

河池市人力资源和社会保障局
河池市发展和改革委员会
河池市卫生和计划生育委员会 文 件
河 池 市 物 价 局
河池市食品药品监督管理局

河人社发〔2018〕205号

关于进一步规范医疗服务行为的通知

各县（区）人力资源和社会保障局、医改办、卫计委、物价局、社会保险经办机构，各级定点医疗机构，城乡居民大病保险经办机构，城镇职工医疗双保险经办机构：

为深化医药卫生体制改革，加强医疗卫生机构管理，规范医疗卫生机构医疗服务行为，防范过度医疗，遏制医疗费用过度增长，提高基本医疗保险基金的使用效率，经研究，决定就医疗服务行为进一步规范如下：

一、规范用药管理

各级各类医疗卫生机构用药管理应严格执行国家、自治区和我市有关法律法规和相关规定。基本医疗保险定点医疗机构还应严格执行

国家、自治区、市基本医疗保险用药范围和用药规定，合理用药。

（一）严格遵守用药原则。拥有处方权的医师应严格按《处方管理办法》掌握用药剂量及出院带药。开具西药处方需符合西医疾病诊治原则，开具中成药处方须遵循中医辩证施治原则和理法方药，对于每一最小分类下的同类药品原则上不宜叠加使用。各级各类医疗卫生机构应采取有效措施鼓励医师按照先基本药物后非基本药物、先口服制剂后注射制剂、先常释剂型后缓（控）释剂型等原则选择药品，鼓励药师在调配药品时优先选择品种剂型中价格低廉的药品。西药处方每张处方以治疗 1-2 种疾病为主，最多不超过 2 种疾病；每张处方不得超过 5 种药品（同类药品一般不超过 2 种）。中药饮片处方应当以中医药理论为指导，体现辩证施治和方剂配伍原则；每张中药饮片处方用药原则上控制在 30 味以内，并严格掌握贵细药材的使用指征。复诊过程中，药物未用完，不得提前开药或重复开药。

（二）规范药品支付范围。各级各类医疗卫生机构原则上应使用自治区药械集中采购中标药品。基本医疗保险定点医疗机构还应严格执行《广西壮族自治区基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，对符合三个目录中限定支付所规定情况下的药品费用，基本医疗保险基金按规定支付；不符合的，基本医疗保险基金不予支付。

（三）规范门诊静脉输液治疗。为有效控制不合理静脉输液，规范抗生素合理使用，对 53 种疾病门诊静脉输液治疗进行限制管理，详见《加强门诊静脉输液管理的疾病》（附件 1）。

二、规范住院指征管理

各级各类医疗卫生机构应规范患者住院治疗流程，除急危重症患者直接收治入院外，其他患者住院必须有门诊病历（病历记录、门诊诊断、入院依据），依据病情确定是否住院，对达不到住院标准的须做

好门诊治疗及解释工作。各级各类医疗卫生机构应严格掌握住院指征，详见《部分病种住院指征》(附件2)。

三、规范检查治疗项目

各级各类医疗卫生机构应严格按照医疗诊治技术规范进行诊治，掌握检查治疗适应症。在诊治过程中，应遵循先一般检查治疗，后特殊检查治疗的原则。同时，医疗卫生机构应按照物价部门核定的收费标准收费，不得多收、套收，严禁违规收费或巧立名目收费。具体规定详见《部分检查治疗项目限定支付范围表》(附件3)。

四、规范中医民族医项目管理

各级各类具备资质的医疗卫生机构应合理规范使用中医药（民族医药）治疗，支持中医药（民族医药）事业发展，同时对中医药（民族医药）治疗和物理治疗的最大频次进行限定，支付规定详见《中医外治技术部分治疗项目支付规定》(附件4)。

五、其他要求

(一) 各级各类医疗卫生机构应组织医务人员认真学习文件精神，规范医院的医疗服务行为，合理检查、合理治疗、合理收费。对医疗机构违反上述规定发生的费用，属于基本医疗保险基金及城乡居民大病保险、城镇职工医疗双保险支付范围的，相应的医疗保险基金予以拒付。

(二) 各级各类医疗卫生机构在日常工作中要加强宣传，做好解释工作，根据患者病情，采取合理有效的治疗方案，保障就诊群众的就医权益。

(三) 社会保险经办机构应采取多种方式对定点医疗机构进行监督，对日常审核及抽检中发现的违规医疗费用以及被医保智能审核监控系统记为违规的医疗费用，基本医疗保险基金给予拒付处理。同时

由社会保险经办机构按《广西基本医疗保险定点医疗机构医保服务医师管理暂行办法》(桂人社发〔2017〕16号)有关规定对违规医务人员给予相应处理。对多次违规整改不力的定点医疗机构,采取全市通报批评直至取消定点资格等处罚措施。违规情节严重,造成基本医疗保险基金损失巨大的,将相关线索移交司法部门。

(四)以上规范将根据国家相关政策调整及基本医疗保险基金的承受能力予以适时调整。本通知从下发之日起实行,执行中遇到的困难和问题,请与河池市社会保险事业局联系。联系电话:0778-2102588。

- 附件:
1. 加强门诊静脉输液管理的疾病
 2. 部分病种住院指征
 3. 部分检治项目限定支付范围表
 4. 中医外治技术部分治疗项目支付规定



2018年12月14日

附件 1

加强门诊静脉输液管理的疾病

属于下列 53 种情形的疾病，不应进行输液治疗。

一、内科

- (一) 上呼吸道感染：普通感冒、病毒性咽喉炎，体温 38° C 以下；
- (二) 急性气管支气管炎，体温 38° C 以下；
- (三) 支气管扩张无急性炎症者；
- (四) 支气管哮喘处于慢性持续期和缓解期；
- (五) 肺结核（播散型肺结核除外）；
- (六) 间质性肺疾病无明显呼吸窘迫；
- (七) 慢性阻塞性肺疾病缓解期；
- (八) 无并发症的水痘、流行性腮腺炎、风疹；
- (九) 高血压亚急症；
- (十) 慢性浅表性胃炎；
- (十一) 无水、电解质紊乱的非感染性腹泻；
- (十二) 单纯幽门螺旋杆菌感染；
- (十三) 轻度结肠炎；
- (十四) 无并发症的消化性溃疡；
- (十五) 具有明确病因的轻度肝功能损害；
- (十六) 多次就诊未发现器质性病变考虑功能性胃肠病；
- (十七) 急性膀胱炎；
- (十八) 无合并症的自发性气胸；
- (十九) 单纯的房早、室早；

- (二十) 无急性并发症的内分泌代谢疾病;
- (二十一) 无特殊并发症的老年痴呆、面肌痉挛、运动神经元疾病、多发性抽动症、睡眠障碍、焦虑、抑郁症、偏头疼;
- (二十二) 癫痫(癫痫持续状态、癫痫频繁发作除外);
- (二十三) 无特殊并发症的脑血管疾病的一、二级预防(脑血管疾病的非急性期);
- (二十四) 无特殊并发症的肾性贫血、肾病综合征、慢性肾小球肾炎、蛋白尿。

二、外科

- (一) 体表肿块切除术后;
- (二) 轻症体表感染(无发热、血象正常);
- (三) 轻度软组织挫伤;
- (四) 小型体表清创术后;
- (五) 浅静脉炎;
- (六) 老年性骨关节炎;
- (七) 非急性期腰椎间盘突出症和椎管狭窄症;
- (八) 闭合性非手术治疗的四肢骨折;
- (九) 慢性劳损性疾病;
- (十) 慢性膀胱炎;
- (十一) 慢性前列腺炎;
- (十二) 前列腺增生;
- (十三) 无合并症的肾结石;
- (十四) 精囊炎;
- (十五) 急性鼻炎、各类慢性鼻-鼻窦炎、过敏性鼻咽、急性鼻窦

炎无并发症者；

- (十六) 急性单纯性咽炎、慢性咽炎、急性单纯性扁桃体炎；
- (十七) 急性喉炎（重症除外）、慢性喉炎；
- (十八) 急慢性外耳道炎、急慢性中耳炎无并发症者、外耳道湿疹、鼓膜炎。

三、儿科

- (一) 上呼吸道感染：病程3天以内、体温 38°C 以下，精神状态好；
- (二) 小儿腹泻病：轻度脱水可以口服补液者；
- (三) 毛细支气管炎：轻度喘息者；
- (四) 手足口病或疱疹性咽峡炎：无发热、精神状态好、血象不高者。

四、妇科

- (一) 慢性盆腔炎
- (二) 慢性子宫颈炎；
- (三) 无症状的子宫肌瘤；
- (四) 前庭大腺囊肿；
- (五) 阴道炎、外阴炎；
- (六) 原发性痛经；
- (七) 不合并贫血的月经不调。

附件 2

部分病种住院指征

属于以下情形的病种，不应纳入住院治疗

一、小损伤类（无并发症）

小面积擦伤（小于 5cm²）、小血肿（小于 10ml）、（颜面部除外）、轻度软组织挫伤（未排除胸腹脏器损伤除外）、X 线或 CT 检查排除骨折及肌腱韧带损伤的脚扭伤、腰扭伤，I 度及轻 II 度烧伤、烫伤（小儿面积大于 2%、成人面积大于 5% 及颜面部除外）

二、小手术类

单纯的脂肪瘤（少于 3 个或直径之和小于 5cm）、腱鞘囊肿（腘窝、坐骨结节囊肿除外）、纤维瘤（小于 3cm，乳腺包块除外）、皮脂腺囊肿病等体表肿块。

三、皮肤病类

无并发症的一般性皮炎、皮肤小疖肿、过敏性皮炎、神经性皮炎、疥疮。

四、呼吸系统疾病

无并发症或合并症的急性上呼吸道感染等，慢性支气管炎缓解期。

五、消化系统疾病

慢性胃炎（门诊规范治疗 2 周以上病情无缓解除外）轻度幽门螺旋杆菌感染，一般腹泻、慢性肠炎、急性胃肠炎（无水电解质及酸碱失衡），慢性脂肪肝、酒精肝、慢性乙肝（有肝功能损害或并发症除外）。

六、肛肠科疾病

无需手术治疗的内外痔和肛裂（合并感染及大出血、中度以上贫

血；血栓性外痔或嵌顿性痔的病人，并发有肛门局部剧烈疼痛除外）。

七、五官科类

鼻炎（需手术治疗除外）、非手术治疗的鼻窦炎、慢性咽喉炎、结膜炎、外耳道炎、中耳炎（需手术治疗除外）；口腔感染、牙周炎、龋病、睑板腺囊肿（睑西德马克腺）。

八、泌尿生殖系统疾病

一般性尿道炎、阴道炎（急性化脓性阴道炎除外）、滴虫性或霉菌性阴道炎、慢性盆腔性疾病（急性期发作除外）、慢性宫颈炎、妊娠反应（剧吐引起电解质紊乱、尿酮体阳性除外）、包皮过长（无并发症）、尿路感染（全身感染患者除外）、前列腺增生、肾结石（手术患者除外）。

九、运动系统疾病

一般性腰痛、骨质增生、颈和腰椎间盘突出、颈椎病（有神经、血管压迫及功能性障碍、手术指征除外）；肩周炎、风湿性关节炎（无功能障碍）。

十、恶性肿瘤稳定期（重症支持治疗和化疗除外）

十一、心血管系统

脑动脉硬化、退行性脑萎缩、无并发症或合并症的脑动脉硬化、高脂血症。

十二、神经系统

无合并症的面瘫、慢性偏头疼、慢性三叉神经痛。

附件 3

部分检治项目限定支付范围表

序号	项目名称	限定支付范围
1	运动疗法	限器质性病变导致的肌力、关节活动度和平衡功能障碍的患者，1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过2次（包括项目合并计算）。与偏瘫、脑瘫或截瘫肢体综合训练同时使用时只支付其中1项。
2	偏瘫肢体综合训练	1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
3	脑瘫肢体综合训练	限儿童。3岁以前，每年支付不超过6个月；3岁以后，每年支付不超过3个月。支付总年限不超过5年。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
4	截瘫肢体综合训练	1个疾病过程支付不超过3个月。与运动疗法同时使用时只支付其中1项。
5	作业疗法	限器质性病变导致的生活、工作能力障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。
6	认知知觉功能障碍训练	限器质性病变导致的认知知觉功能障碍。1个疾病过程支付不超过3个月。
7	言语训练	限器质性病变导致的中、重度语言障碍。1个疾病过程支付不超过3个月；每日支付不超过1次。
8	吞咽功能障碍训练	限中、重度功能障碍；限三级医院康复科或康复专科医院使用。1个疾病过程支付不超过3个月。
9	日常生活能力评定	限本目录所列康复项目在具体实施中涉及的日常生活能力评定。1个疾病过程支付不超过4次。
10	直线加速器适型治疗	1个疗程住院支付不超过350个照射野。
11	伽玛刀治疗	限颅内（良性、恶性）肿瘤和血管疾病的治疗支付。
12	半身照射	限多处骨转移支付。

13	全身钴 ⁶⁰ 照射	限骨髓移植，多处骨转移或难治复发性的恶性淋巴瘤支付。
14	全身X线照射	限骨髓移植支付。
15	全身电子线照射	限皮肤恶性淋巴瘤支付。
16	术中放疗	限颅内恶性肿瘤，肺癌，食管癌，胃癌，胰腺癌，直肠癌或软组织恶性肿瘤支付。
17	尿沉渣定量	限尿沉渣镜检异常情况下支付，每次不超过5项。
18	检验乙型肝炎表面抗原(HBsAg)(吖啶酯化学发光法)	限在乙型肝炎基础检查指标异常情况下支付。
19	定量检验丙型肝炎抗体测定(Anti-HCV)(吖啶酯化学发光法)	限在丙型肝炎基础检查指标异常情况下支付。
20	人免疫缺陷病病毒抗体测定(Anti-HIV)(吖啶酯化学发光法)	限在人免疫缺陷病基础检查指标异常情况下支付。
21	梅毒螺旋体特异抗体测定(吖啶酯化学发光法)	限在梅毒基础检查指标异常情况下支付。
22	乙型肝炎DNA测定	限在乙型肝炎基础检查指标异常情况下支付。
23	乙型肝炎病毒外膜蛋白前S1抗原、抗体测定	限在乙型肝炎基础检查指标异常情况下支付。

24	乙型肝炎病毒外膜蛋白前 S2 抗原、抗体测定	限在乙型肝炎基础检查指标异常情况下支付。
25	乙型肝炎病毒 (HBV) 基因分型	限在乙型肝炎基础检查指标异常情况下支付。
26	血清肌钙蛋白 T 测定(包括干化学法、干免疫法、化学发光法)	限冠心病基础检查指标异常情况下支付。
27	血清肌钙蛋白 I 测定(包括干化学法、干免疫法、化学发光法)	限冠心病基础检查指标异常情况下支付。
28	肌钙蛋白 T 测定	限冠心病基础检查指标异常情况下支付。
29	肌红蛋白测定 (干式免疫定量法)	限冠心病基础检查指标异常情况下支付。
30	血清肌红蛋白测定(化学发光法)	限冠心病基础检查指标异常情况下支付。
31	B 型钠尿肽前体 (PRO-BNP) 测定	限心力衰竭基础检查指标异常情况下支付。
32	糖化血红蛋白测定(免疫荧光法)	限糖尿病基础检查指标异常情况下支付。
33	四肢血管彩色多普勒超声	每侧支付血管计数支付不超过 6 根。

34	彩色多普勒超声常规检查	同时行多个部位检查时，每次最高支付不超过2个部位。
35	浅表器官彩色多普勒超声检查	同时行多个部位检查时，每次最高支付不超过2个部位。
36	经胃镜特殊治疗	同时行多个息肉肿物切除和止血，每次最高支付不超过8个肿物和出血点。
37	借助 DSA 引导治疗时行数字化 DR 摄影	同时行数字化摄影（DR）曝光次数最高支付不超过10次，并所收费用的次数必须与发出的图像报告幅数相符。
38	增加蜡块加收	1例手术增加蜡块加收最高支付不超过20个蜡块。
39	经纤支镜肺泡灌洗诊疗术	一次治疗最高支付不超过5个肺段。
40	常规药敏定量试验	一次检验最高支付不超过12项。

- 注：1. 疾病基础检查指该疾病诊断所需的常规实验室检查和其他检查。
 2. 计价单位同《河池市医疗服务价格》。

附件 4

中医外治技术部分治疗项目支付规定

中医药（民族医药）治疗和物理治疗，住院期间一般每日不超过 4 项（含 4 项），以中医药（民族医药）特色治疗为主的医院（或科室），每日不超过 6 项（含 6 项）。中医外治项目一次住院不超过 1 个疗程，1 个疗程中每项治疗的支付次数规定如下：

- 一、所有物理治疗每日不超过 2 次。
- 二、贴敷疗法支付次数：每日 2 次，一次住院不超过 14 次。
- 三、中药涂擦治疗支付次数：每日 2 次，一次住院不超过 14 次。
- 四、中药热奄包治疗支付次数：每日 2 次，一天不能超过 2 个部位，一次住院不超过 14 次。
- 五、中药封包治疗支付次数：每日 2 次，一天不能超过 2 个部位，一次住院不超过 14 次。
- 六、中药熏洗治疗支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 14 次。
- 七、中药蒸汽浴治疗支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 14 次。
- 八、中药塌渍浴治疗支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 14 次。
- 九、中药熏药浴治疗支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 14 次。
- 十、挑治支付次数：一次住院不超过 3 次。
- 十一、割治支付次数：一次住院不超过 1 次。
- 十二、甲床放血治疗术支付次数：一次住院不超过 5 次。
- 十三、关节错缝术支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 3 次。
- 十四、关节粘连传统松解术支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 14 次。

十五、外固定调整术支付次数：每日 1 次，一次住院不超过 12 次。

十六、外固定架拆除术支付次数：一次住院不超过 1 次。

十七、普通针刺、温针支付次数：不超过 30 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

十八、火针、电针支付次数：火针不超过 10 个穴位/次，电针不超过 12 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

十九、手指点穴支付次数：不超过 20 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

二十、埋针治疗支付次数：不超过 8 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 6 次。

二十一、耳针治疗支付次数：1 天不超过两耳，每日 1 次。一次住院不超过 6 次。

二十二、芒针治疗支付次数：不超过 5 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

二十三、浮针、杵针治疗支付次数：不超过 4 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

二十四、磁热疗法支付次数：每次 2 穴位，每日 1 次。一次住院不超过 14 次，与穴位贴敷同时使用时只支付穴位贴敷费用。

二十五、微波针、激光针支付次数：每次 2 穴位，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

二十六、放血疗法支付次数：不超过 8 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 6 次。

二十七、穴位注射支付次数：不超过 6 个穴位/次，每日 1 次。一次住院不超过 14 次。

二十八、穴位贴敷治疗支付次数：不超过6个穴位/次，每日1次。
一次住院不超过14次。

二十九、子午流注开穴法（灵龟八法）支付次数：不超过4个穴位/次，每日1次。一次住院不超过14次。

三十、腰间盘三维牵引复位术支付次数：每日1次。一次住院不超过14次。

三十一、灸法、隔物灸法、灯火灸、督灸、雷火灸支付次数：每日1次。一次住院不超过14次。

三十二、拔罐疗法支付次数：不超过18罐/次，一次住院不超过10次。

三十三、颈椎病推拿治疗、腰椎间盘突出推拿治疗、环枢关节半脱位推拿治疗支付次数：一次住院不超过14次。

三十四、其余推拿治疗支付次数：一次住院不超过14次。

三十五、药棒穴位按摩治疗支付次数：不超过6个穴位/次，每日1次。一次住院不超过14次。

三十六、结肠水疗支付次数：一次住院不超过1次。

三十七、小针刀治疗支付次数：每次不超过3个部位，一次住院不超过4次。

三十八、刮痧治疗支付次数：每日1次，一次住院不超过3次。

三十九、烫熨治疗支付次数：每日1次，一次住院不超过14次。

四十、中药硬膏热贴敷治疗支付次数：每日2次，一次住院不超过14次。

注：计价单位“次”，是指一个医疗服务项目从开始至结束，如在同一时间经多次操作方能完成，也应按一次计价；计价单位“每个部

位”，是指病变部位而非解剖部位，参照人体分部（头部、颈部、背部、胸部、腹部、盆会阴部、左右上肢、左右下肢）划分。针对双侧器官的检查类（财务分类）收费项目，完成双侧器官检查仅能执行一次收费。

公开方式：主动公开△

河池市人力资源和社会保障局办公室

2018年12月14日印发