝关节骨性关节炎

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：膝痹（A07.06.19）。

2.主要西药诊断及编码：双侧膝关节骨性关节炎；单侧膝关节骨性关节炎（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 \geq 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IC35（除置换/翻修外的髋、肩、膝、肘、踝和足部关节的修复、重建手术，不伴并发症或合并症）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。

十八、骨盆骨折

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：骨盆骨折（A03.06.01.28）。

2.主要西医诊断及编码：骨盆骨折（S32.802）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

(二) 收入院标准：

诊断符合闭合性骨折，骨折轻度移位，骨盆环稳定性良好，或不能耐受手术的患者。

(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) 出院疗效判定。

- 1.骨折局部肿胀减轻，疼痛缓解。
- 2.经牵引治疗后骨折达到功能复位。
- 3.住院期间连续三次规律复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，达到功能复位标准。

（五）按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IE19（骨盆髌臼手术）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。

3.费用标准包含出院后3个月内门诊随诊的诊疗费用（复查X、CT片检查费除外）。

十九、髌骨骨折

（一）适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：髌骨骨折（A03.06.01.13）。
- 2.主要西药诊断及编码：髌骨骨折（s82.000）。
- 3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01.）。

（二）收入院标准：

诊断符合髌骨骨折的患者，包括移位不明显的髌骨骨折及拒绝手术的髌骨骨折。

（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 \geq 12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。

二十、肩袖损伤

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：筋出槽（A03.06.04.01）。

2.主要西医诊断及编码：肩袖损伤（S46.002）。

3.次要中医诊断编码类目：筋骨病（A03.06.04.）。

（二）收入院标准：

1.病史：可急性或慢性起病；年轻人多急性起病，多由肩部外伤所致；中老年患者多慢性起病，多因肩袖组织长期遭受肩峰下撞击、磨损而发病。

2.表现：疼痛多位于肩前方，位于三角肌前方及外侧，活动或增加负荷后加重；压痛多见于肱骨大结节近侧，或肩峰下间隙部位；夜间症状加重，常痛醒；主动活动受限，以外展、外旋及上举受限较明显；被动活动受限不明显。

3.肩部X片检查可有肱骨大结节囊性变、肩峰下前1/3骨质硬化、肩锁关节退行性变和肱骨头上移；肩关节核磁共振检查可直接发现损伤或撕裂的肩袖组织。

（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）出院疗效判定。

1.症状：疼痛症状消失或明显好转，主被动关节活动范围恢复或大部分恢复。

2.专科检查：JOA肩关节评分改善指数>60%。

（五）按疗效价值付费。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IC35（除置换/翻修外的髋、肩、膝、肘、踝和足部关节的修复、重建手术，不伴并发症或合并症）组拨付点数。

2.同一次住院期间如中医非手术治疗失败转西医手术治疗，则按DRG付费。因保守治疗失败3个月内再次入院治疗的，已按疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

二十一、肛周脓肿

（一）适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：肛痛（A08.03.04）。
- 2.主要西医诊断及编码：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。

二十二、肛裂

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：肛裂（A08.03.03）。

2.主要西医诊断及编码：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，下端有裂痔或潜行瘻管。

（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。

二十三、便秘

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：便秘病（A04.03.06）。

2.主要西医诊断及编码：直肠前突；直肠黏膜脱垂耻骨；直肠肌肥厚症（k62.800x012；k62.301；k62.800x017）。

3.次要中医诊断编码类目：便秘（A17.40）。

(二) 收入院标准：

需手术治疗的便秘（直肠前突、直肠黏膜脱垂、耻骨直肠肌肥厚症）。

(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。根据中西医结合诊断辨证分型，结合临床采取中药和/或中成药口服、针刺治疗、红外线治疗、灸法、穴位贴敷、盆底生物反馈疗法、中药保留灌肠等治疗技术。

(四) 住院天数≥14天。

(五) 出院疗效判定。

排便困难消失或者明显好转。

(六) 按疗效价值付费。

1.符合上述要求的普通住院病例，按GF29（直肠其他手术）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。

二十四、先兆流产

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：胎动不安（A09.02.03.06）。

2.主要西医诊断及编码：先兆流产（o20.000）。

3.次要中医诊断编码类目：胎孕类病（A09.02.03.）。

（二）收入院标准：

1.病史：有停经史和早孕反应。

2.症状：妊娠12周前出现腰酸、腹痛、小腹下坠，或伴有阴道少量出血或不伴有阴道少量流血。

3.妇科检查：子宫颈口未开，子宫增大与妊娠周数相符合。

4.辅助检查：尿妊娠试验阳性或血HCG值升高，或彩超提示宫内妊娠。

（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一般治疗、黄体功能不足者对症治疗、辨证选择口服中药汤剂及中成药、中医外治法等技术。

（四）出院疗效判定。

1.一般情况良好，阴道出血、小腹疼痛及腰酸胀痛等症状消失或减轻。

2.子宫大小、胚胎发育与孕周基本相符。

（五）按疗效价值付费。

1.符合上述要求的普通住院病例，按OF19（中期引产手术操作）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。

二十五、慢性鼻窦炎

（一）适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：鼻渊（A13.03）。
- 2.主要西医诊断及编码：慢性多鼻窦炎（J32.803）。

（二）收入院标准：

1.症状：流脓涕，鼻塞，嗅觉障碍，前额及鼻部疼痛，甚者鼻涕倒吸入口腔。

2.专科检查：检查见双侧中鼻道或后鼻孔可见白色或黄色脓性分泌物，可倒流向咽部，部分患者鼻黏膜充血肿胀，副鼻窦区可有压痛。

3.鼻窦CT提示多鼻窦炎。

（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）出院疗效判定。

- 1.症状：流脓涕、鼻塞、前额及鼻部疼痛等症状消失。
- 2.专科检查：双侧鼻腔脓性分泌物及副鼻窦区压痛消失，鼻粘膜无充血。

（五）按疗效价值付费。

- 1.符合上述要求的普通住院病例，按DD29（鼻腔、鼻

窦手术)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。

二十六、肺胀病(慢性阻塞性肺病伴有急性加重)

(一)适用对象。

1.主要中医诊断及编码:肺胀(A04.04.09)。

2.主要西医诊断及编码:慢性阻塞性肺病伴有急性下呼吸道感染;慢性阻塞性肺病伴有急性加重(J44.000;J44.100)。

3.次要中医诊断编码类目:肺系病(A04.04.)。

(二)收入院标准:

需住院治疗的慢性阻塞性肺疾病。

(三)住院基本治疗。

按照住院诊疗规范,参照国家中医药管理局重点专科协作组制定的《喘病(慢性阻塞性肺疾病急性发作)中医诊疗方案(试行)》及《中医内科常见病诊疗指南》(ZYYXH/T11-2008),肺胀病(慢性阻塞性肺疾病急性发作)的临床常见证候分为(外寒内饮、痰浊阻肺、痰热郁肺、肺脾两虚),遵循中医主要治疗技术开展保守治疗。

(四)出院疗效判定。

- 1.喘息、咳嗽、咯痰等主要症状缓解。
- 2.没有需要住院治疗的其他并发症。

(五) 按照疗效价值付费。

1.符合上述要求的普通住院病例，按ET23（慢性气道阻塞病，伴并发症或合并症）拨付点数。

2.同一次住院期间如遵循中医技术开展主要治疗不见效，则按DRG付费。因保守治疗失败3个月内再次入院治疗的，已按中医疗效价值付费拨付的点数予以全部扣减。

二十七、成人胫腓骨骨折（含单纯胫骨骨折、腓骨骨折）

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：胫腓骨干骨折（A03.06.01.16）、胫骨骨折（A03.06.01.14）、腓骨骨折（A03.06.01.15）。

2.主要西医诊断及编码：胫腓骨干骨折（S82.201）、胫骨骨折（S82.202）、胫骨干骨折（S82.200x081）、腓骨骨折（S82.400x001）、腓骨干骨折（S82.401）、腓骨多发性骨折（S82.400x091）、胫腓骨下端骨折（S82.301）、胫腓骨闭合性骨折（S82.203）、开放性胫腓骨干骨折（S82.212）、开放性腓骨骨折（S82.410）、开放性胫骨骨折（S82.211）、开放性胫腓骨干骨折（S82.212）、开放性胫腓骨下端骨折（S82.311）、胫骨干骨折伴腓骨骨折（S82.200x011）、胫骨近端骨折伴腓骨骨折（S82.100x011）、胫骨远端骨折伴腓骨骨折（S82.300x011）、胫骨远端骨折（S82.300x081）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01）。

（二）收入院标准。

诊断符合成人闭合性的，部分开放性的，手术区域皮肤条件差或不能耐受手术的胫腓骨骨折患者。

（三）住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中（成）药内服、中药膏剂外敷或药酒焮渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。

（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.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转，无皮肤软组织继发感染及深部感染。

3.外固定有效固定骨折。

4.住院期间2次及以上复查X线检查，骨折断端对位对线良好且稳定，达到功能复位或解剖复位标准。

5.需要住院特殊处理的并发症或合并症已好转或痊愈。

（六）按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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，或患者要求手术（包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定

手术), 则按 DRG 付费。因保守治疗失败 3 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。

二十八、踝关节骨折(含单纯内踝、外踝、后踝骨折)

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码: 踝部骨折(A03.06.01.17)、胫骨骨折(A03.06.01.14)、腓骨骨折(A03.06.01.15)。

2.主要西医诊断及编码: 踝关节骨折(S82.800x082)、胫骨骨折伴踝骨折(S82.500x001)、胫骨骨折累及踝关节(S82.501)、腓骨骨折伴踝骨折(S82.600x001)、腓骨骨折累及踝关节(S82.601)。

(二) 收入院标准:

诊断符合闭合性的, 部分开放性的, 手术区域皮肤条件差或不能耐受手术的踝关节骨折患者。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中(成)药内服、中药膏剂外敷或药酒溻渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。

(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.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转, 无皮肤软组织继发感染及深部感染。

3.外固定有效固定骨折。

4.住院期间 2 次及以上复查 X 线检查，必要时复查踝关节 CT 及三维成像，骨折对位对线良好，断端稳定，关节面形态良好或大体良好，达到功能复位或解剖复位标准。

5.需要住院特殊处理的并发症或合并症已好转或痊愈。

(六) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按 IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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，或患者要求手术（包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定手术），则按 DRG 付费。因保守治疗失败 3 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。

二十九、足部骨折及损伤（跟骨、距骨及足部其它跗骨骨折及损伤）

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：跟骨骨折（A03.06.01.20）、距骨骨折（A03.06.01.18）、足舟骨骨折（A03.06.01.19）、跖跗关节扭伤（A03.06.04.13）。

2.主要西医诊断及编码：跟骨骨折（S92.000）、开放性跟骨骨折（S92.010）、距骨骨折（S92.100）、距骨颈骨折（S92.101）、开放性距骨骨折（S92.110）、跗骨骨折（S92.200x001）、开放性特指跗骨骨折（S92.210）、跗间关节骨折（S92.200x081）、跖跗

关节骨折 (S92.300x001)、跗跖关节骨折脱位[Lisfranc 骨折脱位] (S93.300x031)、足舟状骨骨折 (S92.202)、楔状骨骨折 (足) (S92.203)、骰骨骨折 (S92.201)。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病 (A03.06.01)。

(二) 收入院标准：

诊断符合闭合性的，部分开放性的，手术区域皮肤条件差或不能耐受手术的跟骨、距骨及足部其它跗骨骨折及损伤患者。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中 (成) 药内服、中药膏剂外敷或药酒塌渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。

(四) 住院天数 ≥ 12 天。

(五) 出院疗效判定。

1.足部局部肿胀减轻，疼痛缓解。

2.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转，无皮肤软组织继发感染及深部感染。

3.外固定可有效固定骨折。

4.住院期间定期2次及以上复查X线检查，必要时复查足部、踝关节CT及三维成像，骨折对位对线良好，断端稳定，关节面及骨骼形态良好或大体良好，达到功能复位或解剖复位标准。

5.需要住院特殊处理的并发症或合并症已好转或痊愈。

(五) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按 IF49（除股骨以外的下肢骨手术）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，或患者要求手术（包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定手术），则按 DRG 付费。因保守治疗失败 3 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。

三十、掌、指骨骨折

（一）适用对象。

1.主要中医诊断及编码：掌骨骨折（A03.06.01.10）、指骨骨折（A03.06.01.11）。

2.主要西医诊断及编码：掌骨骨折（S62.301）、第一掌骨骨折（S62.200）、开放性掌骨骨折（S62.311）、开放性第一掌骨骨折（S62.210）、开放性特指掌骨骨折（S62.310）、开放性多发性掌骨骨折（S62.410）、掌骨干骨折（S62.300x021）、掌骨颈骨折（S62.300x031）、掌骨头骨折（S62.300x041）、掌骨基底骨折（S62.300x011）、掌骨多处骨折（S62.400）、第一掌骨干骨折（S62.200x021）、第一掌骨颈骨折（S62.200x031）、第一掌骨头骨折（S62.200x041）、第一掌骨基底骨折（S62.200x011）、指骨骨折（S62.802）、开放性指骨骨折（S62.611）、开放性多发性指骨骨折（S62.710）、拇指骨折（S62.500）、拇指近节骨折（S62.500x011）、拇指远节骨折（S62.500x021）、指骨近节骨折（S62.600x011）、指骨中节骨折（S62.600x021）、指骨远节骨折

(S62.600x031)、手指多处骨折 (S62.700)、开放性拇指骨折 (S62.510)。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病 (A03.06.01)。

(二) 收入院标准。

诊断符合闭合性的，部分开放性的，手术区域皮肤条件差或不能耐受手术的掌、指骨骨折患者。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中 (成) 药内服及中药膏剂外敷或药酒塌渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。8.物理治疗。

(四) 住院天数 ≥ 12 天。

(五) 出院疗效判定。

1.手掌及手指肿胀减轻，疼痛缓解。

2.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转，无皮肤软组织继发感染及深部感染。

3.外固定可有效固定骨折。

4.住院期间定期 2 次及以上复查 X 线检查，必要时复查手部 CT 及三维成像，骨折对位对线良好，断端稳定，骨骼及相邻关节面形态良好或大体良好，达到功能复位或解剖复位标准。

5.没有需要住院特殊处理的并发症或合并症。

(六) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按 IF25 (手外科手术，不

伴并发症或合并症)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,或患者要求手术(包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定手术),则按DRG付费。因保守治疗失败3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。

三十一、尺骨、桡骨骨折(包括下端骨折、远端骨折及骨干骨折,含双骨骨折)

(一)适用对象。

1.主要中医诊断及编码:尺骨骨折(A03.06.01.06)、桡骨骨折(A03.06.01.07)、尺桡骨干双骨折(A03.06.01.08)。

2.主要西医诊断及编码:桡骨远端骨折(S52.500x001)、桡骨茎突骨折(S52.500x002)、桡骨关节内骨折(S52.500x091)、屈曲型桡骨下端骨折(S52.501)伸直型桡骨下端骨折(S52.502)、开放性桡骨下端骨折(S52.510)、尺骨远端骨折伴桡骨远端骨折(S52.600x001)、尺骨茎突骨折伴桡骨远端骨折(S52.600x002)、尺骨茎突骨折(S52.802)、尺骨头骨折(S52.803)、尺骨下端骨折(S52.804)、开放性尺骨茎突骨折(S52.812)、开放性尺骨下端骨折(S52.814)、开放性尺骨桡骨远端骨折(S52.610)、盖氏骨折(S52.300x011)、史密斯骨折(S52.500x022)、科雷骨折(S52.500x011)、巴顿骨折(S52.500x021)、尺骨骨折(S52.201)、开放性尺骨骨折(S52.211)、尺骨干骨折(S52.200)、开放性尺骨干骨折(S52.210)、桡骨骨折(S52.801)、开放性桡骨骨折

(S52.811)、 桡骨骨干骨折 (S52.300)、 开放性桡骨骨干骨折 (S52.310)、 桡尺骨骨干骨折 (S52.400x001)、 尺骨桡骨闭合性骨折 (S52.701)、 开放性尺骨桡骨骨折 (S52.711)。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病 (A03.06.01)

(二) 收入院标准。

诊断符合闭合性的，部分开放性的，手术区域皮肤条件差或不能耐受手术的尺骨、桡骨骨折 (包括下端骨折、远端骨折及骨干骨折，含双骨骨折) 患者。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中 (成) 药内服及中药膏剂外敷或药酒焫渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。

(四) 住院天数 ≥ 12 天。

(五) 出院疗效判定。

1.骨折部位肿胀减轻，疼痛缓解。

2.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转，无皮肤软组织继发感染及深部感染。

3.外固定可有效固定骨折，维持腕关节面形态、高度及角度 (掌倾角、尺偏角) 及下尺桡关节稳定性。

4.住院期间定期 2 次及以上复查 X 线检查，必要时复查腕关节 CT 及三维成像，骨折对位对线良好，断端稳定，腕关节面形态、高度及角度 (掌倾角、尺偏角) 良好或大体良好，下尺桡关

节关系正常或基本正常，达到功能复位或解剖复位标准。

5.需要住院特殊处理的并发症或合并症已好转或痊愈。

(六) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按 IF15（上肢骨手术，不伴并发症或合并症）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，或患者要求手术（包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定手术），则按 DRG 付费。因保守治疗失败 3 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。

三十二、肱骨骨折

(一) 适用对象。

1.主要中医诊断及编码：肱骨骨折（A03.06.01.05）。

2.主要西医诊断及编码：肱骨骨折（S42.301）、肱骨干骨折（S42.300）、肱骨干多发性骨折（S42.300x002）、开放性肱骨干骨折（S42.310）、开放性肱骨骨折（S42.311）、肱骨近端骨折（S42.200x001）、肱骨近端骨骺分离（S42.200x011）、肱骨近端多发性骨折（S42.200x092）、肱骨外科颈骨折（S42.202）、肱骨解剖颈骨折（S42.200x031）、肱骨大结节骨折（S42.200x041）、肱骨小结节骨折（S42.200x091）、肱骨头骨折（S42.203）。

3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01）。

(二) 收入院标准。

诊断符合闭合性的，部分开放性的，手术区域皮肤条件差或

不能耐受手术的肱骨骨折患者。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中(成)药内服及中药膏剂外敷或药酒塌渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。

(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.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转，无皮肤软组织继发感染及深部感染。

3.外固定可有效固定骨折。

4.住院期间定期2次及以上复查X线检查，必要时复查肩关节CT及三维成像，骨折断端对位对线良好，骨折块稳定，颈干角良好或大体良好，盂肱关节关系正常或基本正常，达到功能复位或解剖复位标准。

5.没有需要住院特殊处理的并发症或合并症。

(五) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按IF15(上肢骨手术，不伴并发症或合并症)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，或患者要求手术(包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定手术)，则按DRG付费。因保守治疗失败3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。

三十三、儿童肱骨髁上骨折

(一) 适用对象。

- 1.主要中医诊断及编码：肱骨骨折（A03.06.01.05）。
- 2.主要西医诊断及编码：肱骨髁上骨折（S42.401）。
- 3.次要中医诊断编码类目：骨折病（A03.06.01）。

(二) 收入院标准。

诊断符合儿童（14岁及以下）肱骨髁上骨折的患者。

(三) 住院基本治疗。

1.手法复位。2.外固定治疗及调整。3.中（成）药内服及中药膏剂外敷或药酒焮渍、外擦。4.中药熏洗或离子导入治疗。5.中医电针、埋针。6.电疗法。7.运动疗法。

(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.开放性伤口或局部皮肤情况逐级好转，无皮肤软组织继发感染及深部感染。
- 3.外固定可有效固定骨折。
- 4.住院期间定期2次及以上复查X线检查，骨折对位对线良好，断端稳定，达到功能复位或解剖复位标准。
- 5.需要住院特殊处理的并发症或合并症已好转或痊愈。

(六) 按价值付费标准。

1.符合上述要求的普通住院病例，按 IF10（上肢骨手术<17岁）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，或患者及其家属要求手术（包含骨折内固定手术、开放性骨折清创手术及支架外固定手术），则按 DRG 付费。因保守治疗失败 3 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。