

咸宁市医疗保障局文件

咸医保发〔2022〕33号

关于印发《咸宁市基本医疗保险门诊慢特病 管理办法（试行）》的通知

各县（市、区）医疗保障局，局各科室、直属单位，各定点医药机构：

现将《咸宁市基本医疗保险门诊慢特病管理办法（试行）》印发给你们，请认真贯彻执行。对执行过程中遇到的问题和意见，请及时向市医保局反馈。



咸宁市基本医疗保险门诊慢特病管理办法 (试行)

第一章 总则

第一条 为推动建立更加公平适度的基本医疗保险待遇保障机制，规范基本医疗保险门诊慢性病、特殊病（以下统称门诊慢特病）管理，减轻参保人员门诊医疗费用负担，提高基本医疗保险基金使用效率，根据《省医疗保障局关于统一规范基本医疗保险门诊慢特病病种范围及名称的通知》精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于咸宁市职工基本医疗保险（以下简称职工医保）和城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）门诊慢特病管理。参保人员所患疾病在规定的门诊慢特病病种范围内，均可申请办理门诊慢特病，享受规定的门诊慢特病待遇。

第三条 门诊慢特病服务管理工作遵循以下原则：

（一）坚持基金“以收定支、收支平衡、略有结余”的原则，门诊慢特病待遇与我市经济社会发展相适应，医疗保障制度可持续发展。

（二）坚持以人为本、便民利民，提高人民群众的医疗保障水平，降低个人就医负担。

（三）坚持定额控制、预算管理，提高精细化管理水平；坚持责任共担、分级诊疗。门诊慢特病实行属地管理和定点

管理，建立准入退出机制，合理利用医疗资源，促进不同级别的医疗机构分工协作。

（四）坚持统一管理、统筹协调，统一病种范围、统一准入标准、统一医疗待遇、统一费用结算、统一经办流程。

第四条 市医疗保障行政部门负责建立健全门诊慢特病管理制度，加强管理和监督。各县（市、区）医疗保障行政部门负责本辖区内的门诊慢特病服务管理和监督工作。

市医保经办机构负责指导全市门诊慢特病经办服务管理工作，制定门诊慢特病具体业务流程、管理服务措施等。全市各级医保经办机构负责病种待遇资格认定、待遇支付、费用结算和协议管理等工作。

第二章 病种管理

第五条 我市职工医保与城乡居民医保执行统一的门诊慢特病病种目录（附件1），病种目录严格执行全省统一规定，随省病种目录政策动态调整，各县（市、区）不得擅自调整病种目录范围。

第六条 本办法实施前原有的、不在本办法规范病种范围内的门诊慢特病病种（附件2），予以终止执行，不再增加新的人员。原待遇享受人员暂时保留资格按照规定享受待遇，逐步进行清理消化直至取消。

第三章 资格认定

第七条 基本医疗保险门诊慢特病病种准入标准（附件3）执行全省统一规定，随省定准入标准动态调整。

第八条 各县（市、区）医疗保障行政部门挑选具有副主任以上医疗卫生专业技术职称的专家组成门诊慢特病评审专家库。评审时，医保经办机构随机抽取医学专家（每次不少于3人）依据准入标准对参保人员慢特病申请实施认定并出具认定意见，医保经办机构审核确认，符合准入标准的，办理门诊慢特病待遇资格登记手续，纳入门诊慢特病管理范围。评审结果应采取适当形式面向社会进行公示。

第九条 申报门诊慢特病资格评审应提交以下材料：

（一）《咸宁市基本医疗保险门诊慢特病待遇资格申请表》；

（二）近三年二级（含二级）以上医疗机构住院、门诊病历资料复印件（包括必要的就医记录、特殊治疗记录或者手术记录、化验检查报告单、功能检查报告单等，并由医院病案室审核盖章确认）；

（三）其它需要的相关材料。

申报材料不真实、有弄虚作假现象者，三年内不得申报。

第十条 各地要充分运用信息化手段，逐步通过医保信息系统或者互联网等方式，受理参保人员门诊慢特病申请。对于不符合认定条件的患者，要及时告知。对申报资料齐全、临床诊断明确的恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭透析治疗、器官

移植抗排异治疗、苯丙酮尿症、心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架植入术后等病种，实行评审绿色通道，随时受理，即时办结。

第十一条 经认定已取得医保门诊慢特病待遇资格的参保人员，因病情需要增加病种的，按以上程序办理。

第十二条 对于咸宁市统筹区内认定的门诊慢特病资格，参保人跨区域或者跨制度间转移的，门诊慢特病待遇享受资格实行互认。

第四章 资格复评

第十三条 建立门诊慢特病病种待遇资格复评制度，实行待遇准入和退出动态调整机制，参保人所患门诊慢特病已治愈的，按规定终止门诊慢特病待遇资格。

第十四条 参保人员符合以下情形之一的，原已登记的门诊慢特病待遇资格予以取消。

（一）参保人员死亡的；

（二）参保人员已转出或者终止基本医疗保险参保关系的；

（三）参保人员已登记门诊慢特病待遇资格，但近三年内未使用任何慢特病配额或者未发生合规医疗费用的。

第十五条 参保人员经复评和资格审核，对病情不再符合医保门诊慢特病基本条件和评审标准的，从确认的下个月起，停止门诊慢特病待遇。

第十六条 复评期限和复评病种范围按照全省统一规定执行，复评需提交医院诊断证明书及近期相关化验检查报告等病历资料。

第五章 支付范围

第十七条 严格执行《湖北省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》、《湖北省基本医疗保险诊疗目录、医疗服务设施范围和支付标准目录》、《湖北省基本医疗保险、生育保险部分支付费用的医用材料目录》(以下简称医保“三个目录”)。

第十八条 纳入门诊慢特病管理范围的参保人员，在定点医药机构发生的与纳入病种治疗相关的医疗费用(含本人所评定的慢特病病种必要检查、治疗和用药发生的符合医保“三个目录”内甲、乙类门诊费用)，由医保基金按照规定支付。超过核定病种范围的诊疗、药品等费用，基金不予支付。在非定点医药机构发生的费用，基金不予支付。

第六章 待遇保障

第十九条 门诊慢特病实行年度医疗费用配额管理，超过年度医疗费用配额部分的门诊慢特病医疗费用由个人自付。参保人员经医保经办机构审批配额后在定点医药机构发生的政策内费用经基本医保基金支付后，配额内自付合规医

疗费用纳入大病保险（职工大额医疗费用补助）支付范围。

（一）支付比例：城乡居民医保60%；职工医保在职人员75%，退休人员80%；

（二）配额标准：门诊慢特病病种按病情、病程和用药剂量核定配额或者定额管理（具体标准详见附件3）；

（三）最高支付限额：一个自然年度内，门诊慢特病费用最高支付限额与住院费用合并计算，执行基本医疗保险和大病保险（职工大额医疗费用补助）基金支付限额；

（四）经评审认定，同时取得多个门诊慢特病待遇资格的，按配额标准高的病种确定年度配额标准，并在此配额标准的基础上，再按其它慢特病病种（定额配额病种）配额标准的50%增加配额，配额病种不超过两个。同时取得多个非定额配额病种待遇资格的，最多按两个病种享受待遇，不再增加其他定额配额病种配额。

第二十条 对器官移植抗排异治疗、慢性肾功能衰竭透析治疗、重性精神病、血友病、耐药性结核病、脑瘫康复训练、儿童生长激素缺乏症注射生长激素、儿童孤独症康复训练等适合在门诊开展、比住院更经济方便的特殊治疗，在定点医疗机构治疗发生的门诊慢特病医疗费用参照住院费用管理规定结算，不承担住院起付标准。

从2022年度起，取消慢性肾功能衰竭透析治疗个人自付部分医保基金年终二次补偿政策。

第二十一条 门诊慢特病执行基本医疗保险医疗费用项目分类管理规定，应由个人承担的先自付费用不纳入门诊

慢特病支付范围（不包含异地转诊先自付费用）。

第二十二条 经认定取得门诊慢特病待遇资格的参保人员，自认定之日起享受相应病种的门诊慢特病保障待遇。

第七章 经办管理

第二十三条 门诊慢特病实行协议管理，直接联网结算。参保人员在门诊慢特病定点医疗机构就医、定点零售药店购药所发生的医疗费用，按照基本医疗保险有关规定，凭本人社会保障卡或医保电子凭证直接联网结算，参保人员按规定支付应由本人自费或者自付的医疗费用，医保基金支付部分由定点医疗机构、定点零售药店与医保经办机构按服务协议进行结算。

第二十四条 开通异地联网直接结算的门诊慢特病种，参保人员可按规定办理异地联网直接结算。

第二十五条 参保人员异地发生的符合规定的门诊慢特病医疗费用，未能实现联网直接结算的，凭本人社会保障卡、门诊处方（或费用清单）和门诊费用票据原件，最迟于次年底前到参保地医保经办机构按照规定审核报销。

参保人员当年度门诊慢特病医疗费用配额未使用完的部分不结转次年使用。跨年度结算门诊慢特病医疗费用的，由次年度门诊慢特病配额支付，但不予追加配额。

第二十六条 参保人员享受门诊慢特病待遇时，其基本医疗保险关系应处于正常参保缴费状态。实行按定额配额管

理的病种，根据缴费进度情况配额。实行非定额配额管理的病种，年度医疗费用配额使用完后，可凭二级及以上医院医师开具的处方申请增加医疗费用配额，经医保经办窗口审核后配额。在病情稳定、用药不变的情况下，后续配额可无需向窗口再次提供处方，医保经办机构按核定额度进行配额。

参保人员在门诊慢特病定点零售药店购药时，必须持定点医疗机构医保医师开具的有效处方。病情稳定，处方用药不变的参保人员可凭当年处方复印件在定点零售药店购药。

第二十七条 定点医药机构在诊疗或者售药前需核对参保人员身份，对门诊慢特病患者出具处方时，不得超参保人员门诊慢特病病种范围开药，非对应门诊慢特病病种范围用药另行开具处方。

门诊慢特病定点医疗机构和定点零售药店应凭留存的参保门诊慢特病患者处方销售药品，并保存完整的销售台账备查，不得协助患者使用门诊慢特病支付类别结算非对应门诊慢特病病种药品。

第二十八条 提供门诊慢特病服务的定点医药机构要严格执行基本医疗保险有关管理规定，为参保人员提供规范、低价、优质、必要的医药服务，严格核验参保人员、卡（证）及个人门诊慢特病登记信息，严禁串换病种、药品、医用耗材、诊疗项目和服务设施，不得诱导、协助他人冒名或者虚假就医、购药。

第二十九条 门诊慢特病治疗处方应按照《国家卫生健康委办公厅 国家医保局办公室关于印发长期处方管理规范

（试行）的通知》（国卫办医发〔2021〕17号）有关规定执行。参保人员实际购药与处方药品不符的，不予支付。

支持“互联网+”医疗处方流转，探索定点医疗机构外购处方信息与定点零售药店互联互通。

第三十条 各地要加强门诊慢特病医疗费用管理，强化医疗行为和医疗费用的监管，积极落实“长期处方”医保报销政策，对符合规定的“互联网+”医疗服务在线处方药费等纳入医保结算范围。鼓励各地创新门诊慢特病就医服务管理办法，探索开展门诊慢特病病种付费方式改革，将付费方式与慢特病管理相结合，可根据相关门诊慢特病的特点，推行按人头付费、按病种付费。

第八章 监督管理

第三十一条 门诊慢特病参保人员要严格遵守医疗保险政策规定，已办理的门诊慢特病待遇仅限本人就医使用，不得转借他人。不得冒用他人身份信息或伪造病历文书、不得使用虚假发票等手段骗取医疗保险基金。

第三十二条 各定点医药机构要完善内部管理制度，严格控制不合理费用支出。医保医师要合理诊疗、科学施治，严禁超剂量、超范围处方等违规行为。做好《药品目录》内的药品供应，确保药品质量，严禁销售假药、劣药、过期药，切实为门诊慢特病患者提供优质便捷的服务。

第三十三条 各级医保经办机构要加强对门诊慢特病

基金预算管理，合理安排门诊慢特病基金支出计划，应将门诊慢特病管理纳入定点医药机构协议管理范畴，加强对门诊慢特病病种认定、医疗服务等行为的日常管理和监督检查。

第三十四条 医保经办机构、定点医药机构、参保人员出现违反医疗保险政策规定的情形，依照有关法律、行政法规和《医疗保障基金使用监督管理条例》等，给予相应处理。

第九章 附 则

第三十五条 本办法由咸宁市医疗保障局负责解释。

第三十六条 本办法自 2023年1月1日起执行。原《咸宁市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病管理办法》（咸医保发〔2020〕40号）和各地制定的门诊慢特病管理办法同时废止。原有规定与本办法不一致的，以本办法为准。本办法施行后，国家、省有新规定的，依照其规定。

- 附件：
1. 咸宁市基本医疗保险门诊慢特病病种目录
 2. 咸宁市基本医疗保险门诊慢特病终止执行病种目录
 3. 咸宁市基本医疗保险门诊慢特病病种准入标准
 4. 咸宁市基本医疗保险门诊慢特病病种医疗费用配额表
 5. 咸宁市基本医疗保险门诊慢特病终止执行病种医疗费用配额表
 6. 咸宁市基本医疗保险门诊慢特病认定申请表

附件 1

咸宁市基本医疗保险门诊慢特病病种目录

1. 恶性肿瘤门诊治疗
2. 慢性肾功能衰竭
3. 器官移植抗排异治疗
4. 系统性红斑狼疮
5. 糖尿病
6. 再生障碍性贫血
7. 高血压
8. 重性精神病
9. 病毒性肝炎
10. 肝硬化
11. 血友病
12. 帕金森病
13. 帕金森综合症
14. 类风湿性关节炎
15. 苯丙酮尿症
16. 冠心病
17. 重症肌无力
18. 强直性脊柱炎
19. 脑血管病后遗症
20. 肺源性心脏病

21. 系统性硬化症
22. 地中海贫血
23. 慢性骨髓炎
24. 结核病
 - 24.1 结核病
 - 24.2 耐药性结核病
25. 风湿性心脏病
26. 支气管哮喘
27. 癫痫
28. 脑瘫
29. 慢性阻塞性肺疾病
30. 特发性肺间质纤维化
31. 儿童孤独症
32. 阿尔茨海默病
33. 心脏瓣膜置换、搭桥、体内支架置入术后
34. 甲状腺功能亢进症
35. 儿童生长激素缺乏症
36. 肝豆状核变性
37. 慢性心力衰竭

附件 2

咸宁市基本医疗保险门诊慢特病 终止执行病种目录

1. 罕见病
2. 前列腺疾病（包括老年前列腺增生症，下同）
3. 痛风
4. 抑郁症(含焦虑症、心境障碍)
5. 慢性胆囊炎（结石）泌尿系结石
6. 盆腔炎
7. 子宫肌瘤
8. 颈腰椎病
9. 慢性胃炎
10. 银屑病
11. 慢性肾功能不全
12. 2 型糖尿病
13. 高血压 2 级

咸宁市基本医疗保险门诊慢特病 病种准入标准

一、恶性肿瘤门诊治疗

符合以下1、2标准之一的：

1. 经病理学、细胞学检查结果明确诊断为恶性肿瘤（含白血病）的；

2. 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统筹地区最高级别医疗机构确诊为恶性肿瘤（含白血病）的。

3. 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) < 30 (ml/min) 或肌酐清除率 (Ccr) < 30 (ml/min)

2. 血肌酐 (Scr) \geq 451 μ mol/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 (ml/min)或肌酐清除率(Ccr) <15 (ml/min)且经临床认定需长期透析治疗的;
2. 血肌酐(Scr) ≥ 707 ($\mu\text{mol/L}$)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(含组织)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1-7临床表现之一的:

1. 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。
2. 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。

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

1. 73 m^2); 或 $\text{UACR} > 300 \text{ mg/g}$ 且 $\text{eGFR} < 60 \text{ ml}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ 。

4. 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。

5. 神经电生理检测符合糖尿病周围神经病变的改变。

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

7. 并发脑血管意外等中枢神经系统并发症。

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:

1. 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) $< 20 \times 10^9 / \text{L}$ 。

2. 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 $< 30\%$ 。

3. 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。

4. 排除引起全血细胞减少的其他疾病。

5. 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：

1. 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）。

2. 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 $<40\%$ ，利钠肽水平大于正常值上限的3倍（含）以上的。

3. 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。

4. 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 $>300\text{mg}/24\text{h}$ ）。

5. 血管疾病（主动脉夹层）

6. 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：

1. 有重性精神疾病史；
2. 符合精神疾病的诊断标准中重性精神病界定条件（包括精神分裂症，癫痫性神经认知及精神障碍，持久的妄想性障碍，双相情感障碍，分裂情感性障碍，精神发育迟滞等六大类疾病）。

3. 经两名精神医学专科医师（其中一名为副高级别以上医师）确诊。

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

1. 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；

2. 排除特发性震颤、继发性帕金森综合征、遗传变性病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

1. 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；

2. 排除特发性震颤。

3. 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遗传变性病帕金森综合征，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 P 型、多系统萎缩 C 型、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 线检查符合下列标准之一的：

1. III 期：关节面出现虫蚀样改变；

2. 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1—3其中任意一项和4—6其中的任何一项：

1. 受累骨骼肌无力，朝轻暮重；
2. 肌疲劳试验阳性；
3. 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；
4. 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；
5. 血清抗乙酰胆碱抗体阳性；
6. 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

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。

临床标准：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或出院小结，且具备以六项条件其中之一者：

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。

二十、肺源性心脏病

1. 具有慢性阻塞性肺疾病等慢性胸肺疾病史。
2. 按照临床诊疗规范确诊为慢性肺源性心脏病，同时出现以下临床表现之一：
 - (1) 呼吸衰竭。
 - (2) 右心衰竭。

二十一、系统性硬化症

符合系统性硬化症肢端型和弥漫型诊断标准并有消化、心血管、呼吸、肾脏并发症之一：

1. 消化道并发症须同时具有以下二项：

- (1) 吞咽困难、舌活动受限及其住院或门诊病史资料；
- (2) X 线食道、胃肠道蠕动消失；

2. 心血管并发症须同时具有以下二项：

(1) 近半年内有心包炎或心肌炎或心内膜炎的住院病史资料；

(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以下三项：

- (1) 进行性呼吸困难住院病史资料；
- (2) X 线广泛性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以下三项：

- (1) 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) 近三个月内尿素氮 $> 14.3 \text{mmol/L}$ 检验单。

二十二、地中海贫血

符合以下标准之一者：

1. HbH 病：①临床：可有黄疸，贫血，肝脾肿大。②血液学：a. 血红蛋白降低或正常，网织红细胞增高或正常；b. 红细胞大小不均，中心浅染，有靶形红细胞；c. MCH 降低；d. 红细胞渗透脆性降低；e. 骨髓增生活跃以上，以红系为主。③

生化检查：血红蛋白电泳出现 HbH 带。④遗传：家系中可有 HbH 病患者。⑤a/B 肽链合成速率比及基因分析；

2. β 地中海贫血：①临床：同 HbH。②血液学：同 HbH。③生化检查：HbA₂>3.5%，HbF>20%，④同 HbH。

二十三、慢性骨髓炎

同时具备以下三项条件者：

1. 有急性骨髓炎病史或开放性骨折病史；
2. 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；

3. 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。

指肺结核、骨结核、淋巴结核，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）耐多药肺结核。

耐多药结核病定点救治医院的出院小结（疗程没结束仍需抗痨用药），包含结核菌痰培养（+）、药敏试验至少异烟肼和利福平耐药。

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，同时出现以下临床表现的：

1. 风湿性心脏病心力衰竭达到难治性终末期阶段具备其中4项者：

(1) 纽约心脏病学会 (NYHA) 心功能分级达到 IV 级，伴有心源性恶病质；

(2) 胸部正位片可见心影明显扩大，心胸比 (C/T) > 0.8，肺淤血、胸腔积液；

(3) 心电图出现各种心律失常、房室增大；

(4) 心脏彩超提示心脏瓣膜损害，左室舒张末径 (LVEDD) $\geq 6.5\text{cm}$ 、射血分数 (EF) $\leq 35\%$ 、或者二尖瓣/主动脉瓣严重狭窄 (瓣口面积 $\leq 1.0\text{cm}^2$) 心包积液等；

(5) 实验室检查可见贫血、低蛋白血症、凝血功能异常、电解质紊乱、肝肾功能不全及 BNP、NT-proBNP 显著增高。

二十六、支气管哮喘

具备以下1、2、3、4项或4、5项条件者：

1. 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；

2. 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；

3. 上述症状可经治疗缓解或自行缓解；

4. 除外其他疾病引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽；

5. 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 $\geq 20\%$ 。

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：

1. 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；

2. 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；

3. 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；

4. 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的。

二十九、慢性阻塞性肺疾病

同时具备以下三项者：

1. 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；
2. 肺功能检查： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1 \leq 50\%$ 预计值；
3. 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：

1. 经住院或门诊明确诊断；
 2. CT报告单：提示典型特发性肺纤维化表现；
 3. 肺功能报告：提示限制性通气功能障碍、弥散量降低；
- 血气分析提示： $PaO_2 \leq 70\text{mmHg}$ （不吸氧）。

三十一、儿童孤独症

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：

1. 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）；
2. 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)(2)①和(2)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。

3. 严重标准: 日常生活和社会功能明显受损。

4. 病程标准: 起病缓慢,病情发展虽可暂停,但难以逆转。

5. 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。

6. 脑 CT 或 MRI 检查报告。

7. 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、甲状腺功能亢进症

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

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，年龄 ≤ 18 周岁，需长期生长激素治疗的；有相应的检查确诊报告。

三十六、肝豆状核变性

同时具备以下三项条件者：

1. 明确的肝豆状核变性的住院或门诊资料（包括头部CT、MRI异常、血清CP降低、肝功能异常、K-F环阳性）；
2. 有以下临床表现之一：①突出的椎体外系症状；②智能障碍或精神异常；
3. 近半年内的头部CT或MRI检查资料异常。

三十七、慢性心力衰竭

同时具备以下三项条件者：

1. 有明确的器质性心脏病病史资料；
2. 体查须有两项：①原发性心脏病的各种体征；②射血分数（EF） $<40\%$ 、左室舒张末径（LVEDD） $\geq 5.5\text{cm}$ 、左心室扩大。
3. 影像学检查：除基础疾病X线征象外，左心衰竭有肺门影增大及肺纹理增粗等肺淤血及左心室扩大征象；右心衰竭时右心室扩大，上腔静脉增宽的表现。

不与冠心病、肺源性心脏病、风湿性心脏病重复办理。

附件 4

咸宁市基本医疗保险门诊慢特病 病种医疗费用配额表

序号	病种类别	病种代码	细分名称	职工医保 年医疗费用配额	城乡居民医保 年医疗费用配额
1	恶性肿瘤 门诊治疗	M00500	恶性肿瘤门诊治疗	年医疗费用配额 6000 元, 并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定 配额	年医疗费用配额 5000 元, 并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定 配额
		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	年医疗费用配额 6000 元, 并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定 配额	年医疗费用配额 5000 元, 并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定 配额
		M07801	慢性肾功能衰竭透析	参照住院管理	参照住院管理
3	器官移植 抗排异治疗	M08300	器官移植抗排异治疗	参照住院管理	参照住院管理
		M08301	肾移植抗排异治疗		
		M08302	骨髓移植抗排异治疗		
		M08303	心移植抗排异治疗		
		M08304	肝移植抗排异治疗		
		M08305	肺移植抗排异治疗		

		M08306	肝肾移植抗排异治疗		
4	系统性 红斑狼疮	M07101	系统性红斑狼疮	5000 元	3600 元
5	糖尿病	M01600	糖尿病	年医疗费用配额 5000 元, 并根据病 情、检查、治疗和 用药情况另行核定 配额	3600 元
6	再生障碍性 贫血	M01102	再生障碍性贫血	年医疗费用配额 6000 元, 并根据病 情、检查、治疗和 用药情况另行核定 配额	年医疗费用配额 5000 元, 并根据病 情、检查、治疗和 用药情况另行核定 配额
7	高血压	M03900	高血压	年医疗费用配额 5000 元, 并根据病 情、检查、治疗和 用药情况另行核定 配额	3600 元
8	重性精神病	M02100	重性精神病	参照住院管理	参照住院管理
9	病毒性肝炎	M00200	病毒性肝炎	年医疗费用配额 5000 元, 并根据病 情、检查、治疗和 用药情况另行核定 配额	3600 元

10	肝硬化	M06200	肝硬化	5000 元	3600 元
11	血友病	M01200	血友病	参照住院管理	参照住院管理
12	帕金森病	M02300	帕金森病	5000 元	3600 元
13	帕金森综合症	M02301	帕金森综合症	5000 元	3600 元
14	类风湿性 关节炎	M06900	类风湿性关节炎	5000 元	3600 元
15	苯丙酮尿症	M01800	苯丙酮尿症	30000 元	30000 元
16	冠心病	M04600	冠心病	3300 元	1600 元
17	重症肌无力	M03200	重症肌无力	5000 元	3600 元
18	强直性脊柱炎	M07200	强直性脊柱炎	3300 元	1600 元
19	脑血管病 后遗症	M04803	脑血管病后遗症	3300 元	1600 元
20	肺源性心脏病	M04100	肺源性心脏病	3300 元	1600 元
21	系统性硬化症	M07105	系统性硬化症	3300 元	1600 元
22	地中海贫血	M01103	地中海贫血	5000 元	3600 元
23	慢性骨髓炎	M07300	慢性骨髓炎	5000 元	3600 元
24	结核病	M00100	结核病	3300 元	1600 元
		M00101	耐药性结核病	参照住院管理	参照住院管理
25	风湿性心脏病	M03802	风湿性心脏病	3300 元	1600 元
26	支气管哮喘	M05400	支气管哮喘	3300 元	1600 元
27	癫痫	M02500	癫痫	3300 元	1600 元
28	脑瘫	M02601	脑瘫	参照住院管理	参照住院管理

29	慢性阻塞性肺疾病	M05300	慢性阻塞性肺疾病	5000 元	3600 元
30	特发性肺间质纤维化	M05601	特发性肺间质纤维化	年医疗费用配额 6000 元，并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定配额	年医疗费用配额 5000 元，并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定配额
31	孤独症	M02207	儿童孤独症	— —	参照住院管理
32	阿尔茨海默病	M02400	阿尔茨海默病	5000 元	3600 元
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	年医疗费用配额 6000 元，并根据病情、检查、治疗和用药情况另行核定配额	3600 元
34	甲状腺功能亢进症	M01702	甲状腺功能亢进症	5000 元	3600 元
35	生长激素缺乏症	M01902	儿童生长激素缺乏症	— —	参照住院管理
36	肝豆状核变性	M01904	肝豆状核变性	5000 元	3600 元
37	慢性心力衰竭	M04301	慢性心力衰竭	5000 元	3600 元

附件 5

咸宁市基本医疗保险门诊慢特病 终止执行病种医疗费用配额表

序号	原病种编码	原病种名称	职工医保 年医疗费用配额	城乡居民医保 年医疗费用配额
1	M90200	罕见病	年医疗费用配额 6000 元，并根据病 情、检查、治疗和 用药情况另行核定 配额	3600 元
2	M07900	前列腺疾病	3300 元	— —
3	M07000	痛风	3300 元	— —
4	M02202	抑郁症(含焦虑 症、心境障碍)	3300 元	— —
5	M90100	慢性胆囊炎(结 石) 泌尿系结石	2700 元	— —
6	M08001	盆腔炎	2700 元	— —
7	M01003	子宫肌瘤	2700 元	— —
8	M09100	颈腰椎病	2700 元	— —
9	M05900	慢性胃炎	2700 元	— —
10	M06700	银屑病	2700 元	— —
11	M07806	慢性肾功能不全	3300 元	— —
12	M01602	2 型糖尿病	3300 元	1600 元
13	M03901	高血压 2 级	3300 元	1600 元

附件 6

咸宁市基本医疗保险门诊慢特病
认定申请表

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		联系 电话		
参保地区						
选择定点 医院				申请人 签名		
门诊慢特 病病种名 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:</p> <p style="text-align: center;">认定机构名称(盖章):</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>					
审批意见						
备注						

咸宁市医疗保障局办公室

2022年12月28日印发
