

大庆市医疗保障局文件

庆医保规〔2020〕6号

大庆市医疗保障局 关于印发《大庆市城镇职工基本医疗保险门诊慢性病及门诊特殊治疗管理办法》的通知

各县（区）医疗保障局、机关各科室、局属事业单位：

现将《大庆市城镇职工基本医疗保险门诊慢性病及门诊特殊治疗管理办法》印发给你们，请认真贯彻执行。



大庆市城镇职工基本医疗保险 门诊慢性病及门诊特殊治疗管理办法

第一章 总 则

第一条 为进一步规范完善我市城镇职工及灵活就业人员基本医疗保险（以下简称城镇职工医保）门诊慢性病及门诊特殊治疗管理，根据国家、省和市有关文件要求，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法所称门诊慢性病是指病情相对稳定，短期内无法治愈、需长期在门诊治疗的门诊慢性病；门诊特殊治疗包括恶性肿瘤、尿毒症及组织器官移植术后等特殊门诊治疗。治疗以上疾病发生的门诊费用纳入医保统筹基金支付范围。

享受门诊慢性病及门诊特殊治疗待遇人员是指通过一定程序审核，符合认定标准的参保人员。

第三条 市医保经办机构可根据城镇职工医保基金运行、个人门诊医疗费用负担实际，参考临床医疗专家意见、流行病学特点，定期向行政部门提出病种范围、认定标准、补助标准的调整意见。

第四条 我市城镇职工医保参保人员，所患疾病在规定病种范围内，正常参保缴费的，均可申请办理门诊慢性病及门诊特殊治

疗。

第二章 门诊慢性病范围、认定标准、限额及报销比例

第五条 将高血压合并症、糖尿病合并症、冠心病等 35 种疾病纳入门诊慢性病范围，病种名称、认定标准及年度补助标准见附件 1。

第六条 门诊慢性病治疗费用报销的年度起付标准为 600 元，参加基本医疗保险的，报销比例为 70%；参加公务员医疗补助和企业补充医疗保险的，报销比例为 75%。

第七条 病种年度定额不含起付标准和自付比例费用，年度内超门诊慢性病定额以上费用不予核销。享受待遇年度指自然年。

第八条 参保人员认定为两种门诊慢性病的，报销金额在较高的一种疾病定额基础上增加 500 元；认定为三种（含三种）以上门诊慢性病的，在最高一种疾病定额基础上增加 2000 元。

第九条 门诊慢性病统筹基金支出与其它统筹基金支出累计计算，累计支出之和不超过本人统筹基金年度最高支付限额。

第三章 门诊特殊治疗定额标准及报销比例

第十条 门诊特殊治疗包括恶性肿瘤、尿毒症及组织器官移植术后门诊治疗，分为基础治疗和辅助治疗。基础治疗指尿毒症透

析、恶性肿瘤放化疗及组织器官移植术后服用抗排异药品的门诊治疗；辅助治疗指基础治疗外的其它门诊相关治疗。门诊特殊治疗报销标准见附件 2。

第十二条 恶性肿瘤放化疗、尿毒症门诊透析治疗、组织器官移植术后服抗排异药门诊特殊治疗中的基础治疗费用核销不设起付标准，报销比例执行住院报销比例。年度报销限额执行统筹基金最高支付限额。

第十三条 恶性肿瘤放化疗、尿毒症门诊透析治疗、组织器官移植术后服抗排异药门诊特殊治疗中的辅助治疗费用核销不设起付标准，报销比例为：参加基本医疗保险的，报销 80%；参加公务员医疗补助和企业补充医疗保险的，报销 85%。年度费用报销限额为 1 万元。

第十四条 组织器官移植术后服抗排异药病人实行定点购药。患者每年需在第 1 季度，持医院用药诊断到经办机构办理用药备案手续。

第十五条 尿毒症门诊透析前后的肾功、离子、钙、磷等测定费，梅毒、艾滋病、丙肝、乙肝等化验费，血液灌流、血液滤过、造瘘手术、连续血液净化、“人造瘘”维护等治疗费，透析过程中使用的国药准字号的低分子肝素、促红细胞生成素、左卡尼丁等药费，纳入门诊透析基础治疗费用，不设个人自负比例。

第十六条 尿毒症门诊透析病人实行定医院、定治疗方案办法管理，对定点医疗机构实行按人头付费。调整透析治疗方案需提

供三级医院诊疗方案到经办机构备案。

第四章 申报及认定

第十六条 门诊慢性病和门诊特殊治疗认定可随时申请。具体申报、体检、认定及档案管理等相关工作交指定医保定点医院完成，办理流程由医保经办机构制定。

第十七条 申报材料包括：市（县）级医院住院病历复印件（首页、出院小结、与诊断相关检查报告单、手术记录）或诊断书、金融社保卡复印件。

第十八条 70周岁以上的、严重行动障碍的、支架手术抗凝治疗的、患有冠心病（冠脉搭桥或介入术后）、风湿性心脏病换瓣术后、再生障碍性贫血、血友病、严重精神障碍疾病（躁狂性精神病、双相情感障碍、偏执性精神病、癫痫伴发精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、复发性抑郁发作）、癫痫、系统性红斑狼疮、骨髓增生异常综合征、运动神经元病、多发性硬化症、重症肌无力、真性红细胞增多症、高泌乳素血症、干燥综合症、肺间质纤维化、单眼或双眼黄斑变性、布氏杆菌病的申报人员，可以不参加体检，根据申报材料进行认定。

第十九条 申报人员对认定结果有异议的，在接到认定结果通知两周内，可向市、县、区医保经办机构提出书面复查申请，市、县、区医保经办机构分别组织复查。

第五章 就医及监督管理

第二十条 门诊慢性病及门诊特殊治疗参保人员在符合门诊慢性病资格的定点医疗（药）机构就医购药。

第二十一条 门诊慢性病和门诊特殊治疗费用应当在定点医疗（药）机构网上结算。

第二十二条 门诊慢性病、门诊特殊治疗与其他普通门诊疾病要分开管理，单独开方，单独结算，处方、票据等资料单独装订。应用范围为治疗审批病种的门诊用药、仪器检查、化验等。门诊开药实行处方限量管理，一般一次可开 0.5-1 个月的与认定疾病相关药品药量，最高不超过 3 个月药量。

第二十三条 门诊慢性病治疗、门诊特殊治疗执行《黑龙江省基本医疗保险药品目录》、《黑龙江省基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施项目目录》。

第二十四条 符合门诊慢性病认定标准的参保人员，从认定之日起享受门诊慢性病补助待遇。

第二十五条 新认定的门诊特殊治疗参保人员，可以报销认定当年发生的与治疗该疾病相关的费用。

第二十六条 参保人员在欠费或待遇等待期内发生的门诊慢性病或门诊特殊治疗费用，按照《大庆市城镇职工医疗保险管理办法》的有关规定执行。

第二十七条 医疗（药）机构协助参保人员伪造医疗资料骗取门诊慢性病或门诊特殊治疗资格的，已骗取的医保基金由医保部门追回，并按医保服务协议约定和《中华人民共和国社会保险法》的相关规定处理。

第二十八条 参保人员通过伪造病情资料骗取门诊慢性病或门诊特殊治疗资格的，取消其门诊慢性病或门诊特殊治疗资格。已骗取的医保基金由医保部门追回，并按《中华人民共和国社会保险法》的相关规定处理。

第六章 附 则

第二十九条 本办法自 2021 年 1 月 1 日起实施。《大庆市城镇职工基本医疗保险门诊慢性病及门诊特殊治疗管理办法》（庆医保规〔2020〕3号）同时废止。

附件： 1. 大庆市城镇职工医保门诊慢性病认定及补助标准
2. 大庆市城镇职工医保门诊特殊治疗补助标准

附件 1

大庆市城镇职工医保门诊慢性病认定及补助标准

序号	病种名称	认定标准	补助标准 (元/人、年)
1	高血压合并症	病历显示既往有高血压病史，同时伴有以下一个靶器官损害的可以认定。如：左室肥厚（超声心动图显示左室后壁厚）、心电图显示 ST-T 段持续下移 $\geq 0.05\text{mV}$ 、心梗、心衰、蛋白尿或血肌酐浓度升高、脑神经功能缺损的症状和体征（视野缺损、共济失调、肌力 4 级以下、语言障碍）、视网膜动脉狭窄、眼底动静脉交叉或银丝样改变。	2000
2	冠心病	1、心电图或超声心动图显示明显心梗； 2、冠脉造影或 CTA 显示狭窄达 75% 以上，或左主干狭窄 $\geq 50\%$ ； 3、冠脉介入手术（PTCA 球囊、吸栓术、旋磨等）史； 4、冠脉搭桥手术史。 结合临床症状，具备 4 项中任意 1 项可以认定。	2500
3	风湿性心脏病	1、有风湿性心脏病住院病史资料； 2、超声心动图显示心脏瓣口面积 $<1.5 \text{cm}^2$ 或有 I 度或 I 度以上心衰； 3、实施心脏置换瓣膜手术的。 结合临床症状，具备前 2 项或第 3 项的可以认定。	1500
4	脑血管病后遗症	1、有颅内外血管闭塞引起的单侧肢体肌力 0-3 级改变； 2、相关辅助检查（如头颅计算机断层扫描、头颅磁共振、血管影像、单光子发射计算机断层扫描、正电子发射数字扫描、加强 CT 等）提供相应的病变征像。 以上 2 项同时具备的可以认定。	2000
5	糖尿病并发症	1、既往有心梗或冠脉支架病史或冠脉 256 狹窄 $\geq 50\%$ 或超声心动显示左室肥厚。 2、CT 或 MRI 报告显示脑出血或脑梗塞且伴后遗症； 3、尿常规检查尿蛋白 (+) 或 (+) 以上； 4、眼底检查视网膜病变 II 期或 II 期以上； 5、周围血管病变，颈部或双下肢动脉狭窄、闭塞 $\geq 50\%$ ； 6、周围神经病变（肌电图神经传导速度异常） 7、胰岛素依赖型糖尿病（I 型糖尿病）。 有糖尿病病史，以上 7 项中具备第 7 项或具备 1-6 项中的两项可以认定。	3000

6	慢性肾小球肾炎	1、有完整慢性肾炎病史资料; 2、尿常规显示蛋白尿（++）及（++）以上或伴有血尿； 3、临床表现有高血压、水肿。 以上3项同时具备的可以认定。	3000
7	慢性肾功能不全失代偿期	1、有完整的慢性肾病病史资料; 2、肾功能失代偿期（氮质血症期），内生肌酐清除率（Cr）≤50ml/min 或血肌酐≥186umol/L。 以上2项同时具备的可以认定。	6000
8	肝硬化	1、具备肝功能损害（或门静脉高压）的症状和体征； 2、B超或CT检查显示肝硬化、脾厚或存在门静脉高压及腹水改变； 3、肝功能检查显示白蛋白低于35G/L，或谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）异常；或肝功胆碱酯酶低于正常，或血清胆红素长期持续不降； 4、血常规检查显示白细胞低于 $4 \times 10^9/L$ 和血小板低于 $100 \times 10^9/L$ 。 以上4项同时具备任意2项可以认定。	4000
9	活动性结核病（有效期二年）	经细菌学、X线及纤维支气管镜或CT等检查显示排菌或空洞的可以认定。	1800
10	慢性病毒性活动性肝炎	1、肝炎病史一年以上，B超提示慢性肝损伤； 2、谷丙转氨酶（ALT）一年内经两次测定均>80U/L 或血浆白蛋白<35g/L、或白/球蛋白比例异常、或血清胆红素（正常值0-17umol/L）长期或反复增高； 3、肝炎病毒标志物提示病毒复制并具有传染性（DNA大于正常参考值）； 4、病史资料显示服用抗病毒药物一年以上； 以上4项同时具备1、2、3项或同时具备1、4项的可以认定。	3500
11	类风湿性关节炎	1、有确诊类风湿性关节炎的病史资料，症状超过6周以上； 2、血清类风湿因子阳性； 3、手部或其它小关节X线检查见关节严重破坏、脱位、畸形。 以上3项具备第3项和前2项中任意1项的可以认定。	2000
12	强直性脊柱炎	1、CT显示骶髂关节I期或I期以上改变； 2、ALA-B27阳性； 3、外周关节改变。 具备第1项或同时具备第2、3项的可以认定。	2400
13	股骨头坏死保守治疗（有效期三年）	1、髋部疼痛，呈持续性或间歇性，髋关节功能障碍，以内旋、外展受限为主； 2、X线检查显示股骨头密度或股骨头扁平，间隙变窄，呈虫蚀样改变。 以上2项同时具备的可以认定。	3000

14	慢性肺源性心脏病	1、有明确的慢性肺、气管、胸膜或肺血管等疾病病史资料； 2、心电图显示电轴右偏，重度顺钟向转位，肺性P波，Rv1+Sv5>1.05mv； 3、超声心动图显示右心室流出道内径增大（≥30mm），右心室内径增大，右心室前壁增厚等变化； 4、符合肺气肿体征，心音剑突下明显 P2>A2； 5、心动超声检查显示心脏 EF≤50%。 以上5项具备第5项和1-4项中任意3项的可以认定。	2000
15	帕金森综合征	1、有静止性震颤； 2、有肢体强直症状； 3、运动障碍：写字过小症、慌张步态、面具脸、说话不清、吞咽困难等。 以上3项同时具备的可以认定。	5000
16	癫痫	1、慢性反复发作性脑功能失调； 2、脑电图尖波、棘波、尖-慢波或棘-慢波等痫样放电； 3、经过诊断需长期服药的。 以上3项中同时具备2项的可以认定。	3000
17	严重精神障碍疾病 (躁狂性精神病、双相情感障碍、偏执性精神病、癫痫伴发精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍、复发性抑郁发作)	有明确完整确诊的临床住院病史资料。	2400
18	支架手术后抗凝治疗	心脏、脑、肾脏、四肢等血管实施支架术后，有明确完整确诊的临床住院病史资料。	5000
19	系统性红斑狼疮	有明确完整确诊的临床住院病史资料。	5000
20	再生障碍性贫血	有明确完整确诊的临床住院病史资料。	7000
21	血友病	有明确完整确诊的临床住院病史资料。	7000
22	布鲁氏杆菌病	有明确完整确诊的临床住院病史资料。	3000

	菌病		
23	骨髓增生异常综合征	有明确完整确诊的临床住院病史资料。	10000
24	房颤(有效期两年)	有二级以上医疗机构住院病历诊断为频发房颤，且病史超过1年或经射频消融手术治疗后，需要继续服用控制心室率、节律及抗凝药物。	1000
25	慢性阻塞性肺疾病	1、有明确的临床诊断； 2、慢性咳嗽、咳痰或喘息，每年发病持续3个月，并连续2年或2年以上； 3、肺功能检查吸入支气管舒张药后 FEV1/FVC<70%及 FEV1 占预计值≤60%，X 线示肺野透光度增强，周围血管影像减少变细，膈肌下降变平，肋间隙增宽，心影垂直、狭长或有大泡。	1200
26	肾病综合征	1、有完整慢性肾病的病史资料； 2、尿常规检查显示蛋白（+++）、血浆白蛋白低于30g/L 或尿蛋白>3.5g/d、血浆白蛋白低于30g/L（可参考病史资料） 3、肾脏病理（肾穿结果）明确诊断。 以上3项同时具备1、2项或1、3项可以认定。	3000
27	银屑病	1、有银屑病病史一年以上； 2、皮肤科检查可见典型的银屑病皮损改变； 3、病理符合银屑病改变。 以上3项同时具备1、2项或单独具备第3项可以认定。	2000
28	运动神经元病	1、中年以后慢性进行性发展，肌无力、肌萎缩、肌束震颤，伴腿反射亢进、病理征阳性，上下运动神经元受累征象； 2、肌电图显示神经源性改变。 以上2项均具备可以认定。	7000
29	多发性硬化症	有完整病史资料，临床表现及影像学改变符合多发性硬化症改变。	4000
30	重症肌无力	1、骨骼肌易疲劳； 2、肌电图重复刺激阳性； 3、新斯的明试验阳性； 4、眼肌无力。 以上4项均具备可以认定。	5000
31	真性红细胞增多症	1、血红蛋白≥180g/L（男性）或≥170g/L（女性），红细胞计数≥6.5×10 ¹² /L（男性）或≥6.0×10 ¹² /L（女性）； 2、红细胞容量绝对增加：男性>39ml/kg、女性>273ml/kg；	7000

		<p>3、红细胞比容增加：男性≥0.54，女性≥0.50；</p> <p>4、无原因白细胞计数多次$>11\times 10^9/L$；</p> <p>5、血小板计数多次$>300\times 10^9/L$；</p> <p>6、骨髓象增生明显活跃。</p> <p>以上 6 项均具备可以认定。</p>	
32	高泌乳素血症	<p>1、具有二级以上医院完整的病史资料；</p> <p>2、月经失调、闭经、溢乳、不孕、多毛等；</p> <p>3、空腹泌乳素$>30\text{ng/ml}$ 两次以上。</p> <p>以上 3 项均具备可以认定。</p>	4000
33	干燥综合症	<p>1、干眼症；</p> <p>2、口干症；</p> <p>3、唇腺灶性淋巴细胞浸润；</p> <p>4、腮腺摄取排泄功能中-重度受损；</p> <p>5、血清学检查阳性。</p> <p>以上 5 项均具备可以认定。</p>	3000
34	肺间质纤维化	<p>1、肺功能测定限制性通气功能障碍和气体交换障碍；</p> <p>2、胸 CT 显示磨玻璃样改变，双肺网格样改变或伴蜂窝肺；</p> <p>3、隐匿性或无明显原因的进行性呼吸困难，双肺听诊可闻及吸气性啰音。</p> <p>以上 3 项均具备可以认定。</p>	3000
35	单眼或双眼黄斑变性	<p>1、视力下降，视物变暗或色调变黄，变形；</p> <p>2、单眼 OCT 有新生血管或色素上皮层改变。</p> <p>以上 2 项均具备可以认定。</p>	2000

附件 2

大庆市城镇职工医保门诊特殊治疗补助标准

序号	名称	基础治疗				辅助治疗			
		内容	起付标准	报销比例	限额	内容	起付标准	报销比例	限额
1	尿毒症	透析	0	执行住院报销比例	统筹基金最高支付限额。	服用补铁、补钙药物等	0	参加基本医疗保险的，报销80%; 参加公务员医疗补助和企业补充保险的，报销85%	1万元
2	器官组织移植术后	服用抗排异药品	0	同上	统筹基金最高支付限额。	门诊检查化验、服用其他药物等	0	参加基本医疗保险的，报销80%; 参加公务员医疗补助和企业补充保险的，报销85%	1万元
3	恶性肿瘤	放化疗	0	同上	统筹基金最高支付限额。	门诊检查化验、服用其他药物等	0	参加基本医疗保险的，报销80%; 参加公务员医疗补助和企业补充保险的，报销85%	1万元

大庆市医疗保障局办公室

2020年12月31日印发

