

# 阳城县医疗保障局

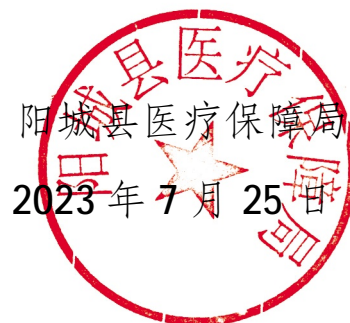
---

阳医保函〔2023〕15号

## 阳城县医疗保障局 关于调整《阳城县基本医疗保险门诊慢特病 办理规程》的通知

各股(室)、医保中心、各定点医疗机构:

为深化医疗保障制度改革,完善基本医疗保险制度,进一步促进待遇公平,根据《晋城市职工基本医疗保险门诊慢特病实施办法》(晋市医保发〔2022〕4号)、《晋城市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病实施办法》(晋市医保发〔2021〕8号)、《山西省医疗保险管理服务中心关于进一步规范和简化医保门诊慢特病待遇认定工作的通知》(晋医险函〔2022〕105号)、《晋城市医疗保障局办公室关于进一步加强门诊保障政策落地执行工作的通知》(晋市医保办函〔2023〕10号)结合我县实际,制定《阳城县基本医疗保险门诊慢特病办理规程》。现印发给你们,请认真贯彻执行。



(此件主动公开)

# 阳城县基本医疗保险门诊慢特病 办 理 规 程

为了规范我县基本医疗保险（包含我县城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险）（以下简称“医保”）门诊慢特病管理和经办流程，根据《晋城市职工基本医疗保险门诊慢特病实施办法》（晋市医保发〔2022〕4号）、《晋城市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病实施办法》（晋市医保发〔2021〕8号）、《山西省医疗保险管理服务中心关于进一步规范和简化医保门诊慢特病待遇认定工作的通知》（晋医险函〔2022〕105号）、《晋城市医疗保障局办公室关于进一步加强门诊保障政策落地执行工作的通知》（晋市医保办函〔2023〕10号）结合我县实际，制定本规程，请认真贯彻执行。

## 一、医保门诊慢特病病种

医保门诊慢特病病种共 45 种，分别为：恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、结核病、重性精神疾病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞）、肾病综合征（原发性）、慢性肾功能不全、肺源性心脏病、心脏瓣膜病（器质性）、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、股骨头坏死、高血压 3 级（极高危）、中枢神经系统脱髓鞘疾病、支气管哮喘、膝关节

骨性关节炎、慢性骨髓炎(化脓性)、强直性脊柱炎、白癜风、银屑病、系统性硬化症、脉管炎、病毒性肝炎(慢性)、类风湿性关节炎、肝硬化(失代偿期)、炎症性肠病、脑血管病后遗症、帕金森病、癫痫、干燥综合征(舍格伦)、糖尿病(合并严重并发症)、再生障碍性贫血(慢性)、甲状腺功能减退(亢进)症、免疫性血小板减少症(原发性)重症肌无力、阿尔茨海默病、系统性红斑狼疮、原发性骨髓纤维化、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、氟骨病、大骨节病、克山病。

## **二、申报资料**

申办门诊慢特病所需确诊病历原则上为二级及以上医保定点医疗机构病历,门诊病历需就诊医疗机构医保部门盖章。除有明确时限规定的,确诊住院病历可不受病历年限限制,申报资料详见《基本医疗保险门诊慢特病申报资料》(附件 1)。

## **三、准入(退出)标准**

我县医保执行《基本医保门诊慢特病病种准入(退出)标准》(见附件 2)。

## **四、待遇支付标准**

城镇职工门诊慢特病支付标准见:《职工医保门诊慢特病待遇支付标准》(见附件 3);城乡居民门诊慢特病支付标准见《居民医保门诊慢特病待遇支付标准》(见附件 4)。

恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、重性精神病和结核病适合在门诊开展比住院更经济方便的特殊治疗参照住院管理。

## 五、认定办法

### (一)申报范围

我县基本医疗保险参保人员患有本文规定的门诊慢特病病种的,均可申请办理。本规程印发后新申请的人员,按本规程规定的程序办理。每个参保人员最多可以申请两个慢特病病种。

### (二)申报时间

1.在阳城县人民医院、阳城县肿瘤医院、阳城县中医院住院已出院的参保人员,以及恶性肿瘤门诊治疗、尿毒症透析、器官移植抗排异治疗等诊断明确、易于认定的病种实行“即申即享”的原则。

2.农村困难群体(特困人员、低保对象、返贫致贫人口、防止返贫监测对象(包括脱贫不稳定人口、边缘易致贫人口、突发严重困难人口)门诊慢特病实行“免申即享”原则,即上述人员在阳城县人民医院、阳城县肿瘤医院、阳城县中医院住院时,符合规定认定标准的,由住院医师直接认定通过并即时享受。

3.其他人员实行“天天可申报、月月可认定、次月可享受”的原则,参保人员每月 1-20 日申报的,当月认定;20 日以后申报的,次月认定,认定通过后次月 1 日起享受待遇。

### (三)申报认定程序

#### 1.符合“即申即享”条件的参保人员的申请认定程序

**申报初审:**经参保人员向医院医保科提出申请后,由住院(主管)医师根据病历资料对照认定标准在《门诊慢特病待遇认定申请表》(附件 5)中填写初审意见并签字,填写意见时,需根据申请资

料,重点摘录支持认定结论的诊断名称、病史内容、辅助检查具体数据等;

**认定复审:**认定复审专家审查申请资料和档案,做出认定结论并签字。

**复核录入:**由认定医院医保科负责联系医保经办机构,将认定通过的参保人员信息及时录入医保系统,使其及时享受慢特病待遇。

## 2.符合“免申即享”条件的困难人群的申请认定程序

**申报初审:**住院时明显符合相关病种认定标准的,提供困难人群证明、相应病历资料(科室盖章)、辅助检查报告单(科室盖章)、诊断证明书等资料向医院医保科登记,并由住院(主管)医师根据病历资料对照认定标准详细填写《门诊慢特病待遇认定申请表》(附件5)(填写要求同上);

**认定复审:**认定复审专家审查申请资料和档案,做出认定结论并签字。

**复核录入:**由认定医院医保科负责联系医保经办机构,将认定通过的参保人员及时录入医保系统,使其及时享受慢特病待遇。

## 3.其他人员的申请认定程序

### (1)城镇职工

**申请:**持相应资料到阳城县人民医院医保科(阳城县医疗集团人民医院门诊部4楼)进行申报,并填写《门诊慢特病待遇认定申请表》。

**认定初审:**由人民医院医保科,根据申请资料对照认定标准在《门诊慢特病待遇认定申请表》(附件 5) 中填写初审意见并签字(填写要求同上)。

## (2)城乡居民

**申请:**持相关资料到所属乡镇卫生院医保科进行申报,并填写《门诊慢特病待遇认定申请表》(附件 5)。凤城镇参保居民仍在凤城镇政府医保经办点申报。

**认定初审:**由所属乡镇医院业务副院长(凤城镇由医保经办点)根据申请资料对照认定标准在《门诊慢特病待遇认定申请表》(附件 5)中填写初审意见并签字(填写要求同上)。

## (3)认定工作要求

阳城县人民医院、阳城县肿瘤医院、阳城县中医院要合理选定主治医师及以上职称人员,建立门诊慢特病复审专家库,并将名单及签名样本报送阳城县医疗保障局医保中心待遇股备案。并成立门诊慢特病认定工作领导小组,制定严格的慢特病认定制度,负责本院住院人员的门诊慢特病认定工作。

## (四)认定结果

受理医疗机构负责根据认定结果填写《阳城县门诊慢特病申请人员汇总表》(附件 6),盖章交到医保经办机构。审核并进行系统录入。

受理医疗机构负责对认定通过的参保人员发放《晋城市基本医疗保险慢特病就医证》。对认定不通过的人员根据认定资料详细

填写并向参保人员发放《阳城县门诊慢特病不予认定通知书》(附件7)。

### **(五)认定档案**

申请认定的档案资料统一存档,认定不通过的资料不予退回,档案由认定医疗机构统一整理存档,以备医保行政部门和医保经办机构监督检查。

## **六、就医管理**

### **(一)就医流程**

参保患者就诊时须携带社保卡或电子医保凭证等到门诊慢特病定点医疗机构就医和购药。患者因病情变化需要调整检查、治疗及用药时,可由定点医疗机构医师调整变更。

### **(二)三定管理**

门诊慢特病实行三定管理,即“定医疗机构、定接诊医生、定诊治标准”。

#### **1.定医疗机构**

门诊慢特病患者,仅限在门诊慢特病定点医疗机构就诊、购药。对在非门诊慢特病定点医疗机构发生的费用,医疗保险基金不予支付。长期异地居住人员在本人安置地定点医疗机构内确定,原则上仅限一家公立医院。

#### **2.定接诊医生**

各门诊慢特病定点医疗机构建立门诊慢特病接诊医师库,报医保中心备案,并将门诊慢特病医师出诊时间在医院醒目位置公

示。接诊医师必须具备执业医师资格,在接诊慢特病患者时,必须核对其身份、社保卡以及病种,做到人证相符,人病相符,并如实记载检查、治疗、用药以及调整用药等情况。

### 3.定诊治标准

门诊慢特病接诊医师要严格掌握病种的适应症、辅助检查和用药标准,优先选择国家基本药物、国家组织集中采购中选药品以及国家医保目录药品,根据病情合理检查、合理用药、合理收费,不做与疾病无关的检查、检验,不开大处方、人情方。对长期服用的目录范围内的药品实行总量核定,不得超量使用。

## 七、费用结算

### (一)结算方式

参保患者在门诊慢特病定点医疗机构发生的符合规定的门诊医疗费用,在医疗机构直接结算,只需支付个人自负部分,其余部分由定点医疗机构与医保经办机构结算。

对异地安置人员中已认定享受慢特病病种中的恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症、高血压、糖尿病参保人员,由参保人员持异地安置相关手续到医保中心综合股进行“跨省门诊慢特病认定资格上传”保证其在安置地实现慢特病直接结算。

异地安置等人员中未直接结算的,符合规定的门诊慢特病费用,由个人先行垫付,每年两个医疗费用报销期(6月、12月),持本人的费用收据、检查报告单、处方、《晋城市基本医疗保险慢特病就医证》、《异地就医登记备案表》和社会保障卡复印件进行零星报销



申请。申请地点:城镇职工,阳城县人民医院医保科;城乡居民,在凤城镇医保所。

## (二)结算范围

与病种相符的有关检查、检验、治疗和药品费用,符合“三个目录”规定的,纳入门诊慢特病报销,在门诊慢特病病种年度最高支付限额内按规定支付。门诊慢特病基金支付范围不包括门诊特药。门诊慢特病患者复审的检查、检验费用纳入门诊慢特病报销,由医保基金统一按规定支付,不计入本人门诊慢特病病种年度支付限额。

## (三)结算标准

门诊慢特病按病种设置报销比例和年度最高支付限额,参保患者当年发生符合规定的费用按比例报销,年度最高支付限额不得超过病种限额。参保患者一人同时认定为两种门诊慢特病的,按已认定的其中一种门诊慢特病就高报销,最高支付限额不累加计算。

## 八、复审办法

医保经办机构对享受门诊慢特病待遇的参保患者实行年度复审。每个年度每个病种按不低于**5%**进行复审;对各个病种中费用支付额度较大或费用支付异常的参保患者进行不定期抽审,复审资料见附件**8**《基本医疗保险门诊慢特病复审资料》。

门诊慢特病病种中有**38**种不需要复审:恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、尿毒症透析、结核病、重性精神疾病

(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞)、慢性肾功能不全、肺源性心脏病、心脏瓣膜病(器质性)、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、股骨头坏死、高血压 3 级(极高危)、中枢神经系统脱髓鞘疾病、膝关节骨性关节炎、强直性脊柱炎、白癜风、银屑病、系统性硬化症、脉管炎、类风湿性关节炎、肝硬化(失代偿期)、脑血管病后遗症、帕金森病、干燥综合征(舍格伦)、糖尿病(合并严重并发症)、再生障碍性贫血(慢性)、甲状腺功能减退症、重症肌无力、阿尔茨海默病、系统性红斑狼疮、原发性骨髓纤维化、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、氟骨病、大骨节病、克山病。

## 九、工作要求

(一)各医院医保科要建立健全审核程序和制度。要认真履行职责,严格认定程序,组织医疗专家按照门诊慢特病准入标准进行认定,不得将不符合准入标准的患者纳入门诊慢特病范围。

(二)定点医疗机构医师必须为参保人员提供真实、可靠、准确的疾病证明材料,医疗机构要严格把关,同时建立门诊慢特病患者档案。出具虚假诊断证明材料,骗取医保待遇的,给予相应处理。定点医疗机构应完整保存门诊慢特病的购药处方和收据,医保部门对定点医疗机构结算费用时将审核相关凭证,并同药品进销存、出入库等数据比对,发现为参保人员虚开发票、串换药品的,按照服务协议处理。

(三)门诊慢特病患者的门诊检查、检验和药品费用,必须符合

基本医疗保险和所患病种用药范围等规定,患者提供虚假病历及诊断资料,申请门诊慢特病或违规串换药品的,取消其门诊慢特病费用直接结算资格。虚开发票、提供虚假发票等骗取医保待遇的,暂停门诊慢特病待遇。情节严重涉嫌违法犯罪的,移交司法机关处理。

本规程自 2023 年 8 月 1 日起执行。

- 附件:1.基本医疗保险门诊慢特病申报资料
- 2.基本医保门诊慢特病病种准入(退出)标准
  - 3.职工医保门诊慢特病待遇支付标准
  - 4.居民医保门诊慢性病待遇支付标准
  - 5.门诊慢特病病种待遇认定申请表
  - 6.阳城县门诊慢特病申请人员汇总表
  - 7.阳城县门诊慢特病不予认定通知书
  - 8.基本医疗保险门诊慢特病复审资料

## 附件 1

## 基本医疗保险门诊慢特病申报资料

| 序号 | 病 种  | 申报所需资料   |
|----|--|--|
| 1  | 恶性肿瘤门诊治疗   | 1.恶性肿瘤确诊病历;<br>2.病理报告(穿刺、术后病检、切检、活检);确因身体状况无法获得病理时,需提供影像学检查和相关血流学检查等资料。                                |
| 2  | 器官移植抗排异治疗  | 确诊住院部病历。   |
| 3  | 血友病  | 1.确诊病历;<br>2.FVIII 或 IX 因子活性测定、VWFAg 测定、APTT 测定、抑制物筛查报告。   |
| 4  | 尿毒症透析  | 确诊病历。  |
| 5  | 结核病  | 1. 活动性结核:2 年内住院病历,3 月内影像学检查结果及痰或其他系统标本培养结果。<br>2. 耐多药肺结核:2 年内住院病历,3 月内影像学检查结果及 2 年内结核菌素培养或分子生物学检测药敏结果。 |
| 6  | 重性精神疾病<br>(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞) | 专科医院或综合医院精神科住院病历,住院病历时间超过 2 年的附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。  |
| 7  | 肾病综合征(原发性)   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 8  | 慢性肾功能不全  | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 9  | 肺源性心脏  | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 10 | 心脏瓣膜病(器质性)   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 11 | 慢性心力衰竭   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 12 | 慢性阻塞性肺疾  | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 13 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 14 | 股骨头坏死  | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 15 | 高血压 3 级(极高危)   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |

| 序号 | 病 种          | 申报所需资料   |
|----|--------------|--|
| 16 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病  | 三级乙等以上医院确诊住院病历及近期相关检查检验报告。                                   |
| 17 | 支气管哮喘        | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 18 | 膝关节骨性关节炎     | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 19 | 慢性骨髓炎(化脓性)   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 20 | 强直性脊柱炎       | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 21 | 白癜风病         | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。未住院治疗的,需提供门诊近3个月内的治疗记录及相关检查检验报告,并需继续治疗。    |
| 22 | 银屑病          | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 23 | 系统性硬化病       | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 24 | 脉管炎          | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 25 | 病毒性肝炎(慢性)    | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 26 | 类风湿性关节炎      | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 27 | 肝硬化(失代偿期)    | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 28 | 炎症性肠病        | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 29 | 脑血管病后遗症      | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。   |
| 30 | 帕金森病         | 三级乙等以上医院确诊住院病历及近期相关检查检验报告。                                   |
| 31 | 癫痫           | 专科医院或综合医院精神科住院病历,住院病历时间超过2年的,另附近2年的门诊就诊资料(诊治记录及相关检查检验报告)。    |
| 32 | 干燥综合征(舍格伦)   | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过2年的,另附近2年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。 |
| 33 | 糖尿病(合并严重并发症) | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过2年的,另附近2年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。 |
| 34 | 再生障碍性贫血(慢性)  | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过2年的,另附近2年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。 |

| 序号 | 病 种                | 申报所需资料  |
|----|--------------------|---|
| 35 | 甲状腺功能减退症           | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。  |
|    | 甲状腺功能亢进症           | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。  |
| 36 | 免疫性血小板减少症<br>(原发性) | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。          |
| 37 | 重症肌无力              | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。          |
| 38 | 阿尔茨海默病             | 三级乙等以上医院确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。  |
| 39 | 系统性红斑狼疮            | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。          |
| 40 | 原发性骨髓纤维化           | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。          |
| 41 | 真性红细胞增多症           | 确诊住院病历复印件,相关检查检验(血常规、基因检测)报告住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告) |
| 42 | 原发性血小板增多症          | 确诊住院病历及近期相关检查检验报告。住院病历时间超过 2 年的,另附近 2 年的门诊就诊资料(诊治记录及近期相关检查检验报告)。          |
| 43 | 氟骨病                | 确诊病历及近期相关检查检验报告。  |
| 44 | 大骨节病               | 确诊病历及近期相关检查检验报告。  |
| 45 | 克山病                | 确诊病历及近期相关检查检验报告。  |

## 附件 2

## 基本医保门诊慢特病种准入(退出)标准

| 序号 | 病种            | 病种编码   | 准入标准  | 退出标准 |
|----|---------------|--------|---|------|
| 1  | 恶性肿瘤<br>门诊治疗  | M00500 | 恶性肿瘤诊断明确  |      |
| 2  | 器官移植抗<br>排斥治疗 | M08300 | 有器官移植病史。  |      |
| 3  | 血友病           | M01200 | 确诊血友病甲或血友病乙,有实验室检查依据(除外获得性血友病、中毒或其他原因所致的凝血因子缺乏导致的出血性疾病)。  |      |
| 4  | 尿毒症透析         | M07801 | 1.有急、慢性肾功能不全的基础疾病诊断;<br>2.肾小球滤过率 EGFR<15ml/min,或血肌酐 Scr>707mol/L,或临床已实施透析 且需长期依赖者;<br>同时符合以上 2 条。   |      |
| 5  | 结核病           | M00100 | 1.结核(活动性)<br>1.1 肺内结核准入标准:<br>(1)肺部影像学表现符合肺结核特点;<br>(2)痰涂片抗酸杆菌阳性或痰培养结核杆菌阳性;痰分子生物学检测结核分枝杆菌核酸阳性或纤维支气管镜取得标本符合结核特点;<br>(3)曾确诊肺结核,此次发病胸部影像学显示:病灶增多、增大等病情活动的征象。<br>符合以上(1)(2)条或(1)(3)条。<br>1.2 胸外结核准入标准:<br>(1)符合结核病的临床表现或各器官感染的临床表现;<br>(2)各系统器官的影像学表现符合感染或结核病的特征;<br>(3)各相应系统取得的标本中抗酸杆菌阳性或结核杆菌培养阳性或分子生物学结核分枝杆菌核酸阳性或标本病理学符合结核特点。<br>符合(1)(3)条或(2)(3)条。<br>2.耐药肺结核<br>(1)肺部影像学表现符合肺结核病变特征;<br>(2)药敏试验或分子生物学检测证实为耐药结核或单耐利福平。 |      |

| 序号 | 病种   | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准   |
|----|--|--------|--|--|
| 6  | 重性精神疾病(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癲病性精神病、重度以上精神发育迟滞) | M02100 | 1.依据《国际疾病分类第10版》(ICD-10)诊断标准确诊;<br>2.提供精神专科医院或综合医院精神卫生科住院病历。   |  |
| 7  | 肾病综合征<br>(原发性)                                       | M07700 | 出微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA 肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎及系膜毛细血管瘤性肾小球肾炎引起;<br>1.大量蛋白尿(尿蛋白定量 >3.5g/d);<br>2.低蛋白血症(血浆白蛋白 <30g/L);<br>3.水肿(出现眼睑或下肢轻度水肿);<br>4.高脂血症(血清总胆固醇或甘油三酯高于正常值);<br>符合以上 1+2+3 条或 1+2+4 条。 | 两次尿蛋白定量 <0.3g/L,血浆白蛋白 >40g/L,或进入尿毒症透析,肾移植术后。 |
| 8  | 慢性肾功能不全  | M07800 | 1.慢性肾脏疾病史 ≥ 3 个月<br>2.肾功能异常:血肌酐 Scr:133-707mol/L;<br>同时符合以上 2 条。   |  |
| 9  | 肺源性心脏病   | M04100 | 1.有慢性阻塞性肺疾病,其它支气管、肺部疾患,胸廓疾病和肺血管变的病史;<br>2.胸片、心电图、超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室增大;<br>3.有右心功能不全的临床表现;<br>符合 1+2 或 1+2+3。   |  |
| 10 | 心脏瓣膜病<br>(器质性)                                       | M04500 | 1.超声心动图图示瓣膜狭窄和(或)关闭不全(中或重度),出现房和(或)室增大(左房内径 ≥ 35mm,左室舒张末内径女性 >5.0cm,男性 >5.5cm;右房 >50 × 40mm,右室 >20mm。),出现经住院诊治的心功能 NYHF 分级 II-IV 级,或合并心房颤动、心房扑动;<br>2.心脏瓣膜置换术后;<br>符合以上任意一条。                             |  |



| 序号 | 病种           | 病种编码   | 准入标准  | 退出标准 |
|----|--------------|--------|---|------|
| 11 | 慢性心力衰竭       | M04301 | <p>1.心力衰竭的临床病史及体征;</p> <p>2.超声心动图:(1)左心室舒张末内径(女性 LVEDd&gt;5.0cm 或男性 LVEDd&gt;5.5cm);</p> <p>(2)左心室射血分数 LVEF≤40%;</p> <p>3.NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准;</p> <p>符合 1+2 或 1+3。</p>   |      |
| 12 | 慢性阻塞性肺疾病     | M05300 | <p>1.有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现;</p> <p>2.肺功能检查:吸入支气管舒张剂后 FEV1/FVC&lt;70%,可根据肺功能质控要求标准综合判断;</p> <p>3.胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱,肺气肿、肺大泡表现;</p> <p>符合以上 1-3 条。</p>   |      |
| 13 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病 | M04600 | <p>1.急性心肌梗死</p> <p>(1)疼痛或无痛,休息和含硝酸甘油等扩冠脉药多不缓解;</p> <p>(2)心电图:ST 段抬高呈弓背向上型、病理性 Q 波;或有典型的缺血性心电图改变(ST 段压低、T 波倒置)</p> <p>(3)肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高;</p> <p>(4)病程 4 个月以内(发病之日至受理资料时间)。</p> <p>2.陈旧性心肌梗死确诊急性心肌梗死 8 周以上,且至少有下列一种并发症或合并症:</p> <p>(1)慢性心力衰竭(同高血压 3 级极高危中慢性心力衰竭标准);</p> <p>(2)严重心律失常(动态心电图提示:清醒静息状态下,持续性心动过缓≤40 次/分; II 度 II 型以上窦房阻滞;持续性房扑或持续性房颤; II 度 II 型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏;持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的。药物性和一过性除外);</p> <p>(3)不稳定心绞痛(结合血管造影或心电图改变确诊);</p> <p>(4)经皮球囊冠状动脉腔内成形术、支架植入术后或旁路移植(搭桥)术后;</p> <p>(5)仍存在心外膜下大血管狭窄≥70%,左主干狭窄≥50%。</p> <p>3.冠心病(除外心肌梗死)支架术后标准:支架手术记录及相关耗材。</p> |      |

| 序号 | 病种          | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准 |
|----|-------------|--------|--|------|
| 14 | 股骨头坏死       | M07401 | <p>具有临床表现和体征,同时具备以下任意一条:1.CT:出现骨硬化带包绕坏死骨、修复骨,或软骨下骨断裂;2.MRI:T1 加权像局限性软骨下带状(也称线状)低信号影或 T2 加权像双线征,或放射性核素检查显示股骨头坏死。</p>  |      |
| 15 | 高血压3级(极高危)  | M03902 | <p>高血压3级(BP<math>\geq</math>180/110mmHg,含继发性高血压中肾实质性、血管性高血压)极高危险组且至少有下列一种情况</p> <p>1.慢性心力衰竭:症状、体征符合心力衰竭指征左室射血分数<math>\leq</math>40%,或 NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准;</p> <p>2.冠心病:(至少有下列一种情况)(1)具有冠心病临床症状,且有发作时心电图缺血动态演变;(2) 冠脉造影检查显示左主干病变(狭窄<math>\geq</math>30%);(3)冠脉影像学检查显示单支(前降支、回旋支、右冠动脉)主干狭窄<math>\geq</math>70%;</p> <p>3.卒中:急性期 6 个月后有脑卒中的神经功能障碍症状和体征;</p> <p>4. 慢性肾衰竭(失代偿期):具有临床症状、体征,且肾小球滤过率<math>&lt;</math>60ml/min 和(或)持续 3 个月以上的血肌酐和血尿素氮异常;</p> <p>5.糖尿病:(至少有下列一种情况)(1)心(室壁增厚,左房内径<math>\geq</math>40mm 或严重心律失常(动态心电图提示:清醒静息状态下,持续性心动过缓<math>\leq</math>40 次/分; II 度 II 型以上窦房阻滞;持续性房扑或持续性房颤;II 度 II 型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏;持续性室性心动速需抗心律失常药物控制的。药物性和一过性除外);(2)脑(脑出血、脑梗死或短暂性脑缺血,除外无神经功能障碍的腔隙性脑梗死);(3) 肾(持续三个月以上的肾性尿蛋白阳性和(或)肾小球滤过率<math>&lt;</math>80ml/min);(4)眼底(眼底检查至少提示硬性渗出)一种损害。</p> |      |
| 16 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病 | M03000 | <p>包括:多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病。经公立三级乙等级别以上医院神经内科住院确诊,需长期使用激素及免疫抑制剂治疗。</p>  |      |

| 序号 | 病种         | 病种编码   | 准入标准  | 退出标准  |
|----|------------|--------|---|---|
| 17 | 支气管哮喘      | M05400 | <p>1.反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关</p> <p>2.发作时在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长；</p> <p>3.上述症状可经治疗缓解或自行缓解；</p> <p>4.除其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽；</p> <p>5.临床表现不典型者(如无明显喘息或体征)应有下列三项中至少一项阳性:(1)支气管激发试验或运动试验阳性;(2)支气管舒张试验阳性;(3)昼夜PEF变异率<math>\geq 20\%</math>。</p> <p>符合1—4条或4、5条者。</p> | <p>停止治疗后临床症状完全控制1年以上，或肺功能检查支气管激发试验连续两次阴性。</p> |
| 18 | 膝关节骨性关节炎   | M09000 | <p>满足Ⅱ期及以上骨性关节炎诊断标准：</p> <p>1.近一个月反复膝关节疼痛，有持续疼痛、负重疼痛、行走痛或曲张痛；</p> <p>2.X线检查(站立位或负重位)关节间隙变窄，软骨下骨质硬化或囊变，关节边缘骨质增生(骨赘)。</p>   |   |
| 19 | 慢性骨髓炎(化脓性) | M07300 | <p>1.多有急性骨髓炎病史或骨折手术史；</p> <p>2.局部可出现广泛瘢痕组织及窦道形成，可有肌肉萎缩、发病临近关节挛缩或僵硬；</p> <p>3.X线表现可有：(1)虫蛀状骨破坏与骨质稀疏，并逐渐出现硬化区，骨膜增生，皮质增厚，髓腔变窄—闭塞；(2)骨干增粗，外形不整，而骨质破坏相对较小，较局限，并不明显；(3)死骨、死腔存在，表现为沿长轴形成的长方形或条状高密度影，与周围骨质分界清楚；</p> <p>4.CT检查显示脓腔与小型死骨；</p> <p>符合以上1-3条或1+2+4条。</p>   | <p>不达标准入标准。</p>                               |

| 序号 | 病种     | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准 |
|----|--------|--------|--|------|
| 20 | 强直性脊柱炎 | M07200 | <p>腰痛<math>\geq</math>3个月的患者,具备1、2中任意一条:</p> <p>1.影像学提示骶髂关节炎加上<math>\geq</math>1个下述的 SpA 特征;</p> <p>2.HLA—B27 阳性加上<math>\geq</math>2个下述的其他 SpA 特征。</p> <p>其中影像学提示骶髂关节炎指的是:(1)MRI 提示骶髂关节活动性(急性)炎症,高度提示与 SpA 相关的骶髂关节炎或(2)明确的骶髂关节炎影像学改变(根据 1984 年修订的纽约标准)。</p> <p>SpA 特征包括:(1)炎性背痛;(2)关节炎;(3)起止点炎(跟腱);(4)眼葡萄膜炎;(5)指(趾)炎;(6)银屑病;(7)克罗恩病,溃疡性结肠炎;(8)对非甾体抗炎药 (NSAIDs) 反应良好;(9)SpA 家族史;(10)HLA—B27 阳性;(11) CRP 升高。</p> |      |
| 21 | 白癜风    | M10500 | <p>在二级甲等及以上医院就诊,有相应门诊诊断病历手册资料,皮指特征:色素脱失性白斑,行皮肤 CT、伍德灯、皮肤镜检查,必要时结合组织病理,确诊为白癜风,且严重程度评级<math>\geq</math>2 级。未住院治疗的,需有门诊近 3 个月内的治疗史,并需继续治疗。</p>  |      |
| 22 | 银屑病    | M06700 | <p>在二级甲等及以上医院就诊,组织病理确诊为银屑病,慢性反复发作,有连续一年以上的治疗记录,并符合下列情况之一者:</p> <p>(1)寻常型银屑病 BAS<math>\geq</math>10%或 PASI<math>&gt;</math>12 分的中重度患者;</p> <p>(2)关节型(除外风湿相关关节炎损害)、脓疱型或红皮病型银屑病</p>   |      |
| 23 | 系统性硬化症 | M07105 | 符合 2013 年 ACR/EULAR、SSc 标准。  |      |
| 24 | 脉管炎    | M07108 | <p>1.病史资料及治疗经过;</p> <p>2.临床症状及体征:</p> <p>(1)患肢有不同程度的缺血症状:发凉、怕冷、麻木、间歇跛行、淤血等,常累及下肢,上肢发病者少;</p> <p>(2)患肢足背动脉或胫后动脉搏动减弱或消失;</p> <p>(3)一般无高血压、高血脂血症、糖尿病等易致动脉硬化的因素。</p> <p>3.检查及相关报告单:下肢血管彩超或者 CTA 可以见到血管狭窄或闭塞;符合以上 1-3 条。</p>  |      |

| 序号 | 病种        | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准   |
|----|-----------|--------|--|--|
| 25 | 病毒性肝炎(慢性) | M00200 | <p>1.病程超过6个月;</p> <p>2.肝炎病毒标志物阳性</p> <p>3.ALT高于正常检测值或ALT正常但符合:(1)年龄大于30岁,有肝硬化或肝癌家族史;(2)年龄大于30岁,无创肝纤维化诊断技术提示存在明显肝脏炎症或肝纤维化;(3)存在HBV相关肝外损害;</p> <p>4.血清胆红素测定值大于正常值上限的2倍;</p> <p>5.血浆白蛋白低于正常值;</p> <p>6.凝血酶原活动度低于正常值下限;</p> <p>7.胆碱酯酶低于正常值下限;</p> <p>8.肝活检有慢性中(重)度病毒性肝炎的病理改变,符合以上1-3条,同时具备4-7条中的任意1条,或仅符合第8条。</p>  | <p>1.肝功能正常,乙型肝炎:HBV-DNA低于检测下限,HBsAg血清学转阴,HBsAg消失;</p> <p>2.肝功能正常, HCV-RNA低于检测下限;</p> <p>3.拒绝抗病毒治疗。</p> |
| 26 | 类风湿性关节炎   | M06900 | <p>符合1987年美国风湿病学会(ACR)标准或2009年ACR和EULAR的RA标准;1987年标准:类风湿性关节炎中(重)度是一种以关节、滑膜炎为特征的慢性全身性疾病。有类风湿关节炎住院病史资料,诊断时须同时把握下列要点:</p> <p>1.晨僵至少一小时,大于六周以上;</p> <p>2.三个或三个以上关节肿;</p> <p>3.腕、掌、指关节肿;</p> <p>4.对称性关节肿;</p> <p>5.手X光片改变;</p> <p>6.皮下结节;</p> <p>7.类风湿因子阳性。</p> <p>2009年标准:</p> <p>2009年ACR和欧洲抗风湿联盟(EULAR)提出了新的RA分类标准和评分系统,即:至少1个关节肿痛,并有滑膜炎的证据(临床或超声或MRD);同时排除了其他疾病引起的关节炎,并有典型的常规放射学RA骨破坏的改变,可诊断为RA。另外,该标准对关节受累情况、血清学指标、滑膜炎持续时间和急性时相反应物4个部分进行评分,总分6分以上也可诊断RA。(一)关节受累情况[0-5分]:①中大关节+受累关节数为1-0分;②中大关节+受累关节数为2到10个-1分;③小关节+受累关节数为1到3个-2分;④小关节+受累关节数为4到10个-3分;⑤至少1个为小关节+受累关节数&gt;10个-5分;(二)血清学[0-3分]①RF或抗CCP抗体均阴性-0分;②RF或抗CCP抗体至少1项低滴度阳性-2分;③RF或抗CCP抗体至少1项高滴度(&gt;正常上限3倍)阳性-3分;(三)滑膜炎持续时间[0-1分]①≤6周-0分;②&gt;6周-1分;(四)急性时相反应物[0-1分]①CRP或ESR均正常-0分;②CRP或ESR增高-1分。</p> |  |

| 序号 | 病种             | 病种编码             | 准入标准   | 退出标准  |
|----|----------------|------------------|--|---|
| 27 | 肝硬化<br>(失代偿期)  | M06200           | 1.有肝病史;<br>2.有门静脉高压的临床症状、体征及检查(实验室及影像检查);<br>3.血清白蛋白下降,胆红素增高,凝血酶原活动度降低;<br>4.上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等并发症;<br>符合以上1-3条,或符合1、4条。   |   |
| 28 | 炎症性肠病          | M06501<br>M06000 | 1.二级以上医院住院病历和相关辅助检查诊断报告(包括便培养);<br>2.临床表现:腹痛、腹泻或黏液脓血便;<br>3.内镜检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断;<br>4.影像学检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断;<br>5.病理组织检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断;<br>符合以上1-2条,并具备3-5条任意一条。                                  | 针对溃疡性结肠炎行全结肠切除术。                            |
| 29 | 脑血管病<br>后遗症    | M04803           | 脑血管病发病后6个月以上,且神经功能缺损程度评分达16分以上的患者。   |   |
| 30 | 帕金森病           | M02300           | 符合帕金森病的诊断标准,需三级乙等以上医院神经内科确诊的住院患者,有辅助检查明确且排除其他疾病所致的帕金森样症状。  |   |
| 31 | 癫痫             | M02500           | 1.相关病史住院资料;<br>2.近一年出现两次以上痫性发作的病历资料;<br>3.脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准;<br>符合1、2条或1、3条。  | 经三甲医院神经内科专科医师评估可以停药的患者。停止药物治疗1年以上,无需继续药物治疗者 |
| 32 | 干燥综合征<br>[舍格伦] | M07106           | 1.符合2002年或2016年干燥综合征分类标准<br>2.(1)肾小管酸中毒;(2)肺间质病变;(3)神经系统受损;(4)血液系统受累;血细胞减少(至少一项以上);(5)肝功能异常;(6)肺动脉高压;(7)高球蛋白血症;(8)原发病所致的其他严重的炎症病变;如血管炎、肌炎、皮炎、浆膜炎、关节炎、口干干燥征、眼干燥征、自身免疫性胰腺炎、雷诺现象等。<br>符合1或2中任意一条。 |   |

| 序号 | 病种           | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准 |
|----|--------------|--------|--|------|
| 33 | 糖尿病(合并严重并发症) | M01603 | <p>1.糖尿病肾病:确诊糖尿病,合并糖尿病肾病 A3 期及以上,或糖尿病肾病 A2 期或 G3 期及以上(eGFR&lt;60)并发高血压 3 级(需至少有持续 3 个月以上尿蛋白异常)。</p> <p>2.糖尿病视网膜病变:确诊糖尿病,眼底荧光造影符合增殖期视网膜病变(IV 期)及以上标准(如因肾病原因,不能完善荧光造影,需具备三甲医院眼科副主任医师以上提供相关检查资料及诊断证明)。</p> <p>3.糖尿病合并心脏病或冠心病:确诊糖尿病,且合并下列心脏情况之一:<br/> (1)严重心律失常,动态心电图提示:持续性房扑或持续性房颤;Ⅱ度以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏;持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的(药物性和一过性除外);<br/> (2)慢性心力衰竭,左心室射血分数<math>\leq 45\%</math>;<br/> (3)符合冠心病诊断,至少有列一种情况:①心电图有缺血性动态演变;②冠脉造影提示左主干病变(狭窄<math>\geq 30\%</math>);③冠脉造影提示单支(前降支、回旋支、右冠动脉)近、中段病变狭窄<math>\geq 70\%</math>。<br/> (4)冠心病支架或搭桥术后。</p> <p>4.糖尿病肢端坏疽:确诊糖尿病,至少满足下列一种情况:<br/> (1)肢端皮肤开放性病灶侵犯深部肌肉组织,伴蜂窝织炎,皮肤灶性坏死;<br/> (2)有严重下肢动脉血管狭窄或闭塞,下肢 CTA 或下肢动脉彩超示腓动脉以上血管狭窄<math>\geq 50\%</math>,或腓动脉以下血管狭窄<math>\geq 70\%</math>。</p> <p>5.糖尿病合并脑梗卒中:确诊糖尿病,急性期 6 个月后有脑卒中的神经功能障碍症状和体征。</p> <p>6.糖尿病合并周围神经病变:确诊糖尿病,神经电生理检查提示周围神经损害。</p> |      |
| 34 | 再生障碍性贫血(慢性)  | M01102 | <p>1.全血细胞减少,网织红细胞百分数<math>&lt; 0.01</math>,淋巴细胞比例增高;<br/> 2.骨髓多部位检查增生减低或重度减低,造血细胞减少,非造血细胞比例增高(包括骨髓活检);<br/> 3.排除其他原因引起的全血细胞减少性疾病;<br/> 符合以上 1-3 条。</p>   |      |

| 序号 | 病种             | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准                  |
|----|----------------|--------|--|-----------------------|
| 35 | 甲状腺功能减退症       | M01701 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具备甲状腺功能减退症的临床表现和体征;</li> <li>2.血清 TT3、TT4、FT3、FT4 降低, TSH 升高;</li> <li>3.需长期替代药物治疗;</li> </ol> 符合以上 1-3 条。  |                       |
|    | 甲状腺功能亢进症       | M01702 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.具备甲状腺功能亢进症的临床表现和体征;</li> <li>2.血清 TT3、TT4、FT3、FT4 升高, TSH 降低;</li> <li>3.甲状腺彩超:弥漫性肿大、血流增快、呈“火海症”;</li> </ol> 符合以上 1+2 或 2+3 或 1+2+3,并需要临床治疗的。                               |                       |
| 36 | 免疫性血小板减少症(原发性) | M01501 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.出血症状:如皮肤粘膜出血,或消化道、泌尿道出血;</li> <li>2.实验室检查血小板计数减少(至少 2 次以上血常规);</li> <li>3.脾脏一般不肿大;</li> <li>4.骨髓检查巨核细胞增多或正常,伴成熟障碍;</li> <li>5.排除其他继发性血小板减少症;</li> </ol> 符合以上 1-5 条并需要临床治疗的。 | 停止治疗后,多次化验血小板计数在正常范围。 |
| 37 | 重症肌无力          | M03200 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.波动性骨骼肌无力的,活动后加重、休息后减轻;</li> <li>2.新斯的明实验(+)或肌电图重频电刺激波幅递减;</li> <li>3.经二级甲等及以上医院神经内科医生诊断的住院患者;</li> </ol> 符合以上 1-3 条并需要临床治疗的。  |                       |
| 38 | 阿尔茨海默病         | M02400 | 符合阿尔茨海默病的诊断标准,经三级乙等以上级别医院神经内科医生诊断的住院患者,且存在明显辅助检查确诊的,排除其他疾病所致的认知功能障碍。   |                       |



| 序号 | 病种           | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准 |
|----|--------------|--------|--|------|
| 39 | 系统性<br>红斑狼疮  | M07101 | <p>确诊为系统性红斑狼疮,符合 1997 年美国风湿病学会(ACR)系统性红斑狼疮分类标准。具体标准如下:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 颊部红斑:固定红斑,扁平或高起,在两颧突出部位红斑;</li> <li>2. 盘状红斑:片状高起于皮肤的红斑,黏附有角质脱屑和毛囊栓;陈旧性病变更可发生萎缩性瘢痕;</li> <li>3. 光过敏:对日光有明显的反应,引起皮疹,从病史中得知或医生观察;</li> <li>4. 口腔溃疡:经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡,一般为无痛性;</li> <li>5. 关节炎:非侵蚀性关节炎,累积 2 个或更多的外周关节,有压痛,肿胀或积液;</li> <li>6. 浆膜炎:胸膜炎或心包炎;</li> <li>7. 肾脏病变:尿蛋白 &gt;0.5g/24h 或 +++,或管型(红细胞,血红蛋白,颗粒或混合管型);</li> <li>8. 神经系统:癫痫发作或精神病,除外药物或已知的代谢紊乱;</li> <li>9. 血液学疾病:溶血性贫血或白细胞减少,或淋巴细胞减少,或血小板减少;</li> <li>10. 免疫学异常:抗 dsDNA 抗体阳性,或抗 Sm 抗体阳性。或抗磷脂抗体阳性(包括心磷脂抗体,或狼疮抗凝物,或至少持续 6 个月的梅毒血清试验假阳性三者中具备一项阳性);</li> <li>11. 抗核抗体:在任何时间和未用药物诱发"药物性狼疮"的情况下,抗核抗体异常。</li> </ol> <p>以上诊断标准的 11 项中,符合 4 项或 4 项以上者,在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后,可诊断系统性红斑狼疮,同时具备第 7 条肾脏病变即可诊断为狼疮性肾炎。</p> |      |
| 40 | 原发性骨髓<br>纤维化 | M00904 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 临床有脾肿大;</li> <li>2. 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性,伴网硬蛋白和(或)胶原纤维化; 3. Ph 染色体阴性,不符合 CML、MDS 或其他髓系肿瘤表现;</li> <li>4. 存在 JAK2/V617F 或其他克隆性标记如 MPL、CARL 阳性;或不存在其它克隆性标记,也不存在继发性骨髓纤维化的疾病;</li> <li>5. 外周血出现幼红、幼稚细胞;</li> <li>6. 血清乳酸脱氢酶(LDH)水平增高;</li> <li>7. 贫血;</li> </ol> <p>符合以上 1-4 条,同时具备 5-7 中的任意两条并需要临床治疗的。</p>   |      |

| 序号 | 病种        | 病种编码   | 准入标准  | 退出标准 |
|----|-----------|--------|---|------|
| 41 | 真性红细胞增多症  | M00901 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.血红蛋白<math>\geq 180\text{g/L}</math>(男)、<math>\geq 170\text{g/L}</math>(女);或红细胞计数<math>\geq 6.5 \times 10^{12}/\text{L}</math>(男)、<math>\geq 6.0 \times 10^{12}/\text{L}</math>(女),男性HCT<math>&gt;0.54</math>、女性HCT<math>&gt;0.50</math>;</li> <li>2.JAK2/V617F突变,CARL/MPL阳性,或其他细胞遗传学异常(BCR/ABL除外);</li> <li>3.无引起继发性红细胞增多症的病因;符合以上1-3条。</li> </ol> |      |
| 42 | 原发性血小板增多症 | M00903 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.临床症状表现为出血或血栓形成;</li> <li>2.血小板持续大于<math>450 \times 10^9/\text{L}</math>;</li> <li>3.骨髓以成熟的巨核细胞增生为主;</li> <li>4.JAK2/V617F基因或MPL/CARL阳性,其他克隆表达,除外继发性血小板增多症;</li> <li>5.除外骨髓增生异常综合征(MDS)及其他骨髓性疾病(PV、PMF、CML等);符合以上1-5条并需要临床治疗的。条。</li> </ol>   |      |
| 43 | 氟骨病       | M11700 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1.出生并居住在地方性氟中毒病区或出生后迁居病区1年以上,颈、腰和四肢大关节疼痛,肢体运动功能障碍以及骨和关节X线征象异常,诊断为中、重度的氟骨症病例;</li> <li>2.流行病学及病历资料(临床症状、体征等)、专业医开出的诊断书;</li> <li>3.颈、腰、骨盆、四肢大关节(3个部位以上)的影像学资料(X线检查、CT、核磁等);符合以上1-3条。</li> </ol>   |      |

| 序号 | 病种   | 病种编码   | 准入标准   | 退出标准 |
|----|------|--------|--|------|
| 44 | 大骨节病 | M08800 | <p>1.具有病区接触史(6个月以上),有多发性、对称性手指关节增粗或短指(趾)畸形等体征并排除其他相关疾病,临床诊断为大骨节病Ⅱ度及以上的病例;</p> <p>2.手部或踝关节侧位X线片具有大骨节病X线征象,X线诊断为大骨节病中度及以上的病例;</p> <p>符合以上1-2条。</p> |      |
| 45 | 克山病  | M01900 | <p>1.在克山病区连续生活6个月以上,具有心肌病或心功能不全的临床表现;</p> <p>2.心电图、X线胸片或心脏彩超检查,排除包括心肌病在内的其他心脏疾病;</p> <p>3.心功能Ⅱ级及以上者;</p> <p>符合以上1-3条。</p>                        |      |

## 附件 3

## 职工医保门诊慢特病待遇支付标准

| 序号 | 病种名称   | 支付限额                                | 支付比例 (%) |
|----|--|-------------------------------------|----------|
| 1  | 恶性肿瘤门诊治疗   | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 75       |
| 2  | 器官移植抗排异治疗  | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 75       |
| 3  | 血友病  | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 75       |
| 4  | 尿毒症透析  | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 75       |
| 5  | 结核病  | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 75       |
| 6  | 重性精神疾病(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞) | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 75       |
| 7  | 肾病综合征(原发性)   | 10000                               | 70       |
| 8  | 慢性肾功能不全  | 13000                               | 70       |
| 9  | 肺源性心脏病   | 9000                                | 70       |
| 10 | 心脏瓣膜病(器质性)   | 10000                               | 70       |
| 11 | 慢性心力衰竭   | 6000                                | 70       |
| 12 | 慢性阻塞性肺疾病   | 5000                                | 70       |
| 13 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病   | 12000                               | 70       |
| 14 | 股骨头坏死  | 7000                                | 70       |
| 15 | 高血压 3 级(极高危)   | 9000                                | 70       |
| 16 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病  | 8000                                | 70       |
| 17 | 支气管哮喘  | 5000                                | 70       |
| 18 | 膝关节骨性关节炎   | 4000                                | 70       |

| 序号 | 病种名称           | 支付限额  | 支付比例 (%) |
|----|----------------|-------|----------|
| 19 | 慢性骨髓炎(化脓性)     | 8000  | 70       |
| 20 | 强直性脊柱炎         | 12000 | 70       |
| 21 | 白癜风            | 12000 | 70       |
| 22 | 银屑病            | 12000 | 70       |
| 23 | 系统性硬化症         | 5000  | 70       |
| 24 | 脉管炎            | 5000  | 70       |
| 25 | 病毒性肝炎(慢性)      | 15000 | 70       |
| 26 | 类风湿性关节炎        | 13000 | 70       |
| 27 | 肝硬化(失代偿期)      | 13000 | 70       |
| 28 | 炎症性肠病          | 5000  | 70       |
| 29 | 脑血管病后遗症        | 10000 | 70       |
| 30 | 帕金森病           | 7000  | 70       |
| 31 | 癫痫             | 7000  | 70       |
| 32 | 干燥综合征(舍格伦)     | 9000  | 70       |
| 33 | 糖尿病(合并严重并发症)   | 15000 | 70       |
| 34 | 再生障碍性贫血(慢性)    | 13000 | 70       |
| 35 | 甲状腺功能减退(亢进)症   | 4000  | 70       |
| 36 | 免疫性血小板减少症(原发性) | 8000  | 70       |
| 37 | 重症肌无力          | 9000  | 70       |
| 38 | 阿尔兹海默症         | 10000 | 70       |
| 39 | 系统性红斑狼疮        | 13000 | 70       |
| 40 | 原发性骨髓纤维化       | 8000  | 70       |
| 41 | 真性红细胞增多症       | 8000  | 70       |
| 42 | 原发性血小板增多症      | 8000  | 70       |
| 43 | 氟骨病            | 2000  | 70       |
| 44 | 大骨节病           | 2000  | 70       |
| 45 | 克山病            | 4000  | 70       |

## 附件 4

## 居民医保门诊慢性病待遇支付标准

| 序号 | 病种名称         | 支付限额                                | 支付比例 (%) |
|----|--------------|-------------------------------------|----------|
| 1  | 恶性肿瘤门诊治疗     | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 70       |
| 2  | 器官移植抗排异治疗    | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 70       |
| 3  | 血友病          | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 70       |
| 4  | 尿毒症透析        | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 70       |
| 5  | 肾病综合征(原发性)   | 2000                                | 65       |
| 6  | 慢性肾功能不全      | 3000                                | 65       |
| 7  | 肺源性心脏病       | 3000                                | 65       |
| 8  | 心脏瓣膜病(器质性)   | 2000                                | 65       |
| 9  | 慢性心力衰竭       | 2000                                | 65       |
| 10 | 慢性阻塞性肺疾病     | 1000                                | 65       |
| 11 | 冠心病          | 3000                                | 65       |
| 12 | 股骨头坏死        | 3000                                | 65       |
| 13 | 高血压 3 级(极高危) | 2000                                | 65       |
| 14 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病  | 3000                                | 65       |
| 15 | 支气管哮喘        | 1000                                | 65       |
| 16 | 膝关节骨性关节炎     | 1000                                | 65       |
| 17 | 慢性骨髓炎(化脓性)   | 1000                                | 65       |
| 18 | 强直性脊柱炎       | 3000                                | 65       |
| 19 | 白癜风          | 1000                                | 65       |

| 序号 | 病种名称   | 支付限额                                | 支付比例 (%) |
|----|--|-------------------------------------|----------|
| 20 | 银屑病  | 2000                                | 65       |
| 21 | 系统性硬化症   | 3500                                | 65       |
| 22 | 脉管炎  | 1000                                | 65       |
| 23 | 病毒性肝炎(慢性)  | 2000                                | 65       |
| 24 | 类风湿性关节炎  | 2000                                | 65       |
| 25 | 肝硬化(失代偿期)  | 6000                                | 65       |
| 26 | 炎症性肠病  | 1000                                | 65       |
| 27 | 重性精神疾病(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍、癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞) | 门诊费用同住院费用累计计算,支付限额是基本医保和大病保险的年度封顶线。 | 70       |
| 28 | 脑血管病后遗症  | 2000                                | 65       |
| 29 | 帕金森病   | 3000                                | 65       |
| 30 | 癫痫   | 3000                                | 65       |
| 31 | 干燥综合征(舍格伦)   | 4000                                | 65       |
| 32 | 糖尿病(合并严重并发症)   | 3000                                | 65       |
| 33 | 再生障碍性贫血(慢性)  | 6000                                | 65       |
| 34 | 甲状腺功能减退(亢进)症   | 1000                                | 65       |
| 35 | 免疫性血小板减少症(原发性)                                       | 1000                                | 65       |
| 36 | 重症肌无力  | 3000                                | 65       |
| 37 | 结核(活动性)  | 2000                                | 65       |
| 38 | 阿尔兹海默症   | 2500                                | 65       |
| 39 | 系统性红斑狼疮  | 3000                                | 65       |
| 40 | 原发性骨髓纤维化   | 5000                                | 65       |
| 41 | 真性红细胞增多症   | 4000                                | 65       |
| 42 | 原发性血小板增多症  | 4000                                | 65       |
| 43 | 氟骨病  | 840                                 | 65       |
| 44 | 大骨节病   | 1800                                | 65       |
| 45 | 克山病  | 3600                                | 65       |

## 附件 5

## 阳城县基本医疗保险门诊慢特病待遇认定申请表

申报编号：

|                  |                   |       |   |      |  |
|------------------|-------------------|-------|---|------|--|
| 姓 名              |                   | 性 别   |   | 年 龄  |  |
| 身份证号             |                   | 联系人电话 |   | 参保险种 |  |
| 参保单位<br>(村、社区)   |                   |       |   | 人员类别 |  |
| 申报病种名称           |                   |       |   |      |  |
| 参保人员确认申报信息无误后签字： |                   |       | 本次申报病种数                                 |      |  |
| 以下由鉴定医师填写        |                   |       |   |      |  |
| 鉴<br>定<br>依<br>据 | 鉴定标准<br>(由申请医院填写) |       | 评定依据<br>(由初审医师按鉴定标准对照病历资料详细填写病历指标和鉴定依据) |      |  |
|                  |                   |       | 初审医师签字：<br><br>盖章<br>年 月 日              |      |  |
| 鉴定结论             | 鉴定专家签字：年 月 日      |       |   |      |  |
| 鉴定机构<br>意 见      | 医保科复核盖章：年 月 日     |       |   |      |  |

备注：一式两份，认定结束后，一份存档，一份和汇总表一并交到医保中心。



附件 6

### 阳城县门诊慢特病申请人员汇总表

参保人员类别:

申请医院:

填报日期:

| 申报<br>编号 | 姓名 | 单位<br>名称 | 身份证<br>号 | 人员<br>类别 | 联系<br>电话 | 申请<br>病种 | 认定<br>结果 | 不予<br>认定<br>原因 |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------|
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |
|          |    |          |          |          |          |          |          |                |

附件 7

## 阳城县门诊慢特病不予认定通知书

编号:

|                            |                   |     |  |         |  |         |  |
|----------------------------|-------------------|-----|--|---------|--|---------|--|
| 姓 名                        |                   | 性 别 |  | 年 龄     |  | 参 保 险 种 |  |
| 身份证号                       |                   |     |  | 单 位 名 称 |  |         |  |
| 申请病种                       |                   |     |  |         |  | 申请人电话   |  |
| 认定医院                       |                   |     |  |         |  | 医院电话    |  |
| 不<br>予<br>认<br>定<br>原<br>因 | (医疗机构医保部门或经办机构盖章) |     |  |         |  |         |  |
|                            | 年 月 日             |     |  |         |  |         |  |

## 阳城县门诊慢特病不予认定通知书

编号:

|                            |                   |     |  |         |  |         |  |
|----------------------------|-------------------|-----|--|---------|--|---------|--|
| 姓 名                        |                   | 性 别 |  | 年 龄     |  | 参 保 险 种 |  |
| 身份证号                       |                   |     |  | 单 位 名 称 |  |         |  |
| 申请病种                       |                   |     |  |         |  | 申请人电话   |  |
| 认定医院                       |                   |     |  |         |  | 医院电话    |  |
| 不<br>予<br>认<br>定<br>原<br>因 | (医疗机构医保部门或经办机构盖章) |     |  |         |  |         |  |
|                            | 年 月 日             |     |  |         |  |         |  |

## 附件 8

## 基本医疗保险门诊慢特病复审资料

| 序号 | 病种                 | 复审时限                     | 复审资料  |
|----|--------------------|--------------------------|---|
| 1  | 肾病综合征<br>(原发性)     | 2 年                      | 1.尿蛋白定量测定;<br>2.血浆白蛋白测定;<br>3.尿液分析(必要时尿沉渣镜检,红细胞位相);<br>4.诊断建议书;<br>5.门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册。            |
| 2  | 支气管哮喘              | 2 年                      | 1.通气功能 + 舒张试验或气道激发试验;<br>2.诊断建议书;<br>3.门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册。  |
| 3  | 慢性骨髓炎<br>(化脓性)     | 2 年                      | 1.X 线检查,必要时 CT 或 MRI;<br>2.化验报告(血细胞分析、血沉、降钙素原);<br>3.诊断建议书;<br>4.门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册。                |
| 4  | 病毒性肝<br>(慢性)       | 乙型肝炎:2<br>年;丙型肝炎:<br>1 年 | 1.HCV-RNA、HBV-DNA、HBeAg、血清胆红素、血清丙氨酸氨基转移酶测定,或肝活检报告;<br>2.诊断建议书;<br>3.门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册(必须有抗病毒治疗计划)。 |
| 5  | 炎症性肠病              | 2 年                      | 1.诊断建议书(诊疗计划);<br>2.门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册。   |
| 6  | 癫痫                 | 2 年                      | 1.诊断建议书;<br>2. 门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册(病情评估)。  |
| 7  | 免疫性血小板减少<br>症(原发性) | 2 年                      | 1.血细胞分析;<br>2.诊断建议书;<br>3.门诊慢特病待遇凭证或诊疗手册。   |