

# 威海市医疗保障局 威海市卫生健康委员会 文件

威医保发〔2021〕55号

## 威海市医疗保障局 威海市卫生健康委员会 关于修改《关于全面开展日间病房 医保结算工作的通知》的通知

各区市医疗保障局、卫生健康局，国家级开发区科技创新局、卫生健康管理办公室，南海新区党群与人力资源部、公共服务局：

按照国家和山东省医保局有关要求，我市将于2021年10月15日上线国家医疗保障信息平台，因新上线平台对日间病房部分政策不予支持，为此，按照《山东省行政规范性文件评估暂行办法》等有关规定，经过对行政规范性文件《关于全面开展日间病房医保结算工作的通知》进行评估，现决定对部分内容予以修改：

一、第一部分第（三）“费用结算”第1中“一个医疗年度内，

第三次日间病房治疗起，起付标准按 50% 收取，起付线不与普通住院累计”改为“一个医疗年度内，每次起付标准按正常标准收取，起付线不与普通住院累计”。

二、第二部分第（三）“费用结算和要求”第 1 中“一个医疗年度内，第三次日间病房治疗起，起付标准按 50% 收取，起付线不与普通住院累计”改为“一个医疗年度内，每次起付标准按正常标准收取，起付线不与普通住院累计”。

三、第三部分第（三）“费用结算和要求”第 1 中“年度内在日间病房治疗的起付线连续计算，不与普通住院累计”改为“一个医疗年度内，每次起付标准按正常标准收取，起付线不与普通住院累计”。

四、决定修改的文件内容自 10 月 15 日起施行。

附件：《关于全面开展日间病房医保结算工作的通知》（根据《关于修改〈关于全面开展日间病房医保结算工作的通知〉的通知》修改）



附件

## 关于全面开展日间病房医保结算工作的通知

各区市医疗保障局、卫生健康局，国家级开发区科技创新局、卫生健康管理办公室，南海新区党群与人力资源部、公共服务局：

为进一步深化医保支付方式改革，提高医保基金使用效率，减轻群众就医负担，2019年以来，我市先后在中医、心理科和护理院领域试点开展了日间病房医保结算工作，探索形成了符合我市特点的日间病房医保结算工作体系。为巩固推广试点成果，经研究决定，在全市推开中医、心理科和护理院日间病房医保结算工作。现将有关问题通知如下：

### 一、统一中医日间病房医保结算工作政策

（一）中医日间病房是指按照临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障的原则，对符合住院条件且不需非治疗期间在院的以针灸治疗为主的参保患者，在当日治疗结束后，根据自身情况经医疗机构允许后离院回家的治疗模式。中医日间病房只限定点医疗机构在其中医科或针灸科的独立住院病区集中开展。纳入中医日间病房治疗的病种明确为21个（具体诊疗病种和方案见附件1）。“以针灸类为主”的认定标准为，在一个结算周期内，每名患者的针灸类治疗费用原则应高于其它中医特色疗法治疗费用；定点医疗机构年度内开展中医日间病房的总医疗费

用中针灸类治疗费用占比应达到 50%（含）以上。

（二）开展中医日间病房医保结算的定点医疗机构应具备以下条件：

1.取得医保协议管理资格满一年的一级及以上医疗机构；

2.一级医疗机构需配备至少 3 名第一注册地在本机构满一年的中医师（其中乡镇卫生院含助理中医师）；二级及以上医疗机构需配备至少 4 名第一注册地在本机构满一年并且具有主治医师以上职称的中医师；

3.设有中医科或针灸科独立日间病房住院病区，建立单独的患者身份审核、诊疗行为规范以及医疗质量控制等日间病房管理制度和措施；

4.信息系统能够满足日间病房工作需要。

（三）费用结算。

1.参保人员行符合医保基金支付范围的日间病房治疗，住院期间发生医疗费用按一次普通住院结算。其中床位费、护理费按现行标准的 30%收取；一个医疗年度内，每次起付标准按正常标准收取，起付线不与普通住院累计。参保人住院期间发生的与本次治疗相关的辅助检查费用一并纳入该次费用结算。对应在门诊实施的针灸类治疗以及入院前发生的检查检验费用，不得纳入中医日间病房结算。

2.纳入中医日间病房治疗的参保人员，一个治疗周期结束出院后，30 日内不得因同一病种再次纳入中医日间病房治疗；15 日内不得因其他病种纳入中医日间病房治疗。确因病情反复或突发其它病

症等需再次行日间病房治疗的，可适度放宽，但定点医疗机构在一个医疗年度内放宽的例数不得超过日间病房实际开展例数的5%。参保人在中医日间病房治疗期间，确因病情改变需退出中医日间病房管理的，按原结算方法结算。

3.定点医疗机构开展中医日间病房的总费用纳入医保总额控制，其年度内开展中医日间病房的费用增幅超过全市医保基金预算增幅的部分，在指标分配中不予考虑。

#### （四）管理要求。

1.医疗机构要加强医疗质量管理，制定中医日间病房的工作流程，建立日间病房管理制度，完善医疗设施及人员配备，规范病历记录等工作。

2.医疗机构在诊疗过程中，要严格把握入院标准，避免轻症入院，同时加强患者身份审核，杜绝冒名住院。对一个治疗周期内间断治疗3次（含）以上的人员，视为轻症入院，发生的费用医保基金不予支付，由医疗机构负担。

3.医疗机构要以患者的主要诊断作为中医日间病房治疗的病种，治疗方案应侧重于对主要诊断的治疗，根据不同患者的病情需要，在保证医疗质量的基础上，合理诊断、合理治疗。

（1）按照“非必须、不实施”的原则，日间病房患者的治疗药品、检查检验费用之和年度占日间病房总医疗费用的比例，二、三级医疗机构不得超过15%，一级医疗机构不得超过12%。其中西药和中成药费用占比不得超过3%，必要时可进行传染病的相关检查。

每名患者的检查检验费用占比应符合与医保经办机构的服务协议约定。

(2)患者每天接受的中医特色疗法项目及频次按附件1中的《中医特色疗法频次限定表》的要求执行，其中使用子午流注开穴疗法的，当日不得再使用其他针法进行治疗，每日治疗费用不得超过300元，以该疗法治疗的病例数一级、二级、三级医院分别不得超过日间病房总人数的5%、10%、15%。

## 二、积极开展心理科日间病房医保结算工作

(一)心理科日间病房是指按照临床路径清晰、诊疗规范明确、诊疗技术成熟、医疗质量可控、医疗安全可保障的原则，对符合住院条件且在非治疗期间不需持续住院观察的患者，经患者和医疗机构双方同意，在治疗当日结束后可回家的治疗模式（具体诊疗病种和方案见附件2）。

(二)开展心理科日间病房医保结算的定点医疗机构应具备以下条件：

- 1.取得医保协议管理资格满一年的一级及以上精神卫生医疗机构；
- 2.配备符合规定的专业医师、护理人员；
- 3.具备心理科独立日间病房住院病区，建立单独的患者身份审核、诊疗行为规范以及医疗质量控制等日间病房管理制度和措施；
- 4.信息系统能够满足日间病房工作需要。

(三)费用结算和要求。

1.参保人员行符合医保基金支付范围的日间病房治疗,住院期间发生医疗费用按一次普通住院结算。其中床位费、护理费按现行标准的50%收取;一个医疗年度内,每次起付标准按正常标准收取,起付线不与普通住院累计。

2.定点医疗机构应将医疗费用实时上传,严格按照治疗方案进行日间治疗。参保人在治疗期间,确因病情改变需退出日间病房管理的,按原结算方法结算。

3.定点医疗机构应严格掌握收治标准,根据患者病情需要,在保证医疗质量、安全的基础上,合理诊断、合理治疗。一个年度结算周期内,心理科日间病房的检查检验费用占总医疗费用的比例不得超过25%,其中,每名患者的检查检验费用占比应符合与医保经办机构的服务协议约定。

4.定点医疗机构开展心理科日间病房的医疗费用纳入医保总额指标。其年度内开展心理科日间病房的费用增幅超过全市医保基金预算增幅的部分,在指标分配中不予考虑。

### 三、深入开展护理院日间病房医保结算工作

(一)护理院日间病房是指护理院接收的生活护理参保人员,因病符合住院条件到本护理院医疗服务区域治疗,且在非治疗期间不需持续住院观察,经患者和护理院双方同意,在治疗当日结束后回到生活护理区域的治疗模式。

(二)开展护理院日间病房医保结算的医疗机构应具备以下条件:

- 1.取得医保协议管理资格满一年的一级及以上的护理机构;
- 2.配备符合规定的专业医师、护理人员;
- 3.具备日间病房独立住院病区,建立单独的患者身份审核、诊疗行为规范以及医疗质量控制等日间病房管理制度和措施;
- 4.信息系统能够满足日间病房工作需要。

### (三) 费用结算和要求。

1.参保人员在“护理院日间病房”发生的医疗费用按一次普通住院结算,年度内在日间病房治疗的每次起付标准按正常标准收取,不与普通住院累计,床位费、护理费按现行标准的50%收取。

2.护理院应将医疗费用实时上传,严格按照治疗方案进行治疗。护理人员在治疗期间,确因病情改变需要至外院治疗的,需将之前发生的医疗费用按照“护理院日间病房”结算后方可转出,至外院住院治疗的医疗费用按原结算办法结算。

3.护理院应严格掌握收治标准,根据参保人员病情需要,在保证医疗质量、安全的基础上,合理诊断、合理治疗。其中,参保人员的理疗费用占总医疗费用的比例不得超过30%,检查检验费用占比应符合与医保经办机构的服务协议约定。

4.护理院开展“日间病房”的医疗费用纳入本院的人头付费管理指标。其年度内开展护理院日间病房的费用增幅超过全市医保基金预算增幅的部分,在指标分配中不予考虑。

## 四、切实抓好组织实施

开展日间病房医保结算工作是深化医保支付方式改革,进一步



减轻群众就医负担的重要措施，各级医保、卫健部门和定点医疗机构要提高认识，强化措施，密切配合，切实组织实施好。

（一）开展日间病房医保结算工作的定点医疗机构由医保部门认定，定点医疗机构向所在地医保经办机构申请，经医保经办机构验收合格，签订服务协议后，方可开展日间病房结算业务。其中，现试点医疗机构须在11月1日前达到规定准入条件，期间继续按新政策开展工作，保持服务不间断，逾期验收不合格的，将终止日间病房结算工作开展资格。

（二）各级医保部门要密切跟踪工作运行情况，及时解决工作中出现的问题，加强对定点医疗机构的监管，促其规范经营，优质服务。各级卫生健康行政部门要加强定点医疗机构医疗服务行为的管理，确保日间病房的医疗服务质量。定点医疗机构要加强内部管理，建立健全日间病房管理制度，完善医疗设施及人员配置，及时调整信息系统，准确上传费用明细等，并按规定做好费用结算。

（三）市医保和卫健部门将根据工作开展情况对日间病房政策和经办流程等适时调整。各区市工作中遇到的问题和情况，应及时向市医保局、卫生健康委报告。

本通知自2021年8月1日起执行，有效期至2026年7月31日。此前有关规定凡与本通知不一致的，以本通知规定为准。

- 附件：1.威海市中医日间病房诊疗方案  
2.威海市心理科日间病房诊疗方案

## 附件 1

# 威海市中医日间病房诊疗方案

## 一、头面躯体经络病症

### （一）项痹

1.西医诊断：神经根型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病、交感神经型颈椎病、混合型颈椎病、颈型颈椎病、颈椎间盘突出症、颈背肌筋膜炎等疾病。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颈椎 DR 或颈椎 CT 或 MRI。

3.疗程：7-28 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

### （二）腰痛

1.西医诊断：腰椎退行性病变、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、坐骨神经痛、第三腰椎横突综合征、腰肌劳损、急性腰扭伤、腰背肌筋膜炎等。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、腰椎 DR 或腰椎 CT 或 MRI。

3.疗程：7-28 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

### （三）骨痹

1.西医诊断：膝关节骨性关节炎、髌骨软化症、膝关节滑膜炎、半月板损伤、膝关节扭伤、创伤性关节炎、髌下脂肪垫损伤、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风、股骨头坏死、强直性脊柱炎、髋关节炎等疾病。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、相应部位 DR 或 CT 或 MRI、肾功、类风湿因子、血沉、抗环瓜氨酸肽抗体、C-反应蛋白、抗链球菌溶血素“O”。

3.疗程：7-28 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

### （四）颤病

1.西医诊断：特发性震颤、帕金森病/综合征等。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颅脑 CT 或 MRI

3.疗程：21-30 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 6 种。

5.药物治疗。

### （五）肩痹

1.西医诊断：肩周炎等疾病。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、肩部 DR 或 CT 或 MRI。

3.疗程：14-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过6种。

5.药物治疗。

#### (六) 面风、面瘫、面痛

1.西医诊断：面肌痉挛、面神经炎、三叉神经痛。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颅脑CT或MRI。

3.疗程：14-30天。

4.每日中医特色治疗项目不超过6种。

5.药物治疗。

#### (七) 中医痿证

1.西医诊断：脊髓前角损伤、格林-巴利综合征、脊髓炎、侧索硬化症，以及周围神经损伤引起肢体瘫痪等运动神经疾患。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图。

3.疗程：14-30天。

4.每日中医特色治疗项目不超过7种。

5.药物治疗。

## 二、内科病症

### (一) 哮喘/喘病

1.西医诊断：支气管哮喘、变异性哮喘、喘息性支气管炎等。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、肺部DR或CT。

3.疗程：14-21天。

4.每日中医特色治疗项目不超过6种。

5.药物治疗。

## （二）中风

1.西医诊断：脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑血栓形成、脑外伤后遗症等脑血管疾病。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、颅脑 CT、颅脑 MRI。

3.疗程：7-30 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

## （三）胃脘痛

1.西医诊断：慢性胃炎、萎缩性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、反流性食管炎、功能性消化不良等。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、大便常规、消化道钡餐或 CT。

3.疗程：7-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

## （四）不寐、郁病、脏躁

1.西医诊断：失眠症、广泛性焦虑障碍、抑郁状态、更年期综合症等。

2.辅助检查和量表测试：血常规、尿常规、心电图、血糖、甲状腺功能、必要时量表测试。

3.疗程：21-30 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

#### (五) 精癃

1.西医诊断：前列腺增生症、前列腺炎等。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、前列腺彩超或 CT 或 MRI。

3.疗程：14-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 6 种。

5.药物治疗。

#### (六) 便秘

1.西医诊断：习惯性便秘、胃肠神经官能症状、老年性排便无力等。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图。

3.疗程：14-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

### 三、皮肤科病症

#### (一) 瘾疹、湿疮

1.西医诊断：荨麻疹、湿疹。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图。

3.疗程：14-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

## （二）蛇串疮

- 1.西医诊断：带状疱疹。
- 2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图。
- 3.疗程：14-30 天。
- 4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。
- 5.药物治疗。

## 四、妇科病症

### （一）月经病、带下病、产后病

- 1.西医诊断：多囊卵巢综合征、子宫腺疾病、盆腔炎、子宫内膜炎、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢早衰、卵巢囊肿、痛经等。
- 2.辅助检查和量表测试：血常规、尿常规、心电图、妇科彩超、必要时量表测试。
- 3.疗程：14-21 天。
- 4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。
- 5.药物治疗。

### （二）遗尿病

- 1.西医诊断：压力性尿失禁。
- 2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、妇科检查、妇科 B 超。
- 3.疗程：14-21 天。
- 4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。
- 5.药物治疗。

### （三）妇人腹痛

1.西医诊断：盆腔炎性疾病、子宫内膜炎、宫颈炎、盆腔淤血综合征。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、妇科 B 超。

3.疗程：7-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

## 五、五官疾病

### （一）耳鸣、耳聋

1.西医诊断：神经性耳鸣、神经性耳聋。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、听力测试、颅脑 CT 或 MRI。

3.疗程：15-30 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。

### （二）鼻鼾、鼻渊

1.西医诊断：变异性鼻炎、过敏性鼻炎、急慢性鼻炎、急慢性鼻窦炎和副鼻窦炎等疾病。

2.辅助检查：血常规、尿常规、心电图、必要时鼻部 DR 或鼻窦 CT。

3.疗程：7-21 天。

4.每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5.药物治疗。



### (三) 复视、暴盲、上睑下垂

1. 西医诊断：动眼神经麻痹、视神经炎、视神经乳头炎、癍病性黑蒙、皮质盲、睑肌麻痹等。

2. 辅助检查：血常规、尿常规、心电图。

3. 疗程：14-30 天。

4. 每日中医特色治疗项目不超过 7 种。

5. 药物治疗。

## 中医特色疗法频次限定表

序号	疗法	频次	序号	疗法	频次
1	普通针刺	每天 1-2 次	17	穴位贴敷治疗	每天 1 次
2	温针	每天 1 次	18	耳针（包括耳穴压豆、耳穴埋针、磁珠压耳穴）	每周 2 次
3	头皮针	每天 1 次	19	放血疗法	每周 2 次-隔天 1 次
4	微针针刺	每天 1 次	20	拔罐疗法	每周 2 次-隔天 1 次
5	芒针	每天 1 次	21	磁热疗	每天 1 次
6	眼针	每天 1 次	22	推拿疗法	每天 1 次
7	子午流注开穴法	每天 1 次	23	手指点穴	每天 1 次
8	浮针	每周 2 次-隔天 1 次	24	关节粘连传统松解术	每天 1 次
9	埋针治疗	每周 1 次	25	牵引（颈腰椎土法牵引）	每天 1 次
10	小针刀治疗	每周 1 次	26	中医定向透药疗法	每天 1 次
11	火针	每周 2 次-隔天 1 次	27	蜡疗	每天 1 次
12	长圆针疗法	每周 2 次	28	刮痧治疗	每周 1 次
13	雷火灸	每天 1 次	29	超短波短波治疗	每天 1 次
14	隔物灸法	每天 1 次	30	冲击波治疗	每周 1 次
15	中频脉冲电治疗	每天 1 次	31	微波治疗	每天 1 次
16	督灸	每周 1 次			

备注：1.红外线治疗和电针可作为针刺辅助治疗实施；

2.表中针灸类诊疗项目范围以威海市公立医疗机构医疗服务项目价格分类为准

## 威海市心理科日间病房诊疗方案

### 一、焦虑障碍

#### (一) 惊恐障碍 (F41.0)

##### 1. 入院标准

(1) 符合 ICD-10 惊恐障碍 (F41.0) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2. 辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT (必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA)、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3. 量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4. 疗程：4-6 周。

5. 治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

#### (二) 广泛性焦虑障碍 (F41.1)

##### 1. 入院标准

(1) 符合 ICD-10 广泛性焦虑障碍 (F41.1) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2. 辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑

电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-6 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### （三）混合性焦虑和抑郁障碍（F41.2）

#### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 混合性焦虑和抑郁障碍（F41.2）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-7 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### （四）其它混合性焦虑障碍（F41.3）

#### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 其它混合性焦虑障碍（F41.3）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑

电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-6 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

#### （五）其它特定的焦虑障碍（F41.8）

##### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 其它特定的焦虑障碍（F41.8）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-6 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

#### （六）焦虑障碍未特定（F41.9）

##### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 焦虑障碍，为未特定（F41.9）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑

电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-6 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

## 二、强迫性障碍

### （一）以强迫思维或穷思竭虑为主（F42.0）

#### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 以强迫思维或穷思竭虑为主（F42.0）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-8 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### （二）以强迫动作【强迫仪式】为主（F42.1）

#### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 以强迫动作【强迫仪式】为主（F42.1）的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-8 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### (三) 混合性强迫思维和行为 (F42.2)

#### 1.入院标准

(1) 符合 ICD-10 混合性强迫思维和行为 (F42.2) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-8 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### (四) 其它强迫障碍 (F42.8)

#### 1.入院标准

(1) 符合 ICD-10 其它强迫障碍 (F42.8) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-8 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

#### (五) 强迫障碍未特定 (F42.9)

##### 1.入院标准

(1) 符合 ICD-10 强迫障碍，未特定 (F42.9) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-8 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### 三、抑郁发作

#### (一) 轻度抑郁发作 (F32.0)

##### 1.入院标准



(1) 符合 ICD-10 轻度抑郁发作 (F32.0) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦, 影响社会功能。

2.辅助检查: 血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT (必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA)、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定: 精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程: 3-5 周。

5.治疗: 药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

## (二) 中度抑郁发作 (F32.1)

### 1.入院标准

(1) 符合 ICD-10 中度抑郁发作 (F32.1) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦, 影响社会功能。

2.辅助检查: 血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT (必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA)、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定: 精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程: 4-6 周。

5.治疗: 药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

## 四、复发性抑郁障碍

### (一) 复发性抑郁障碍目前为轻度发作 (F33.0)

## 1.入院标准

(1) 符合 ICD-10 复发性抑郁障碍，目前为轻度发作 (F33.0) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT (必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA)、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-6 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

(二) 复发性抑郁障碍目前为中度发作 (F33.1)

## 1.入院标准

(1) 符合 ICD-10 复发性抑郁障碍，目前为中度发作 (F33.1) 的诊断标准。

(2) 病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT (必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA)、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-6 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

## 五、躯体形式障碍

### （一）躯体化障碍（F45.0）

#### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 躯体化障碍（F45.0）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-7 周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

### （二）疑病障碍（F45.2）

#### 1.入院标准

（1）符合 ICD-10 疑病障碍（F45.2）的诊断标准。

（2）病人自觉痛苦，影响社会功能。

2.辅助检查：血常规、肝功能全项、肾功全项、感染指标八项、心肌酶谱、甲功五项、尿常规、大便常规、心电图、胸部平扫、脑电图、脑 ET、颅脑 CT（必要时颅脑 MRI 或颅脑 MR+MRA）、多导睡眠监测、腹部彩超、甲状腺及周围淋巴结彩超等。

3.量表评定：精神科 A、B、C 类量表等。

4.疗程：4-8周。

5.治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

## 六、非器质性失眠症（F51.000）

### （一）入院标准

1.符合 ICD-10 非器质性失眠症诊断标准。

2.病人自觉痛苦，影响社会功能。

（二）辅助检查：多导睡眠监测、血常规、肝功能、肾功全项、心肌酶谱、甲功五项、感染指标八项、尿常规、大便常规、心电图、脑电图、脑 ET、颅脑 CT 必要时颅脑 MRI 等

（三）量表评定：精神科 A、B、C 类量表。

（四）疗程：4-6周。

（五）治疗：药物治疗、心理治疗、物理治疗等。

## 七、发作性睡病（G47.400x002）

### （一）入院标准

1.符合 ICD-10 发作性睡病诊断标准。

2.病人自觉痛苦，影响社会功能。

（二）辅助检查：多导睡眠监测、多次小睡试验、血常规、肝功能、肾功全项、心肌酶谱、甲功五项、感染指标八项、尿常规、大便常规、心电图、脑电图、脑 ET、颅脑 CT 必要时颅脑 MRI 等

（三）量表评定：精神科 A、B、C 类量表。

（四）疗程：1-2周。

（五）治疗：药物治疗、心理治疗、物理治疗等。

## 八、不安腿综合征（G25.801）

### （一）入院标准

1. 符合 ICD-10 不安腿综合征诊断标准。
2. 病人自觉痛苦，影响社会功能。

（二）辅助检查：多导睡眠监测、血常规、肝功能、肾功全项、心肌酶谱、甲功五项、感染指标八项、贫血三项、尿常规、大便常规、心电图；脑电图、脑 ET、颅脑 CT 必要时颅脑 MRI 等。

（三）量表评定：精神科 A、B、C 类量表。

（四）疗程：2-3 周。

（五）治疗：药物治疗、物理治疗、心理治疗等。

## 九、睡眠呼吸暂停及低通气综合征（G47.300x001）

### （一）入院标准

1. 符合 ICD-10 睡眠呼吸暂停及低通气综合征诊断标准。
2. 病人自觉痛苦，影响社会功能。

（二）辅助检查：多导睡眠监测、血常规、肝功能、肾功全项、心肌酶谱、甲功五项、感染指标八项、贫血三项、尿常规、大便常规、心电图、喉镜检查、脑电图、脑 ET、颅脑 CT 必要时颅脑 MRI、鼻窦 CT 等。

（三）量表评定：精神科 A、B、C 类量表。

（四）疗程：1-2 周。

（五）治疗：无创辅助通气，包括持续气道正压（CPAP）和双水平气道正压（BIPAP）；心理行为治疗；耳鼻喉科、神经内科会诊及相关检查治疗。

