

关于印发《伊春市基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》的通知

各县（市）区医疗保障局、卫生健康局，伊春市医疗保险服务中心，相关 DIP 定点医疗机构：

现将《伊春市基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。

伊春市医疗保障局

伊春市卫生健康委员会

2025 年 3 月 10 日

伊春市基本医疗保险中医优势病种 按疗效价值付费管理办法

(试行)

为深入贯彻落实《国家医疗保障局国家中医药管理局关于促进中医药传承创新发展的意见》《中共黑龙江省委黑龙江省人民政府关于促进中医药传承创新发展的实施意见》

《黑龙江省医保支持中医药传承创新发展若干措施》等文件精神，进一步发挥医保支付方式改革对中医药传承创新发展的推动作用，实行基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理，根据《关于印发《黑龙江省基本医疗保险中医优势病种按疗效价值付费管理办法（试行）》的通知》（黑医保规〔2024〕5号）要求，总结前期试点经验并结合我市实际，制定本办法。

一、付费原则

建立符合中医药特点的医保支付机制，遴选中医优势病种并开展按疗效价值付费，以此鼓励中医医疗机构发挥特色优势、推动中医特色专科专病高质量发展、提高医保基金使用绩效、更好地满足人民群众对中医药服务需求。

二、覆盖范围

（一）病种遴选。按照“优势突出、临床成熟、疗效确切、安全可控”的原则，在黑龙江省中医优势病种基础上，结合我市实际和按疗效价值付费特点，广泛征求医疗机构和

专家意见，制定全市按疗效价值付费中医优势病种目录（详见附件1），并进行动态调整。

（二）实行范围。考虑中医优势病种分布和各类医疗机构中医药服务特色，经综合评估试点医疗机构取得的成效，确定在原有试点医院的基础上，进一步扩围至全市已纳入DIP结算范围的中医医疗机构。

（三）付费范围。基本医保参保人员（以下简称“参保人员”）在实行DIP的中医医疗机构住院期间发生的费用，符合中医优势病种付费范围的，基本医保按疗效价值与相关医疗机构进行结算。参保人员基本医疗保险待遇不受影响。

三、付费规则

（一）明确病种管理规范。按照“优势突出、临床成熟、疗效确切、安全可控”的原则，在全省医保按疗效价值付费中医优势病种目录中选取“项痹”等15个病种作为全市中医优势病种。

（二）确定病种支付标准。以中医优势病种所在DIP病种分值为基准，给予5%分值加成，体现中医药技术劳务价值和医保基金使用效率。病种支付标准实施动态调整。参保人员基本医疗保险待遇不受中医优势病种付费影响。如未按照对应的操作名称进行医疗服务的，则按照《伊春市DIP病种分组目录》执行。

（三）开展按疗效价值付费。各县（市）区医保部门及市疗保险服务中心要充分发挥医保支付对中医价值医疗的导向作用，按照省中医药管理局、医保部门联合制定的《中

医优势病种按疗效价值付费考核办法（试行）》（见附件2），定期对中医医疗机构开展考核（各县（市）区医保部门负责属地中医医院、市医疗保险服务中心负责伊春市中医医院）。

四、配套措施

（一）加强组织领导。各县（市）区医保、卫健部门要共同推进本辖区中医优势病种按疗效价值付费工作，认真协调并落实好推进相关医疗机构工作的具体措施，切实把工作抓紧抓实抓出成效。

（二）做好信息上传。医保结算清单等信息规范上传是疗效价值付费的重要基础，各县（市）区经办机构要推动各中医医疗机构进一步加强住院医保结算清单质控，相关项目信息填写完整，准确真实反映住院期间诊疗信息；中医医疗机构要规范上传中医病证分类与代码（TCD）和医保疾病诊断分类与代码（医保版ICD），做好中医优势病种的信息填报。

（三）加强评估监测。各县（市）区经办机构要强化协议管理，积极发挥中医、医保相关质控组织作用，及时掌握中医医疗机构诊疗项目、药品使用、医疗费用等信息变化，做好实时监测，定期开展评估，及时发现问题，完善措施。

（四）积极宣传引导。中医医疗机构要加强中医药特色诊疗技术和方法的宣传和推广力度，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。各县（市）区医保部门要及时总结并大力宣传医保按疗效价值付费在发挥中医药特色优势，保障临床疗效、减轻群众负担、规范诊疗

行为、促进公立医院高质量发展和提高医保资金使用效率等方面的成效，争取各方理解和支持。

本办法自 2025 年 1 月 1 日起施行，《关于开展中医优势病种按疗效价值付费试点工作的通知》（伊医保发〔2023〕59 号）同日废止。本办法有效期为 2 年。

- 附件：1. 伊春市医保按疗效价值付费中医优势病种目录
2. 按疗效价值付费中医优势病种考核办法

附件 1:

伊春市医保按疗效价值付费中医优势病种目录

序号	中医优势病种名称	中医 TCD 编码	对应西医病种名称 (医保 ICD-10 名称)	医保 ICD-10 编码
1	项痹	A03.06.04.05	颈椎间盘突出	M50.201
			颈椎病	M47.802
2	消渴	A06.09	2 型糖尿病	E11.900
			2 型糖尿病性多发性神经病	E11.400x021+G63.2*
			2 型糖尿病性周围血管病	E11.500x021+I79.2*
3	眩晕	A17.07	后循环缺血	G45.004
			椎动脉型颈椎病	M47.001+G99.2*
			高血压病	I10.x00x002
			原发性高血压	I10.x09
4	腰痛	A17.42	腰椎间盘突出	M51.202
			腰椎椎管狭窄	M48.005
5	缺血性中风	A07.01.01.01	脑梗死, 其他的	I63.800
			大脑动脉血栓形成引起的脑梗死	I63.300
			腔隙性脑梗死	I63.801
			脑梗死	I63.900
			小脑梗死	I63.904
			多发性脑梗死	I63.905
			基底节脑梗死	I63.906
			丘脑梗死	I63.907
			脑干梗死	I63.901
			大面积脑梗死	I63.902
			出血性脑梗死	I63.903
			短暂性脑缺血发作	G45.900
大脑动脉狭窄脑梗死	I63.501			

6	胃脘痛	A17.30	急性胃炎	K29.100x001
			胃溃疡	K25.900x001
			十二指肠溃疡	K26.900x001
7	便血病	A17.41	下消化道出血	K92.209
8	吐血病	A17.29	下消化道出血	K92.209
			幽门溃疡伴出血	K25.401
9	心悸	A17.26	冠状动脉粥样硬化性心脏病	I25.103
			室性期前收缩	I49.300x002
			房性期前收缩	I49.100x001
			阵发性心房颤动	I48.000
			窦性心动过缓	R00.100x001
10	胸痹心痛	A04.01.01	稳定型心绞痛	I20.801
			自发型心绞痛	I20.800x006
			劳力性心绞痛	I20.803
			冠状动脉粥样硬化性心脏病	I25.103
			冠状动脉粥样硬化	I25.102
			缺血性心肌病	I25.500
			动脉硬化性心脏病	I25.100
			冠状动脉供血不足	I24.800x001
			充血性心力衰竭	I50.000
			心力衰竭	I50.900
			慢性缺血性心脏病	I25.900
11	心水	A04.01.08	慢性心力衰竭	I50.908
12	肺风痰喘	A10.04.02	支气管肺炎	J18.000
			肺炎	J18.900
13	肛肠病	A08.03.01.03	混合痔	K64.811
14	咳嗽病	A04.04.01.	急性上呼吸道感染	J06.900
			肺部感染	J98.414
15	肺胀	A04.04.10(09?)	慢性阻塞性肺疾病急性加重期	J44.100

附件 2:

按疗效价值付费中医优势病种考核办法

序号	病种名称	考核指标
1	项痹	(1) 中医综合治疗率 $\geq 80\%$ (县级可放宽至 $\geq 75\%$) (2) 以中医药治疗为主的出院病例比例 $\geq 70\%$ (县级可放宽至 $\geq 60\%$) (3) 中医综合治疗费用 $\geq 40\%$ (县级可放宽至 $\geq 35\%$) (4) 采用 3 项 (含) 以上中医综合治疗技术
2	消渴	(1) 中医综合治疗率 $\geq 90\%$ (县级可放宽至 $\geq 85\%$) (2) 临床有效率 $\geq 50\%$ (3) 病例出院时消渴症状评分较入院基线评分下降 $\geq 30\%$, 空腹血糖及餐后 2 小时血糖下降超过治疗前的 20% 或者空腹餐后血糖值基本达标。 (4) 采用 2 项 (含) 以上中医综合治疗技术
3	心悸	(1) 中医综合治疗率 $\geq 90\%$ (县级可放宽至 $\geq 85\%$) (2) 临床有效率 $\geq 50\%$ (3) 病例数平均不少于 5 例/月 (4) 中医综合治疗费用 $\geq 30\%$ (5) 采用 3 项 (含) 以上中医综合治疗技术
4	胸痹心痛	(1) 中医综合治疗率 $\geq 90\%$ (县级可放宽至 $\geq 85\%$) (2) 临床有效率 $\geq 50\%$ (3) 病例数平均不少于 5 例/月 (4) 中医综合治疗费用 $\geq 30\%$ (5) 采用 3 项 (含) 以上中医综合治疗技术
5	心水	(1) 中医综合治疗率 $\geq 90\%$ (县级可放宽至 $\geq 85\%$) (2) 临床有效率 $\geq 50\%$ (3) 病例数平均不少于 2 例/月 (4) 中医综合治疗费用 $\geq 10\%$ (5) 采用 1 项 (含) 以上中医综合治疗技术
6	腰痛	(1) 中医综合治疗率 $\geq 80\%$ (县级可放宽至 $\geq 75\%$) (2) 以中医药治疗为主的出院病例比例 $\geq 70\%$ (县级可放宽至 $\geq 60\%$) (3) 病例数平均不少于 10 例/月 (4) 采用 3 项 (含) 以上中医综合治疗技术
7	眩晕	(1) 中医综合治疗率 $\geq 80\%$ (县级可放宽至 $\geq 75\%$) (2) 临床有效率 $\geq 50\%$ (3) 病例数平均不少于 5 例/月 (4) 中医综合治疗费用 $\geq 30\%$ (5) 采用 2 项 (含) 以上中医综合治疗技术

8	肺风痰喘	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 90\%$ (县级可放宽至$\geq 85\%$)</p> <p>(2) 临床有效率$\geq 50\%$</p> <p>(3) 病例数平均不少于 5 例/月</p> <p>(4) 采用 3 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>
9	缺血性中风	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 80\%$ (县级可放宽至$\geq 75\%$)</p> <p>(2) 出院好转率$\geq 70\%$</p> <p>(3) 病例数平均不少于 5 例/月</p> <p>(4) 中医综合治疗费用$\geq 40\%$ (县级可放宽至$\geq 35\%$)</p> <p>(5) 采用 3 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>
10	肛肠病 (混合痔)	<p>(1) 中医肛肠技术使用率$\geq 90\%$</p> <p>(2) 3 个月内同一诊断再次手术率$\leq 1\%$</p> <p>(3) 病例数平均不少于 10 例/月</p>
11	咳嗽病	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 80\%$ (县级可放宽至$\geq 75\%$)</p> <p>(2) 以中医药治疗为主的出院病例比例$\geq 70\%$ (县级可放宽至$\geq 60\%$)</p> <p>(3) 病例数平均不少于 5 例/月</p> <p>(4) 中医综合治疗费用$\geq 30\%$</p> <p>(5) 采用 2 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>
12	肺胀	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 80\%$ (县级可放宽至$\geq 75\%$)</p> <p>(2) 以中医药治疗为主的出院病例比例$\geq 70\%$ (县级可放宽至$\geq 60\%$)</p> <p>(3) 病例数平均不少于 5 例/月</p> <p>(4) 中医综合治疗费用$\geq 10\%$</p> <p>(5) 采用 2 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>
13	胃脘痛	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 70\%$</p> <p>(2) 以中医药治疗为主的出院病例比例$\geq 65\%$ (县级可放宽至$\geq 60\%$)</p> <p>(3) 病例数平均不少于 4 例/月</p> <p>(4) 中医综合治疗费用$\geq 35\%$</p> <p>(5) 采用 2 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>
14	便血病	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 70\%$</p> <p>(2) 2 个月内同一诊断再次入院率$\leq 30\%$</p> <p>(3) 病例数平均不少于 3 例/月</p> <p>(4) 中医综合治疗费用$\geq 20\%$</p> <p>(5) 采用 2 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>
15	吐血病	<p>(1) 中医综合治疗率$\geq 60\%$</p> <p>(2) 以中医药治疗为主的出院病例比例$\geq 65\%$ (县级可放宽至$\geq 60\%$)</p> <p>(3) 病例数平均不少于 2 例/月</p> <p>(4) 采用 1 项 (含) 以上中医综合治疗技术</p>