

# 晋城市医疗保障局 晋城市财政局 文件

晋市医保发〔2021〕8号

## 晋城市医疗保障局 晋城市财政局 关于印发《晋城市城乡居民基本医疗保险 门诊慢性病实施办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局：

为进一步深化医疗保障制度改革，完善城乡居民基本医疗保险制度，减轻城乡居民普通门诊慢性病医疗费用负担，提高城乡居民基本医疗保障水平，根据《山西省医疗保障局山西省

财政厅关于统一全省城乡居民门诊慢性病病种的通知》（晋医保发〔2020〕33号）精神，结合我市实际，制定《晋城市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病实施办法》。现印发给你们，请认真贯彻执行。



（此件主动公开）

# 晋城市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病 实施办法

为加强我市城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）门诊慢性病管理，根据《山西省医疗保障局山西省财政厅关于统一全省城乡居民门诊慢性病病种的通知》（晋医保发〔2020〕33号）精神，结合我市实际，制定本实施办法。

## 一、居民医保门诊慢性病病种

居民医保门诊慢性病病种共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、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、冠心病、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、重症精神疾病（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）、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、结核（活动性）、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、准入（退出）标准**

居民医保门诊慢性病病种准入（退出）标准见附件 1。

## **三、待遇支付标准**

居民医保门诊慢性病待遇支付标准见附件 2。

## **四、鉴定办法**

### **（一）申报范围**

参保城乡居民患有本办法规定的门诊慢性病病种的，均可申请办理。

### **（二）申报时间**

实行“天天可申报、月月可鉴定、次月可享受”的原则，参保人员每月 1-20 日申报的，当月鉴定；20 日以后申报的，次月鉴定，鉴定通过后次月 1 日享受待遇。对恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、尿毒症透析等诊断明确、易于鉴定的病种，应随时受理，及时办结。

### **（三）申报程序**

参保居民申报门诊慢性病时，提供两年内二级以上（含二级）医疗机构病历复印件及病种检查、化验报告等资料，对于诊断证明、门诊病历及相关检查检验报告能够证明病情，且符合准入标准的，不再提供住院病历复印件。凭社保卡，向所属乡镇卫生院、

社区卫生服务中心或医保经办机构（各县市区自行确定申报机构）申请，并填写《晋城市居民医保门诊慢性病待遇鉴定申请表》（见附件3，以下简称《门诊慢性病申请表》）。

#### （四）鉴定程序

1. 各医保经办机构要合理选定主治医师及以上医疗专家，建立门诊慢性病专家库，成立门诊慢性病专家鉴定小组，负责所辖县（市、区）参保城乡居民的门诊慢性病鉴定工作，对照《居民医保门诊慢性病病种准入（退出）标准》做出鉴定结论，并在《门诊慢性病申请表》上签署意见。

2. 参保城乡居民一人同时患有两种门诊慢性病的，可同时申请鉴定。

3. 经审核鉴定后，核发《晋城市居民医保门诊慢性病就诊卡》（见附件4，以下简称《门诊慢性病就诊卡》），作为享受门诊慢性病待遇的凭证。

#### （五）享受时限

参保患者自鉴定办结后，次月1日起即可享受门诊慢性病待遇，次年起按规定进行抽查复审，通过的继续享受待遇，未通过的终止慢性病待遇。未被抽查复审的患者，继续享受待遇。部分不需要复审的门诊慢性病病种患者，连续享受待遇。

### 五、就医管理

#### （一）就医流程

参保患者就诊时须携带身份证、社保卡和《门诊慢性病就诊卡》到门诊慢性病定点医疗机构就医和购药。《门诊慢性病就诊卡》首次使用必须请首诊医师在门诊慢性病就诊卡上填写检查、治疗、用药情况，之后可根据病情逐级选择市内门诊慢性病定点医疗机构自由就诊。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

门诊慢性病实行三定管理，即“定医疗机构、定接诊医生、定诊治标准”。

### 1. 定医疗机构

门诊慢性病患者，仅限在我市门诊慢性病定点医疗机构就诊、购药。对在非门诊慢性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异地定点医疗机构内确定。

新增门诊慢性病定点医疗机构由各县（市、区）医保部门确定，报市医保经办机构备案。

各医保经办机构要根据医疗机构许可证诊治范围，与承担门诊慢性病的医疗机构签订服务协议，确定服务病种范围、结算办法、监督管理等事项。

### 2. 定接诊医生

各门诊慢性病定点医疗机构针对每种疾病确定 3—5 名接诊

医师，报所属医保经办机构备案。门诊慢性病医师出诊时间在医院醒目位置公示。接诊医师在接诊慢性病患者时，必须核对其身份证、社保卡、《门诊慢性病就诊卡》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

门诊慢性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，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。一次取药量不超过三个月，不得滥用辅助药物或同时采用多种治疗。

## 六、费用结算

### （一）结算方式

参保患者在我市门诊慢性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。

异地就医参保患者发生的符合规定的门诊慢性病费用，就医地开通异地就医直接结算服务的，直接结算；未开通异地就医直接结算服务的，由个人先行垫付，每半年为一个医疗费用报销期（也可按年度报销，各县市区结合实际情况确定），持本人的费用收据、检查报告单、处方、《门诊慢性病就诊卡》和社会保障卡复印件到参保地医保经办机构报销。

## **(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，纳入门诊慢性病报销，在门诊慢性病年度最高限额内按规定支付。

门诊慢性病患者复审的检查、检验费用纳入门诊慢性病报销，由医保基金统一按规定支付，不计入本人门诊慢性病年度支付限额。

## **(三) 结算标准**

门诊慢性病按病种设置报销比例和最高支付限额，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。

参保患者一人同时鉴定为两种门诊慢性病的，按已鉴定的其中一种门诊慢性病就高报销，最高支付限额不累加计算。

## **七、复审办法**

各医保经办机构对享受门诊慢性病待遇的参保患者实行分类复审。每年按比例抽查复审，慢性病累计鉴定 10000 人以下，按不低于 5% 抽查复审；10000 人以上，按不低于 3% 抽查复审。

(一) 按病种分类抽审：每个年度可抽查几个病种进行复审；

(二) 按费用支付额度抽审：对各个病种中费用支付额度较大的参保患者进行抽审；

(三) 按费用支出异常抽审：对部分费用支付异常的患者进

行抽审；

（四）以下 14 种门诊慢性病不需要复审：

恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、血友病、肺源性心脏病、心脏瓣膜病（器质性）、慢性骨髓炎（化脓性）、系统性硬化症、脉管炎、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。

门诊慢性病复审时间由各县（市、区）医保部门自行安排。

**八、建档立卡贫困人口门诊慢性病申报、待遇暂按原规定执行**

### **九、工作要求**

（一）各县（市、区）执行全省统一的居民医保门诊慢性病病种范围及准入（退出）标准，按照“老人老办法、新人新办法”原则，本办法印发前各县（市、区）原有的、不在本办法范围内的门诊慢性病病种已纳入人员可继续按规定享受待遇，但这些病种不再新纳入人员。

（二）各县（市、区）医疗保障部门要认真履行职责，严格鉴定程序，组织医疗专家按照门诊慢性病准入标准进行鉴定，不得将不符合准入标准的患者纳入门诊慢性病范围；要将门诊慢性病门诊用药、检查、检验保障服务纳入协议管理，根据就医分布情况，引导参保患者在基层医疗机构就医，逐步开展按病种、按人头打包付费；要将定点医疗机构门诊慢性病服务纳入协议管

理，进行年度考核，对违规行为视情节轻重分别给予扣分、扣款、下调协议指标、暂停服务协议、终止服务协议等处理。

（三）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，同时建立门诊慢性病患者档案。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性病的购药处方和收据，医疗保障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。

（四）门诊慢性病患者门诊检查、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，申请门诊慢性病或违规串换药品的，取消其门诊慢性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，暂停门诊慢性病待遇。情节严重涉嫌违法犯罪的，移交司法机关处理。

本办法自 2021 年 4 月 1 日起执行。

- 附件：1. 居民医保门诊慢性病病种准入（退出）标准  
2. 晋城市居民医保门诊慢性病待遇支付标准  
3. 晋城市居民医保门诊慢性病待遇鉴定申请表  
4. 晋城市居民医保门诊慢性病就诊卡

附件 1:

## 居民医保门诊慢性病种准入（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 门诊治疗	M00500	恶性肿瘤诊断明确。	
2	器官移植 抗排斥治疗	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； 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。	肾移植术后。
5	肾病综合征 (原发性)	M07700	由微小病变型肾病、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： 1. 大量蛋白尿（尿蛋白定量 > 3.5g/d）； 2. 低蛋白血症（血浆白蛋白 < 30g/L）； 3. 水肿（出现眼睑或下肢轻度水肿）； 4. 高脂血症（血清总胆固醇或甘油三酯高于正常值）。 符合以上 1+2+3 条或 1+2+4 条。	间隔 2 个月以上，至少两次尿蛋白定量 < 0.3g/L，血浆白蛋白 > 40g/L，或进入尿毒症透析，肾移植术后。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
6	慢性肾功能不全	M07800	<p>满足以下两条：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>慢性肾脏疾病史<math>\geq 3</math>个月；</li> <li>肾功能异常：血肌酐 Scr133-707mol/L。</li> </ol>	<p>进入尿毒症透析或肾移植术后；复查结果低于准入标准中任意一条。</p>
7	肺源性心脏病	M04100	<p>满足以下三条：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>有慢性阻塞性肺疾病，其它支气管、肺部疾患，胸廓疾病和肺血管病变的病史；</li> <li>有右心功能不全的临床表现；</li> <li>胸片、心电图、超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室增大。</li> </ol>	
8	心脏瓣膜病（器质性）	M04500	<p>满足以下任意一条：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>因瓣膜的狭窄和（或）关闭不全（中或重度），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；</li> <li>心脏瓣膜置换术后。</li> </ol>	
9	慢性心力衰竭	M04301	<ol style="list-style-type: none"> <li>心力衰竭的临床病史及体征；</li> <li>超声心动图：（1）左室舒张末内径（女性 LVEDd<math>&gt; 5.0</math>cm 或男性 LVEDd<math>&gt; 5.5</math>cm）；（2）左室射血分数 LVEF<math>\leq 40\%</math>；</li> <li>NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准。</li> </ol> <p>符合 1+2 或 1+3。</p>	<p>复查结果低于准入标准中任意一条。</p>
10	慢性阻塞性肺疾病	M05300	<ol style="list-style-type: none"> <li>有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现；</li> <li>肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 FEV1/FVC<math>&lt; 70\%</math>，可根据肺功能质控要求标准综合判断；</li> <li>胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿、肺大疱表现。</li> </ol>	<p>并发慢性肺心病</p>

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
11	冠心病	M04600	<p>1. 急性心肌梗死：（1）疼痛或无痛，休息和含硝酸甘油等扩冠脉药多不缓解；（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）；（3）肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高；（4）病程4个月内（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：（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）；（2）严重心律失常（动态心电图提示：持续窦性心动过缓<math>\leq 40</math>次/分；II度以上窦房阻滞；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）；（3）不稳定性心绞痛（结合血管造影或心电图改变确诊）；（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；（5）仍存在心外膜下大血管狭窄<math>\geq 70\%</math>，左主干狭窄<math>\geq 50\%</math>。</p> <p>3. 冠心病支架术后标准：支架手术记录及相关耗材。</p>	<p>1. 急性心肌梗死：按陈旧性心肌梗死退出标准执行；</p> <p>2. 陈旧性心肌梗死：准入标准条件降低。</p>
12	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：</p> <p>1. CT：出现骨硬化带包绕坏死骨、修复骨，或软骨下骨断裂；</p> <p>2. MRI：T1加权像局限性强骨下带状（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>	人工髋关节置换术后。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
13	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-proBNP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、右冠状脉)主干狭窄<math>\geq</math>70%;</p> <p>3.卒中中: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:持续性心动过缓<math>\leq</math>40次/分;II度以上窦房阻滞;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>	复查结果低于准入标准中相应指标。
14	中枢神经系统脱髓鞘疾病	M03000	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。	经治疗后症状充分改善或症状稳定无进展,无新发病灶持续2年,停用激素或免疫抑制剂半年以上未复发的患者。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
15	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. 除外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，可以诊断为支气管哮喘。同时为临床部分控制及未控制病人。</p>	<p>停止治疗后临床症状完全控制1年以上，肺功能检查连续两次正常。</p>
16	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、行走痛或曲伸痛；</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>	<p>行膝关节置换手术后予以退出。</p>
17	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检查可以显示脓腔与小型死骨。</p>	

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
18	强直性脊柱炎	M07200	<p>腰痛<math>\geq 3</math>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 1</math>个下述的SpA特征;</p> <p>2. HLA-B27阳性加上<math>\geq 2</math>个下述的其他SpA特征。其中影像学提示骶髂关节炎指的是: (1) PMRI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) 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>	<p>红细胞沉降率、C-反应蛋白正常,临床症状消失。</p>
19	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 2</math>级。</p>	<p>处于静止期,病程<math>&gt;10</math>年或复色<math>&gt;90\%</math>。</p>
20	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 10\%</math>或PASI<math>&gt;12</math>分的中重度患者;</p> <p>(2) 关节型(除外风湿相关关节损害)、脓疱型或红皮病型银屑病。</p>	<p>符合下列情况之一:</p> <p>1. 寻常型银屑病皮损面积BAS<math>&lt;10\%</math>;</p> <p>2. 经治疗PASI评分改善率<math>&gt;90\%</math>。</p>
21	系统性硬化症	M07105	<p>符合2013年ACR/EULAR、SSc标准。</p>	

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
22	脉管炎	M07108	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病史资料及治疗经过;</li> <li>2. 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;</li> <li>3. 临床症状及体征:               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 大多数病人为青壮年男性, 多数有吸烟嗜好;</li> <li>(2) 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;</li> <li>(3) 有游走性浅静脉炎病史;</li> <li>(4) 患肢足背动脉或胫后动脉搏动减弱或消失;</li> <li>(5) 一般无高血压、高脂血症、糖尿病等易致动脉硬化化的因素。</li> </ol> </li> </ol>	
23	病毒性肝炎 (慢性)	M00200	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病程超过 6 个月;</li> <li>2. 肝炎病毒标志物阳性;</li> <li>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;</li> <li>4. 血清胆红素测定值大于正常值上限的 2 倍;</li> <li>5. 血浆白蛋白低于正常值;</li> <li>6. 凝血酶原活动度低于正常值下限;</li> <li>7. 胆碱酯酶低于正常值下限;</li> <li>8. 肝活检有慢性中 (重) 度病毒性肝炎的病理改变。</li> </ol> <p>符合以上 1-3 条, 并具备 4-7 条中的任意 1 条, 或仅符合第 8 条。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 肝功能正常, 乙型肝炎: HBV-DNA 低于检测下限, HBeAg 血清学转阴, HBsAg 消失;</li> <li>2. 肝功能正常, HCV-RNA 低于检测下限;</li> <li>3. 拒绝抗病毒治疗。</li> </ol>

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
24	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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 晨僵至少一小时，大于六周以上；</li> <li>2. 三个或三个以上关节肿；</li> <li>3. 腕、掌、指关节肿；</li> <li>4. 对称性关节肿；</li> <li>5. 手 X 光片改变；</li> <li>6. 皮下结节；</li> <li>7. 类风湿因子阳性。</li> </ol> <p>2009 年标准：</p> <p>2009 年 ACR 和欧洲抗风湿病联盟 (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 MRI)；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，总得分 6 分以上也可诊断 RA。</p> <p>(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；</p> <p>(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；</p> <p>(三) 滑膜炎持续时间【0-1 分】①≤6 周—0 分；②&gt;6 周一 1 分；</p> <p>(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>	<p>类风湿因子阴性，抗环瓜氨酸多肽抗体阴性，红细胞沉降率、C-反应蛋白正常，临床症状消失。</p>

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
25	肝硬化 (失代偿期)	M06200	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有肝病史;</li> <li>2. 有门静脉高压的临床症状、体征及检查;</li> <li>3. 血清白蛋白下降,ALT、AST 由高降低,胆红素增高,凝血酶原活动度降低;</li> <li>4. 上消化道出血、腹水、肝性脑病、肝肾综合征;</li> <li>5. 有肝穿组织学的结果。</li> </ol> 符合以上 1-4 条, 或仅符合第 5 条。	肝移植。
26	炎症性肠病	M06501 M06000	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>2. 临床表现: 腹痛、腹泻或黏液血便;</li> <li>3. 内镜检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断;</li> <li>4. 影像学检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断;</li> <li>5. 病理组织检查符合溃疡性结构或克罗恩病诊断。</li> </ol> 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。
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)	M02100	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 依据《国际疾病分类第 10 版》(ICD-10) 诊断标准确诊;</li> <li>2. 需提供精神科专科医院或综合医院精神卫生科住院病历。</li> </ol>	不需要继续治疗的患者。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
28	脑血管病 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。	经康复治疗，神经功能缺损明显好转，神经功能缺损程度评分 $\leq$ 13分。
29	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。	经治疗（药物或手术治疗后）症状明显缓解，不需要继续服用药物维持治疗的患者。
30	癫痫	M02500	1. 二级甲等以上医院神经内科确诊的住院病历； 2. 需长期服药治疗； 3. 有初审医院副主任医师及以上医师开具的诊断建议书。	经三甲医院神经内科专科医师评估可以停药的患者。
31	干燥综合征 [舍格伦]	M07106	1. 符合2002年或2016年干燥综合征分类标准； 2. (1) 肾小管酸中毒；(2) 肺间质病变；(3) 神经系统受累；(4) 血液系统受累；(5) 淋巴细胞减少（至少一项以上）；(6) 肝功能异常；(7) 肺动脉高压；(8) 高球蛋白血症；(9) 原发性干燥综合征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、眼干、腺体干燥、自身免疫性胰腺炎、雷诺现象等。 具备条件1和条件2中任意一项。	条件2中8条均恢复正常，且稳定12个月以上者。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
32	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IV期及以上，或糖尿病肾病III期并发高血压II级高危组及以上危险组（需至少有持续3个月以上尿蛋白异常）。</p> <p>2. 糖尿病伴视网膜病变：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。</p> <p>3. 糖尿病合并心脏病或冠心病：确诊糖尿病合并下列心脏情况之一：（1）严重心律失常，动态心电图提示：持续窦性心律过缓<math>\leq 40</math>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）（2）慢性心力衰竭，左心室射血分数<math>\leq 45\%</math>；（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>。</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：（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；（2）有严重下肢动脉血管狭窄或闭塞，并伴下肢皮肤溃疡。</p>	复查结果低于准入标准。
33	再生障碍性贫血（慢性）	M01102	<p>满足以下1-3条并需要临床治疗的：</p> <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；</p> <p>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）；</p> <p>3. 排除其他原因引起的全血细胞减少性疾病。</p>	停止治疗后贫血和出血症状消失，血红蛋白男性达 $120\text{g/L}$ 、女性达 $110\text{g/L}$ ，白细胞达 $4 \times 10^9/\text{L}$ ，血小板达 $100 \times 10^9/\text{L}$ 。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
34	甲状腺功能减退症	M01701	<p>满足以下1-3条并需要临床治疗的：</p> <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>	<p>停用左旋甲状腺素片，1-3个月甲状腺功能正常。</p>
	甲状腺功能亢进症	M01702	<p>满足以下1-3条并需要临床治疗的：</p> <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>	<p>经规范抗甲状腺药物治疗治愈者、行<sup>131</sup>I治疗或外科手术治疗者。</p>
35	免疫性血小板减少症（原发性）	M01501	<p>满足以下1-5条并需要临床治疗的：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出血症状：如皮肤粘膜出血，或消化道、泌尿道出血症状；</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>	<p>停止治疗后，多次化验血小板计数在正常范围。</p>
36	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>	<p>停用胆碱酯酶抑制剂或免疫抑制剂持续半年以上，临床症状完全缓解的患者。</p>

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
37	结核（活动性）	M00100	<p>1. 肺内结核准入标准:</p> <p>(1) 肺部影像学表现符合肺结核特点;</p> <p>(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性或纤维支气管镜取得标本符合结核特点;</p> <p>(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。符合以上 (1)、(2) 条或 (1)、(3) 条。</p> <p>2. 胸外结核准入标准:</p> <p>(1) 符合结核病的临床表现或各器官感染的临床表现;</p> <p>(2) 各系统器官的影像学表现符合感染或结核病的特征;</p> <p>(3) 各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性或标本病理学符合结核病特点。</p> <p>符合 (1)、(3) 条, 或 (2)、(3) 条或 (1)、(2)、(3) 条。</p>	<p>1. 临床治愈, 停用抗结核药物。</p> <p>2. 2 年自动退出。</p>
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。	经治疗后患者病情呈进行性加重, 出现严重的认知功能障碍同时生活不能自理, 呈卧床状态, 鼻饲喂养, ADL 评分 < 20 分, 可退出治疗。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
39	系统性 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. 神经病变：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>	SLEDAL 积分<5分。

序号	病种	病种编码	准入标准	退出标准
40	原发性骨髓纤维化	M00904	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 临床以巨脾为主要特征;</li> <li>2. 骨髓活检可见巨核细胞增生及异型性表现, 通常伴随网硬蛋白和 (或) 胶原纤维化;</li> <li>3. Ph 染色体阴性, 不符合 PV、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、W515K/L; 或不存在克隆性标记, 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> <li>8. 脾大。</li> </ol> <p>满足以上 1—4 条, 同时具备 5—8 中的任意两条并需要临床治疗的。</p>	
41	真性红细胞增多症	M00901	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 红细胞容量大于正常预期值的 25% 以上, 或男性 HCT&gt;0.60、女性 HCT&gt;0.56;</li> <li>2. 可触及或 B 超提示脾大;</li> <li>3. 造血细胞存在 JAK2 / V617F 突变或其他细胞遗传学异常 (BCR / ABL 除外);</li> <li>4. 无引起继发性红细胞增多症的病因。</li> </ol> <p>满足以上 1—4 条并需要临床治疗的。</p>	
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 / L</math>;</li> <li>3. 骨髓以成熟的巨核细胞增生为主;</li> <li>4. 除外骨髓增生异常综合征 (MDS) 及其他骨髓性疾病 (PV、PMF、CML 等);</li> <li>5. JAK2 / V617F 基因或其他克隆表达, 除外继发性血小板增多症。</li> </ol> <p>满足以上 1—5 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
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）、专业医师开具的诊断书；</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）。</li> </ol> 同时具备以上3条。	
44	大骨节病	M08800	<ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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。</li> </ol> 同时具备以上两条。	
45	克山病	M01900	<ol style="list-style-type: none"> <li>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；</li> <li>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；</li> <li>3. 心功能Ⅱ级及以上者。</li> </ol> 同时具备以上3条。	

## 附件 2:

## 晋城市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

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	阿尔茨海默症	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 4:

## 晋城市居民医保门诊慢性病就诊卡

姓名				照片
身份证号				
让保卡号				
联系电话				
参保社区				
享受时限				
病种序号		病种名称		
限额标准		支付比例		
检查及用药范围				
慢性病检查项目、用药名称首次使用登记表				
检查项目	名称		检查周期	
用药情况	药品名称	用法	药品名称	用法
医师签字				医保科(盖章)
病情变更记录				
慢性病变更用药登记表				
变更用药	药品名称	用法	药品名称	用法
医师签字				医保科(盖章)
就诊记录				
时间	检查情况		用药情况	

(此页无正文)

