

随州市医疗保障局文件

随医保发〔2023〕10号

随州市医疗保障局关于印发 《随州市基本医疗保险门诊慢特病保障实施办法》 的通知

各县（市、区）医疗保障局，相关定点医药机构：

经市政府研究同意，现将《随州市基本医疗保险门诊慢特病保障实施办法》印发给你们，请遵照执行。

（此件主动公开）



随州市基本医疗保险门诊慢特病保障实施办法

第一章 总 则

第一条 为推动建立更加公平适度的门诊医疗保障待遇机制，切实减轻群众医疗费用负担，进一步提高全市门诊特殊疾病、门诊慢性病（以下简称门诊慢特病）保障水平，按照《关于进一步加强全省基本医疗保险门诊慢特病保障工作的通知》（鄂医保发〔2023〕21号）要求，结合随州实际，制定本办法。

第二条 门诊慢特病制度应坚持保障基本，合理确定纳入规范管理的病种范围和保障水平；坚持统一规范，做好政策调整前后待遇顺畅衔接，确保平稳过渡；坚持协同联动，做好门诊慢特病政策与职工医保普通门诊统筹、个人账户、居民医保普通门诊统筹、国家医保谈判药品政策的有效衔接，并实行动态管理。

第三条 本办法适用于全市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）、城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）的全体参保人员。

第四条 市医疗保障行政部门负责制定实施办法，并做好组织实施工作。各县（市、区）医疗保障行政部门负责本辖区内政策的执行和相关管理工作。医疗保障经办机构（以下简称医保经办机构）负责辖区内的病种资格认定、就医管理、复审管理、转移接续、费用结算、待遇审核及基金支付等经办服务和

协议管理工作,在把好入口关的同时为参保人员提供快捷、便利的服务。各级医疗保障基金核查中心要加强日常监督管理和检查,对违反法律法规和相关政策规定的,依法依规查处。

第二章 病种管理

第五条 纳入基本医保门诊慢特病规范管理的病种必须同时符合以下条件:

- 1.治疗周期长;
- 2.对健康损害大;
- 3.临床诊断明确;
- 4.门诊费用负担重,且普通门诊统筹难以保障;
- 5.病情已过急性期,有效治疗可在门诊进行;
- 6.有明确稳定安全的治疗方案;

7.治疗所需的主要药品、诊疗项目、医疗服务设施在医保目录范围内。

第六条 门诊慢特病病种目录执行全省统一的《湖北省基本医疗保险门诊慢特病病种目录》(以下简称《病种目录》)。

门诊慢特病分为门诊特殊疾病和门诊慢性病。

门诊特殊疾病。包括恶性肿瘤门诊治疗、慢性肾功能衰竭透析、器官移植抗排异治疗、重性精神病、血友病、苯丙酮尿症、地中海贫血、结核病、孤独症、生长激素缺乏症、肝豆状核变性等疾病。

门诊慢性病。包括慢性肾功能衰竭、系统性红斑狼疮、糖尿病、再生障碍性贫血、高血压、病毒性肝炎、肝硬化、帕金

森病、帕金森综合症、类风湿关节炎、冠心病、重症肌无力、强直性脊柱炎、脑血管病后遗症、肺源性心脏病、系统性硬化病、慢性骨髓炎、风湿性心脏病、支气管哮喘、癫痫、脑瘫、慢性阻塞性肺疾病、特发性肺间质纤维化、阿尔兹海默病、甲状腺功能异常、慢性心力衰竭，以及心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架植入术后等疾病。

第三章 保障范围

第七条 纳入门诊慢特病保障范围的药品、检查、检验、治疗、医用材料，严格按照国家及省药品目录、诊疗项目、医疗服务设施标准有关规定执行。

第八条 门诊慢特病所使用的药品、诊疗项目、医用材料必须与门诊慢特病病种的临床诊疗规范相符，不相符的费用不得纳入门诊慢特病支付范围。

第九条 门诊慢特病政策范围内医疗费用经基本医疗保险报销后，个人自付费用纳入职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险和医疗救助保障范围。

第四章 待遇标准

第十条 门诊特殊疾病参照住院管理确定待遇支付政策，门诊慢性病按病种设置待遇水平。

（一）起付标准。门诊慢特病各病种不设起付标准。

（二）支付比例。门诊特殊疾病统筹基金支付比例职工医保按 90%、居民医保按 70% 执行（器官移植抗排异治疗、慢性

肾功能衰竭透析居民医保按 80% 执行)。门诊慢性病统筹基金支付比例职工医保按 80%、居民医保按 60% 执行。

(三) 最高支付限额。门诊特殊疾病不单独设置年度支付限额,按照基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额执行;门诊慢性病按病种设置统筹基金年度最高支付限额,执行《随州市基本医疗保险门诊慢特病病种目录及年度支付限额》(附件 1)。

第十一条 门诊慢特病年度最高支付限额仅限于当年使用,不得结转累加到次年。

第十二条 对同时患有多个门诊慢特病的,按照下列规定执行:

(一) 多个病种均为门诊特殊疾病的,累计按照基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额执行。

(二) 多个病种均为门诊慢性病的,在待遇水平最高病种限额的基础上,增加待遇水平位居第二的病种限额标准的 50%。

(三) 多个病种同时包括门诊特殊疾病、门诊慢性病的,门诊特殊疾病累计按照基本医疗保险统筹基金最高支付限额执行,患一种门诊慢性病的按该病种最高支付限额执行,同时患有多个门诊慢性病的按照前述(二)执行。

第五章 经办管理

第十三条 准入标准。执行全省统一的《湖北省基本医疗保险门诊慢特病准入标准》(附件 2)。

第十四条 资格认定。全市统一建立门诊慢特病鉴定专家库。门诊慢特病鉴定专家由定点医疗机构推荐,原则上由二级及以

上定点医疗机构的副高以上职称医师担任，受理申请资料的鉴定专家不得少于2名。

对恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、系统性红斑狼疮、血友病、苯丙酮尿症、脑瘫、孤独症和心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后等8种门诊慢特病病种，经二级及以上定点医疗机构明确诊断且提交资料齐全的，由医保经办机构实行备案管理，从受理备案之日起，按规定享受门诊慢特病相关待遇。

对不能直接认定、需要专家鉴定的门诊慢特病病种，实行准入管理。

第十五条 门诊慢特病准入申办流程：

（一）申请。参保人员可通过“湖北医疗保障”微信小程序、“鄂医保”支付宝小程序、湖北医保服务平台个人网厅等线上渠道或各级医保服务窗口、定点医疗机构等途径提交申请，提交材料如下：

- 1、《门诊慢特病病种待遇认定申请表》（附件3）；
- 2、医保电子凭证或本人身份证或社会保障卡复印件及两寸照片；
- 3、二级及以上定点医疗机构病历资料（包括门诊病历或出院小结、检查资料）（盖章）。

（二）认定。各级医保服务窗口收取的申请，由医保经办机构通过省医疗保障信息平台，将申请信息推送至门诊慢特病定点医疗机构；定点医疗机构收取的申请，由其负责将申请信

息上传至省医疗保障信息平台。定点医疗机构在规定的时间内完成参保患者鉴定，由其内部医保管理部门复核盖章，并及时将结果推送至省医疗保障信息平台，患者参保地的医保经办机构根据定点医疗机构专家鉴定意见，在省医疗保障信息平台对鉴定结果予以确认。

（三）结果查询。参保人员可通过医保经办机构提供的查询渠道查询结果。

参保人员享受门诊慢特病病种待遇认定应在10个工作日内办结。

第十六条 就医管理。门诊慢特病就医购药实行定点管理，门诊慢特病定点医疗机构、定点零售药店和责任医师在全省范围内互认。

门诊特殊疾病患者应在二级及以上定点医疗机构就医购药；门诊慢性病患者可在一级及以上定点医疗机构就医购药。门诊慢特病患者可以凭定点医疗机构责任医师处方到门诊慢特病定点零售药店购药。在保障用药安全、有效、适宜的前提下，门诊慢特病患者凭长期处方或治疗方案，在门诊慢特病定点医疗机构、定点药店购买药品，一次性购药用量最长不超过12周。

第十七条 复审管理。根据各病种复审期限，建立动态管理机制。需要复审的参保患者应在复审期限截止前6个月内向有资质的医疗机构申请复审，复审期间仍按原病种继续享受相应待遇。未在规定时间内提出复审申请的，复审期限截止后终止享受相应待遇。复审流程与申请流程一致。复审结果确定后，

按照复审结果执行。

第十八条 费用结算。参保患者在定点医药机构进行门诊慢特病治疗、购药的，由定点医药机构与参保患者进行直接结算，参保患者只需按规定支付应由个人自负的医疗费用，其他费用由医保经办机构与定点医药机构进行结算。积极探索对门诊慢特病实行按人头、按病种等多种结算方式。

第十九条 异地就医。参保患者的门诊慢特病费用异地就医直接结算时，暂按项目付费方式进行结算，执行就医地的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行随州市的医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关政策。因特殊情况未实现直接结算的，由个人现金垫付后，凭门诊发票、购药处方、费用清单、身份证或社会保障卡复印件、银行卡复印件到参保地医保经办机构申请手工（零星）报销。

第二十条 转移接续。参保人员的参保关系在省内其他市州正常转移接续到随州市的，对其在转移地取得的门诊慢特病待遇享受资格不需再次进行申请、鉴定、审核，可直接按我市规定继续享受门诊慢特病待遇。

第六章 政策衔接

第二十一条 与原门诊特殊慢性病政策的衔接。对已取得《病种目录》内病种资格的参保患者，不需再次申请，直接继续享受该病种待遇。超出《病种目录》的病种终止执行，原已享受该病种待遇的参保患者继续保留资格和待遇，逐步消化退

出。门诊慢特病异地就医对超出《病种目录》的病种不能实现直接结算，原已享受该病种待遇的参保患者发生异地就医医疗费用的，凭有关资料到参保地医保经办机构办理手工（零星）报销。

第二十二条 门诊慢特病和普通门诊统筹及城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障的政策衔接。普通门诊统筹、门诊慢特病费用不相互挤占，可分别享受待遇，不能重复享受待遇。未达到门诊慢特病规定标准的高血压、糖尿病参保患者的门诊用药，职工医保参保人员通过普通门诊统筹和个人账户给予保障，居民医保参保人员纳入城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障。

第二十三条 做好门诊慢特病和国家医保谈判药品的政策衔接。享受门诊慢特病待遇的参保人员使用湖北省“单独支付”药品的，按“单独支付”药品相关政策执行，其他费用纳入门诊慢特病管理。

第七章 监督管理

第二十四条 各级医疗保障部门要强化医保经办机构、定点医药机构在门诊慢特病资格认定、规范诊疗、合理使用医保基金等方面的责任，加强日常管理和监督检查，引导医保经办机构、定点医药机构优化内部管理，创新服务模式。

第二十五条 严格评审管理。鉴定专家应严格执行《湖北省基本医疗保险门诊慢特病准入标准》（附件2），对鉴定中弄虚作假的专家，取消门诊慢特病鉴定专家资格，并根据医保服务

医生管理有关规定处理；对鉴定中以权谋私的工作人员或以欺诈、伪造证明材料以及其他手段骗取门诊慢特病待遇的参保患者，按《中华人民共和国社会保险法》、《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定处理。

第二十六条 加强费用审核。各地要加强门诊慢特病的医疗费用审核，充分利用医保智能监控系统实现医疗费用初审全覆盖，并不断提高复审抽查比例。监督各定点医疗机构严格执行临床诊疗规范和医疗保险相关规定，提高医疗保险基金使用效率。对超范围诊疗用药等不合理费用，在结算时予以扣减，并按协议规定予以处理。

第二十七条 规范医药服务。门诊慢特病定点医药机构应严格执行医保政策和服务协议规定，合理诊疗、合理用药，严禁超剂量、超范围开具处方、伪造变造处方等违规、违法行为。为参保人员妥善保存病历、处方、购药记录等资料，做到诊疗、处方、交易、配送可追溯、可监管。

第二十八条 严查违规行为。对违反门诊慢特病待遇保障管理政策规定，套取骗取医保基金的，依据《医疗保障基金使用监督管理条例》等法律法规严肃处理；构成犯罪的，移交司法机关处理。

第八章 组织实施

第二十九条 各级医疗保障部门要高度重视，把落实好门诊慢特病保障制度作为贯彻落实党的二十大精神，着力解决人民群众急难愁盼问题的重要举措，切实加强组织领导，主动研究、

妥善处理好在政策执行过程中出现的各类问题，确保平稳过渡。

第三十条 各级医疗保障部门要加大对医保经办人员、医疗机构人员的培训力度，确保参保群众按规定及时享受门诊慢特病待遇。不断优化服务方式，创新服务举措，进一步提升医保经办管理服务精细化水平。

第三十一条 各级医疗保障部门要加强宣传引导，多种渠道、多种方式做好政策解读工作，及时回应参保群众关切，合理引导社会预期，营造良好的改革氛围，推动门诊慢特病政策顺利实施。

第九章 附 则

第三十二条 本办法由市医疗保障局负责解释。

第三十三条 2023年10月1日至2023年12月31日为过渡期，过渡期内原有病种按原待遇执行，新增病种按本办法执行；2024年1月1日统一切换到新标准。此前相关政策规定与本办法不一致的，以本办法为准。

- 附件：1、随州市基本医疗保险门诊慢特病病种目录及年度支付限额
- 2、湖北省基本医疗保险门诊慢特病准入标准
- 3、门诊慢特病病种待遇认定申请表（样表）

附件 1

随州市基本医疗保险门诊慢特病病种目录 及年度支付限额

序号	病种名称	病种代码	细分名称	职工 年限额	居民 年限额	复审期限
1	恶性肿瘤门诊治疗	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	统筹基金 支付限额	统筹基金 支付限额	5 年
		M00501	恶性肿瘤门诊放化疗			
2	慢性肾功能衰竭	M07800	慢性肾功能衰竭	6000	3600	5 年
		M07801	慢性肾功能衰竭透析	统筹基金 支付限额	统筹基金 支付限额	
3	器官移植抗排斥治疗	M08300	器官移植抗排斥治疗	统筹基金 支付限额	统筹基金 支付限额	不复审
		M08301	肾移植抗排斥治疗			
		M08302	骨髓移植抗排斥治疗			
		M08303	心移植抗排斥治疗			
		M08304	肝移植抗排斥治疗			
		M08305	肺移植抗排斥治疗			
		M08306	肝肾移植抗排斥治疗			
		M08311	干细胞移植抗排斥治疗			
M08313	角膜移植抗排斥治疗					
4	系统性红斑狼疮	M07101	系统性红斑狼疮	3400	2700	不复审
5	糖尿病	M01600	糖尿病	3100	1800	5 年
		M01611	糖尿病胰岛素治疗			
6	再生障碍性贫血	M01102	再生障碍性贫血	12000	9600	5 年
7	高血压	M03900	高血压	3100	1200	不复审
8	重性精神病	M02100	重性精神症	统筹基金 支付限额	统筹基金 支付限额	不复审
9	病毒性肝炎	M00200	病毒性肝炎	3400	1500	2 年
10	肝硬化	M06200	肝硬化	3400	1600	不复审
11	血友病	M01200	血友病	统筹基金 支付限额	统筹基金 支付限额	不复审
12	帕金森病	M02300	帕金森病	3100	1600	不复审

序号	病种名称	病种代码	细分名称	职工年限额	居民年限额	复审期限
13	帕金森综合症	M02301	帕金森综合症	3100	1600	不复审
14	类风湿性关节炎	M06900	类风湿性关节炎	3100	1500	不复审
15	苯丙酮尿症	M01800	苯丙酮尿症	--	统筹基金支付限额	不复审
16	冠心病	M04600	冠心病	3100	1500	不复审
17	重症肌无力	M03200	重症肌无力	3100	1500	不复审
18	强直性脊柱炎	M07200	强直性脊柱炎	3100	1500	不复审
19	脑血管病后遗症	M04803	脑血管病后遗症	3100	1200	2年
20	肺源性心脏病	M04100	肺源性心脏病	3100	1400	不复审
21	系统性硬化症	M07105	系统性硬化症	3000	1500	不复审
22	地中海贫血	M01103	地中海贫血	统筹基金支付限额	统筹基金支付限额	不复审
23	慢性骨髓炎	M07300	慢性骨髓炎	2400	1200	2年
24	结核病	M00100	结核病	统筹基金支付限额	统筹基金支付限额	2年
		M00101	耐药性结核病			
25	风湿性心脏病	M03802	风湿性心脏病	3100	1500	不复审
26	支气管哮喘	M05400	支气管哮喘	2000	1000	3年
27	癫痫	M02500	癫痫	2500	1200	不复审
28	脑瘫	M02601	脑瘫	--	6000	不复审，至14周岁终结
29	慢性阻塞性肺疾病	M05300	慢性阻塞性肺疾病	2300	1200	5年
30	特发性肺间质纤维化	M05601	特发性肺间质纤维化	3100	1500	不复审
31	孤独症	M02207	儿童孤独症	--	统筹基金支付限额	不复审，不设置终止年龄。
32	阿尔茨海默病	M02400	阿尔茨海默病	2000	1000	不复审
33	心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后	M08418	心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后	4200	2500	不复审
34	甲状腺功能异常	M01702	甲状腺功能亢进症	2000	1000	2年
35	生长激素缺乏症	M01902	儿童生长激素缺乏症	--	统筹基金支付限额	不复审，至18周岁终结
36	肝豆状核变性	M01904	肝豆状核变性	统筹基金支付限额	统筹基金支付限额	不复审
37	慢性心力衰竭	M04301	慢性心力衰竭	2400	1500	5年

附件 2

湖北省基本医疗保险门诊慢特病准入标准

一、恶性肿瘤门诊治疗

符合以下（一）、（二）标准之一的：

（一）经病理学、细胞学检查结果诊断明确。

（二）根据影像学检查、临床实验室、肿瘤标志物及多学科会诊后经二级及以上医疗机构确诊为恶性肿瘤（含白血病）的。

（三）根据不同确诊患者的治疗方式，病种认定分为下列 2 类：

1.恶性肿瘤门诊治疗：无需或不适宜进行放化疗，但仍需长期或定期门诊进行其他方式治疗。

2.恶性肿瘤门诊放化疗。

二、慢性肾功能衰竭

（一）慢性肾功能衰竭

按照临床诊疗规范确诊为慢性肾脏病，同时符合下列标准之一的：

1.估算的肾小球滤过率(eGFR)≤59(ml/min)或肌酐清除率(Ccr)<50(ml/min)。

2.血肌酐(Scr)≥178μmol/L。

（二）慢性肾功能衰竭透析

按照临床诊疗规范确诊为慢性肾衰竭终末期或慢性肾脏病5期(CKD),同时符合下列标准之一的:

1.估算的肾小球滤过率(eGFR) $<15(\text{ml}/\text{min})$ 或肌酐清除率(Ccr) $<15(\text{ml}/\text{min})$ 且经临床认定需长期透析治疗的;

2.血肌酐(Scr) $\geq 707(\mu\text{mol}/\text{L})$ 且经临床认定需长期透析治疗的;

3.已进行腹膜透析治疗或血液透析治疗。

三、器官移植抗排异治疗

有器官(含骨髓)移植手术史,且需要进行门诊抗排异治疗的。

四、系统性红斑狼疮

按照临床诊疗规范确诊为系统性红斑狼疮的。

五、糖尿病

按照临床诊疗规范确诊为糖尿病,同时出现以下临床表现之一的:

(一)糖尿病所致皮肤软组织感染导致溃烂或坏疽迁延半年以上;糖尿病所致截肢或截趾。

(二)有明确ASCVD(动脉粥样硬化性心血管疾病)病史的糖尿病患者,且心功能II级(含)以上,经超声心动图检查证实LVEF $<40\%$ 。

ASCVD病史包括既往心肌梗死或不稳定型心绞痛、稳定型心绞痛、冠状动脉血运重建术后等。

(三)糖尿病肾脏疾病:肾小球滤过率(GFR) $\leq 30\text{ml}/(\text{min}1.73\text{m}^2)$;

或 $UACR > 300 \text{mg/g}$ 且 $eGFR < 60 \text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{m}^2)$ 。

(四) 眼底检查符合糖尿病视网膜病变(Ⅱ期及以上)改变, 或糖尿病性白内障, 或中重度黄斑水肿。

(五) 神经电生理检测符合糖尿病周围神经病变的改变。

(六) 糖尿病性周围血管病变: 血管狭窄程度 $\geq 50\%$ 或闭塞。

六、再生障碍性贫血

按照临床诊疗规范确诊为再生障碍性贫血, 同时符合下列标准的:

(一) 血常规检查: 血象具备下列三项中的两项: ①中性粒细胞计数 (ANC) $< 0.5 \times 10^9/\text{L}$; ②网织红细胞绝对值 $< 20 \times 10^9/\text{L}$; ③血小板计数 (PLT) $< 20 \times 10^9/\text{L}$ 。

(二) 骨髓穿刺: 多部位(不同平面)骨髓增生减低或重度减低; 小粒空虚, 非造血细胞(淋巴细胞、网状细胞、浆细胞、肥大细胞等)比例增高; 巨核细胞明显减少或缺如; 红系、粒系细胞均明显减少。骨髓细胞增生程度 $<$ 正常的 25%; 如 \geq 正常的 25% 但 $< 50\%$, 则残存的造血细胞应 $< 30\%$ 。

(三) 骨髓活检(髂骨): 全切片增生减低, 造血组织减少, 脂肪组织和(或)非造血细胞增多, 网硬蛋白不增加, 无异常细胞。

(四) 排除引起全血细胞减少的其他疾病。

(五) 提供近三月内血象检查结果提示处于治疗期。

七、高血压

按照临床诊疗规范确诊为高血压 3 级, 同时出现以下临床表现之一的:

(一) 急性心肌梗死、陈旧性心肌梗死;其他类型冠心病(经冠脉造影或冠脉 CTA 证实: 冠状动脉狭窄 $\geq 70\%$ 或重度狭窄)。

(二) 心功能II级(含)以上, 且超声心动图检查证实: 左心室舒张末期内径 $\geq 6\text{cm}$, LVEF $< 40\%$ 。

(三) 经 CT/MRI 证实的缺血性或出血性脑血管疾病, 并遗留有较重的神经功能缺损:

1. 偏瘫, 肌力III级及以下;

2. 言语功能障碍: 完全性失语、不完全性失语、严重构音障碍;

3. 已确诊的血管性痴呆: MMSE 评分小于等于 15 分;

4. 吞咽功能障碍(球麻痹): VFSS 评分小于 6 分或者洼田饮水试验 4 级及以上;

5. 小脑性共济失调(平衡功能障碍): Berg 平衡功能评分小于 40 分;

6. 血管性帕金森病。

以上六项符合一项即可。

(四) 肾脏疾病(糖尿病肾病、血肌酐升高男性 $> 133\mu\text{mol/L}$ 或女性 $> 124\mu\text{mol/L}$, 临床蛋白尿 $> 300\text{mg}/24\text{h}$)。

(五) 血管疾病(主动脉夹层)。

(六) 高血压性视网膜病变(出血或渗出, 视乳头水肿)。

八、重性精神病

同时符合以下标准者:

(一) 有重性精神疾病史。

(二) 符合精神疾病的诊断标准中重性精神病界定条件，包括以下类别疾病：

1.重症精神病（包括精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍）。

按照临床诊疗规范确诊为精神分裂症、心境障碍、器质性精神障碍的（伴有精神症状，需要使用精神类药物治疗的，包括癫痫相关精神行为障碍）。

2.精神发育迟滞（伴有精神症状的）。

按照临床诊疗规范确诊为精神发育迟滞（智力障碍），需要用精神类药物控制的精神行为异常。

3.持久性妄想性障碍，即偏执性精神障碍。

4.分裂情感性障碍。

(三) 应持有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等（含）以上综合医院精神科主治医师（含）以上医师签署的精神类疾病出院证明书或门诊诊断证明书。

九、病毒性肝炎

具备其中一项条件者：

(一) 按照临床诊疗规范确诊为乙型肝炎，同时符合下列标准之一的：

1.血清 HBV-DNA 阳性的慢性 HBV 感染者，ALT 持续异常(>ULN)且排除其他原因导致的 ALT 升高。

2.HBV-DNA 阳性且存在肝硬化的客观依据。

3.血清 HBV-DNA 阳性、ALT 正常患者，有以下情形之一：

(1)肝组织学存在明显的肝脏炎症($\geq G2$)或纤维化($\geq S2$);

(2)ALT持续正常,但有肝硬化/肝癌家族史且年龄 >30 岁;

(3)ALT持续正常,无肝硬化/肝癌家族史但年龄 >30 岁,经肝纤维化无创诊断技术检查或肝组织学检查,存在明显肝脏炎症或纤维化;

(4)有HBV相关的肝外表现(肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等)。

(二)按照临床诊疗规范确诊为丙型肝炎,且HCV-RNA阳性。

十、肝硬化

具备其中一项条件者:

(一)肝硬化失代偿期。

按照临床诊疗规范确诊为肝硬化,同时出现以下肝功能失代偿临床表现的:

1.肝功能减退:消化吸收不良、营养不良、黄疸、出血和贫血、内分泌失调、不规则发热、低白蛋白血症。

2.门静脉高压:门腔侧支循环形成、脾功能亢进及脾大、浆膜腔积液。

3.并发症:消化道出血、胆石症、感染、肝性脑病、门静脉血栓或海绵样变、电解质和酸碱平衡紊乱、肝肾综合征、肝肺综合征、原发性肝癌。

(二)慢性重度肝炎。

按照临床诊疗规范确诊为自身免疫性肝病或需长期治疗的

遗传代谢性肝病，且病程半年以上。

十一、血友病

按照临床诊疗规范确诊为血友病 A、血友病 B 或血管性血友病之一的。

十二、帕金森

同时符合以下标准的：

（一）有临床表现诊断依据。主要表现：有运动迟缓、静止性震颤、肌强直或姿势步态异常等运动障碍，也可合并嗅觉减退、睡眠障碍、自主神经功能障碍及精神障碍等症状。

（二）排除特发性震颤、继发性帕金森综合征、遗传变性性帕金森综合征和多系统变性帕金森叠加综合征。

十三、帕金森综合症

同时符合以下标准的：

（一）符合临床表现诊断依据。主要表现：有运动迟缓、静止性震颤、肌强直或姿势步态异常等运动障碍，也可合并嗅觉减退、睡眠障碍、自主神经功能障碍及精神障碍等症状。

（二）排除特发性震颤。

（三）符合以下任何一项：

1.继发性帕金森综合征，如感染、脑炎、药物、中毒、脑血管病、外伤等；

2.遗传变性性帕金森综合征，如常染色体显性遗传路易小体病、亨廷顿病、肝豆状核变性，苍白球黑质红核色素变性、脊髓小脑变性、家族性基底节钙化、家族性帕金森综合征伴周围

神经病、神经棘红细胞增多症等；

3.多系统变性帕金森叠加综合征，如进行性核上性麻痹、多系统萎缩、帕金森综合征-痴呆-肌萎缩性侧索硬化复合征、皮质基底节变性、偏侧萎缩-偏侧帕金森综合征等。

十四、类风湿性关节炎

按照临床诊疗规范确诊为类风湿性关节炎，且 X 线检查符合以下任何一项明确诊断标准的：

（一）III期：关节面出现虫蚀样改变。

（二）IV 期：关节半脱位和关节破坏后的纤维性和骨性强直。

十五、苯丙酮尿症

按照临床诊疗规范确诊为普通型苯丙酮尿症或四氢生物蝶呤缺乏症的。

十六、冠心病

按照临床诊疗规范确诊为冠心病，因冠心病导致心力衰竭且心力衰竭达到难治性终末期阶段：纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级达到 IV 级，伴心源性恶病质。心脏超声显示为心脏重度扩大，左室大小超过 6.5cm,射血分数低于 35%。

十七、重症肌无力

同时具备（一）、（二）、（三）其中任意一项和（四）、（五）、（六）其中的任何一项：

（一）受累骨骼肌无力，朝轻暮重。

（二）肌疲劳试验阳性。

(三) 药物试验阳性: 新斯的明 0.5-1mg 肌肉注射, 30-60 分钟眼肌的肌力明显好转。

(四) 肌电图重复电刺激: 低频刺激(通常用 3HZ)肌肉动作电位幅度很快地递减 10%以上为阳性。

(五) 血清抗乙酰胆碱抗体阳性。

(六) 单纤维肌电图: 可见兴奋传导延长或阻滞, 相邻电位时间差(Jitter)值延长。

十八、强直性脊柱炎

同时符合以下标准的:

(一) 放射学标准(骶髂关节炎分级标准): 双侧 \geq II级或单侧 III-IV 级骶髂关节炎。

(二) 临床标准满足以下条件之一:

- 1.腰痛、晨僵 3 个月以上, 活动改善, 休息无改善;
- 2.腰椎额状面和矢状面活动受限;
- 3.胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人。

十九、脑血管后遗症

脑出血、蛛网膜下腔出血、脑梗死、脑良性肿瘤、颅脑或脊髓损伤等经 CT/MRI 证实的缺血性或出血性脑血管病病史、颅脑或脊髓损伤病史或出院小结, 且具备以下条件其中之一者:

(一) 偏瘫, 肌力 III 级及以下。

(二) 言语功能障碍: 完全性失语、不完全性失语、严重构音障碍。

(三) 已确诊的血管性痴呆: MMSE 评分小于等于 15 分。

(四) 吞咽功能障碍(球麻痹):VFSS 评分小于 6 分或者洼田饮水试验 4 级及以上。

(五) 小脑性共济失调(平衡功能障碍):Berg 平衡功能评分小于 40 分。

(六) 血管性帕金森病。

(七) 颅脑外伤、脊髓外伤、脊髓肿瘤、脊柱裂引起的感觉运动自主神经功能异常,主要表现为神经源性膀胱、截瘫、肠道及肌骨功能障碍。

已根据高血压准入标准的第(三)条办理了高血压的,不得重复办理脑血管后遗症。

二十、肺源性心脏病

同时符合以下标准:

(一) 具有慢性阻塞性肺疾病等慢性胸肺疾病史。

(二) 按照临床诊疗规范确诊为慢性肺源性心脏病,同时符合以下临床表现:

1.呼吸衰竭;

2.右心衰竭。

二十一、系统性硬化症

同时符合以下标准:

(一) 有近半年的门诊治疗(不少于 2 次)或住院诊断、治疗系统性硬化症的记录,需记载有病情和抗硬化症药物的使用。

(二) 有消化、心血管、呼吸、肾脏并发症之一:

1.消化道并发症须同时具有二项：

- (1) 吞咽困难、舌活动受限及其住院或门诊病史资料；
- (2) X 线或胃肠镜检查有食道、胃肠道蠕动消失，提示食道、胃肠道纤维化或狭窄、梗阻、排空障碍表现。

2.心血管并发症须同时具有二项：

- (1) 近半年内有心包炎或心肌病变或心内膜炎或肺动脉高压的住院病史资料；
- (2) 有心电图、心脏 X 线、超声心动图检查异常依据。

3.呼吸道并发症须同时具有三项：

- (1) 进行性呼吸困难住院病史资料；
- (2) 肺部高分辨 CT 或 X 线提示肺间质纤维病变报告单；
- (3) 肺功能测定异常。

4.肾脏并发症须同时具有三项：

- (1) 有肾损害依据如蛋白尿、高血压，或进入肾功能不全期住院或门诊病史资料；
- (2) 近三月内血清肌酐 $Scr > 177 \mu\text{mol/L}$ 检验单；
- (3) 三个月内尿素氮 $> 14.3 \text{mmol/L}$ 检验单。

二十二、地中海贫血

同时符合以下标准：

- (一) 地中海贫血基因测序结果显示存在地贫基因。
- (二) 胎儿血红蛋白 (HbF) 增高或出现血红蛋白 H (HbH)。

二十三、慢性骨髓炎

同时具备以下三项条件者：

(一) 有急性骨髓炎病史或开放性骨折病史。

(二) 局部症状具备其一：

1. 窦道流脓，经久不愈或时愈时发；

2. 局部肢体增粗、变形，皮肤色素沉着，薄而缺乏弹性，皮下组织增厚变硬；

3. 急性发作时，伤口周围出现红、肿、热、痛；

(三) X 线显示骨质破坏，有包壳、死腔和死骨形成。大部分骨质破坏及骨质增生并存。

二十四、结核病

符合以下标准之一。

(一) 结核病

肺结核(含结核性胸膜炎)及肺外结核(包括骨结核、淋巴结核、结核性脑膜炎、腹腔结核等各器官结核)活动期需门诊长期抗痨药物治疗者，并既往有结核病住院病史且诊断明确的。

(二) 耐药结核病

符合以下标准之一：

1. 有 2 种或以上抗结核药耐药试验阳性。

2. 经耐药结核病定点救治医院病原学证实利福平耐药的出院患者，需门诊长期抗痨治疗，并既往有结核病住院病史且诊断明确的。

二十五、风湿性心脏病

按照临床诊疗规范确诊为风湿性心脏病，风湿性心脏病心力衰竭达到难治性终末期阶段具备其中 3 项者：

- (一) 纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级达到 IV 级;
- (二) 胸部正位片可见心影明显扩大, 心胸比(C/T)>0.8 或者肺淤血或者胸腔积液;
- (三) 心电图出现各种心律失常或者房室增大;
- (四) 心脏彩超提示心脏瓣膜损害, 左室舒张末径(LVEDD)≥6.5cm、或者射血分数(EF)≤35%、或者二尖瓣/主动脉瓣严重狭窄(瓣口面积≤1.0cm²)等。

二十六、支气管哮喘

具备以下(一)、(二)、(三)、(四)项或(四)、(五)项条件者:

(一) 反复发作的喘息、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。

(二) 发作时双肺可闻及散在或弥漫性, 以呼气相为主的哮鸣音, 呼气音延长。

(三) 上述症状可经治疗缓解或自行缓解。

(四) 除外其他疾病引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

(五) 临床表现不典型者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≥20%。

二十七、癫痫

临床表现: 由不同病因所引起的, 脑部神经元高度同步化

异常放电导致的，发作性、短暂性，也可表现为刻板性的脑功能失调；呈反复发作，慢性倾向；不同癫痫类型有不同的临床表现；

脑电图检查，尤其是长程脑电图，多有异常放电表现，但也可无异常；头部影像学检查，如 CT、MRI 以及有关生化检查，可以协助诊断及寻找病因。

同时具备以下癫痫诊断标准：

（一）临床表现特点为：发作性、短暂性、重复性、刻板性的脑功能失调。

（二）脑电图检查，头部影像学检查，以及有关生化检查，部分有阳性发现。

（三）必要时可进一步诊断癫痫发作类型或综合征以及癫痫发作病因。

（四）排除其他疾病，如晕厥、假性癫痫、发作性睡病、基底动脉型偏头痛、短暂性脑缺血发作、低血糖症、热性惊厥、过度换气综合征。

二十八、脑瘫

经二级及以上医院诊断为脑性瘫痪，年龄≤14 周岁，需长期门诊康复治疗。

二十九、慢性阻塞性肺疾病

同时具备以下三项者：

（一）有慢性咳嗽、咳痰、气喘病史在两年以上；慢性支气管-肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录。

(二) 肺功能检查: $FEV_1/FVC < 70\%$, $FEV_1 \leq 80\%$ 预计值。

(三) X 线、ECG、CT 等检查排除其他疾病。

三十、特发性肺间质纤维化

同时具备以下三项条件者:

(一) 经住院或门诊明确诊断。

(二) CT 报告单: 提示典型特发性肺纤维化表现。

(三) 肺功能报告: 提示限制性通气功能障碍、弥散量降低。

三十一、孤独症

按照临床诊疗规范确诊为孤独症谱系障碍的。

三十二、阿尔茨海默病

同时具备以下几项:

(一) 有明确的阿尔茨海默病(老年痴呆)门诊或住院病历资料(需记载有病情和治疗方案)。

(二) 符合阿尔茨海默病(老年痴呆)症状标准:

1. 符合器质性精神障碍的诊断标准;

2. 全面性智能性损害:

(1) 记忆损害(学习新知识或回忆既往掌握的知识能力受损);

(2) 至少存在以下 1 项认知功能损害: 失语(言语障碍)、失用(运动功能正常但不能执行有目的的活动)、失认(感觉功能正常但不能识别或区分感知对象)、执行功能障碍(如: 计划、组织、推理和抽象思维能力);

3.上述 2.的（1）和 2.的（2）项的认知功能缺损导致明显的社会或职业功能损害，并显著低于病前水平；

4.缓慢起病，认知功能进行性下降；

5.排除其他中枢神经系统疾病、躯体疾病和药物滥用所致痴呆；

6.认知功能损害不是发生在谵妄期；

7.认知功能障碍不能用其他轴 I 的精神障碍（如抑郁症和精神分裂症）解释。

（三）严重标准：日常生活和社会功能明显受损。

（四）病程标准：起病缓慢，病情发展虽可暂停，但难以逆转。

（五）排除标准：排除脑血管病等其他脑器质性病变所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞，或老年人良性健忘症。

（六）具备开展神经内科或精神病专科诊疗资格的三级医疗机构或市州统筹区最高级别医疗机构出具的疾病诊断证明书。

三十三、心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后

符合以下标准之一者：

（一）心脏瓣膜置换或介入瓣植入手术术后，经医疗机构确认需要在门诊进行长期药物治疗的患者。

（二）心脏冠脉搭桥术后，经医疗机构确认需要在门诊进行长期药物治疗的患者。

（三）血管介入手术治疗后，经医疗机构确认需要在门诊

进行长期药物治疗的患者。

三十四、甲状腺功能异常

符合以下标准之一者：

（一）同时具备：

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. TLAB 抗体；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定（T3、T4、FT3、FT4、TSH）检验报告异常；
4. 甲状腺影像彩超提示有病理改变。

（二）按照临床诊疗规范确诊为甲状腺功能亢进性心脏病，同时出现心脏排出量增加导致的心力衰竭且射血分数 $<40\%$ ，并排除其他原因引起的心力衰竭。

三十五、生长激素缺乏症

同时具备以下条件：

（一）身高落后于同龄、同性别正常健康儿童身高的第3百分位数[减1.88个标准差(-1.88s)]或减2个标准差(-2s)以下。

（二）年增长速率 $<7\text{cm}/\text{年}$ (3岁以下); $<5\text{cm}/\text{年}$ (3岁-青春前期); $<6\text{cm}/\text{年}$ (青春前期)。

（三）匀称性矮小，面容幼稚。

（四）智力发育正常。

（五）骨龄落后于实际年龄。

（六）两项GH药物激发GH峰值均 $<10\text{ug}/\text{L}$ 。

（七）血清胰岛素样生长因子I(IGFI)水平低于正常。

三十六、肝豆状核变性

同时具备以下二项条件者：

（一）明确的肝豆状核变性的住院或诊断：包括血清 CP 降低、肝功能异常、K-F 环阳性。

（二）神经系统症状：包括锥体外系症状或者智能障碍或者精神异常。

三十七、慢性心力衰竭

同时具备以下三项条件者：

（一）既往有心力衰竭症状和体征。

（二）既往有利钠肽水平升高： $BNP \geq 35ng/L$ 或 $NT-proBNP \geq 125ng/L$ 。

（三）心脏超声心动图，至少有以下其中一项：

1. $EF < 50\%$;

2. 心腔异常扩大;

3. $E/E' > 15$, 或 $E/A < 1$;

4. 中或重度心室肥厚/瓣膜狭窄或反流。

不与冠心病、肺源性心脏病、风湿性心脏病重复办理。

附件 3

门诊慢特病病种待遇认定申请表（样表）

年 月 日

姓名		性别		年龄		<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
证件类型		证件号码			参保地区	
选择定点医院				选择定点药店		
申请人签名				联系电话		
门诊慢特病种名称 (代码)						
	(可添加)					
申报病种情况(符合诊断标准项目)	<p style="text-align: center;">医师签名: 认定机构名称: (盖章) 年 月 日</p>					
审批意见						
备注						

抄送：随州市深化医疗保障制度改革领导小组成员单位

随州市医疗保障局办公室

2023年9月28日印发