附件1

巴中市医疗保险一类门诊慢特病认定标准及诊疗范围

| 序号 | 病 种 | 认定标准 | 诊疗范围 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 糖尿病 | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.空腹血糖值≥7.0mmol／L；3.随机血糖值≥11.1mmol／L；4.餐后两小时血糖值≥11.1mmol／L，指静脉血浆葡萄糖值两次以上的血糖化验异常结果，排除应激、药物影响；5.至少有一次住院病史或近半年来使用降糖药、胰岛素治疗的记录、门诊病历等。 | 1.口服降糖药或胰岛素治疗；2.糖尿病并发症的治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 2 | 原发性高血压（Ⅱ、Ⅲ级） | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.半年以上病史资料，同时符合高血压2级及以上诊断标准，并有下列并发症中之一的：（1）合并心脏损害：心脏彩超提示左室壁及室间隔增≥12mm;（2）合并脑并发症：有急性脑血管意外等住院病史资料，近一年内CT或磁共振报告单提示梗塞灶或出血灶，体征有偏瘫、意识障碍、语言障碍之一的；（3）合并肾功能损害：微量蛋白尿（6个月内3次检查，2次以上为阳性）或血浆肌酐浓度升高。 | 1.抗高血压药物治疗；2.高血压伴发靶器官损害及相关临床疾病的治疗。 |  |
| 3 | 癫痫 | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。2.一年以上病史资料，需要长期服药治疗者，有相关病历，典型的症状为痫性发作，包括全面性强直——阵挛发作、失神发作、部分运动性发作、肌阵挛发作等。3.脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准。 | 1.抗癫痫药物治疗。 |  |
| 4 | 甲状腺功能亢进 | 1.二甲以上综合医院出院证明书或门诊证明书；2.相关病史资料；3.甲状腺功能检测异常的记录；4.有近两年来服用减少甲状腺功能的用药记录。 | 1.相关的药物治疗；2.治疗期间的相关检查。 |  |
| 5 | 甲状腺功能减退 | 1.二甲以上综合医院出院证明书或门诊证明书；2.相关病史资料；3.甲状腺功能检查如TSH、FT4、甲状腺摄131Ⅰ符合甲减病改变（间隔半月时间的二次以上化验支持）；3.具有典型的甲减临床症状和体征。 | 1.相关的药物治疗；2.治疗期间的相关检查。 |  |
| 6 | 乙、丙、丁型肝炎 | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.相关病史资料：（1）慢性乙肝认定标准：①病史资料：乙型肝炎病程或原有乙型肝炎表面抗原阳性携带超过半年；②实验室检查：转氨酶（ALT≥正常上限2倍、AST、GGT）胆红素反复持续升高，白蛋白降低；③有病原学依据；④肝活检查异常（依据：血清HBsAg阳性、血清HBVDNA阳性、肝内HBVAg和/或HBsAg阳性或HBVDNA阳性）。1. 慢性丙肝认定标准：抗HCV阳性或血清和/或肝内丙肝RNA阳性；
2. 慢性丁肝认定标准：血清抗HDVIgG持续高滴度，HDVRNA持续阳性，肝内HDVRNA和/或HDVVAg阳性，有或无相关证状体征，肝功能轻度异常。
 | 1.药物治疗（抗病毒、保肝等）；2.治疗期间不良反应的诊断治疗；3.治疗期间相关检查。 |  |
| 7 | 帕金森氏病 | 1.二级及以上综合医院住院病史或门诊诊断证明书；2.有近两年以上病史；3.主要临床症状及体征、震颤、运动细胞减少、肌强直及颜面部四肢肌张力增高；4.有服用多巴胺类药物史；5.颅脑CT或头颅MRI诊断阳性结果或阴性。 | 1.相关药物治疗；2.治疗期间相关检查。 |  |
| 8 | 慢性肺源性心脏病 | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.有慢支、肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录；3.病史在两年以上；4.有心电图或超声心动图、心脏彩超、胸部X线检查提示“肺心病”的报告（肺动脉高压征，右心室肥大征，肺型P波）；5.有一次以上因本病住院病史。 | 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗；2.原发疾病及继发疾病的治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 9 | 冠心病（含支架植入后） | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.半年以上病史资料。心电图、心脏彩色多普勒、X片、心肌醇谱、冠脉造影、冠脉CT、血液等检查及化验结果符合冠心病诊断标准，并有下列各项之一的：（1）曾有心肌梗死病史；（2）左心室扩大，心功能＞Ⅱ级，左室射血分数≤50％；（3）冠脉CT或造影狭窄＞50％；（4）严重心律失常（房扑、房颤、室性心动过速，频发室早、病窦综合征）。 | 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗； 2.原发疾病及继发疾病的治疗； 3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 10 | 风湿性心脏瓣膜病（心脏瓣膜手术后抗凝治疗） | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.半年以上病史资料。心电图、心脏彩色多普勒、X片、心肌酶谱、冠脉造影、冠脉CT、血液等检查及化验结果符合风湿性心脏瓣膜病诊断标准，心脏B超提示有瓣膜损害者，或者曾行心脏瓣膜手术者。 | 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗；2.原发疾病及继发疾病的治疗；3.治疗期间的相关检査。 |  |
| 11 | 矽肺病Π期及以上 | 1.有尘肺病诊断资质的相关机构出具的矽肺病Π期及以上诊断证明书；2.有粉尘接触史；3.有该病的原发疾病的临床表现及体征；4.有影像检查、肺功能、血气分析支持。 | 1.药物治疗；2.治疗期间复查相关检查。 |  |
| 12 | 因疾病引起的瘫痪 | 1.二级甲等及以上定点医院出院证明书或门诊诊断证明书；2.有与瘫痪相关的原发疾病住院病史及相应的临床表现，如肢体单瘫、偏瘫、截瘫、四肢瘫等，瘫痪肌张力增高、腱反射亢进、病理反射阳性等。3.影像检查（X片、CT、MRI）或电生理检查报告单。 | 1.药物治疗；2.康复治疗。 |  |
| 13 | 阿尔茨海默症 | 1.三级及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.半年以上阿尔茨海默病药物治疗的病史资料，同时符合下列各项中的：（1）临床资料显示：出现进行性认知功能障碍（包括遗忘综合征或非遗忘综合征）及行为损害两项主征中的一项；（2）头部CT或MRI扫描、脑电图及神经心理学等检查支持本病诊断。 | 1.阿尔茨海默病的药物治疗；2.对症治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 14 | 慢性阻塞性肺气肿 | 1.二级甲等及以上定点医院出院证明书和肺功能报告；2.胸部影像学提示肺气肿改变；3.肺功能检查报告单：提示阻塞性通气功能障碍（FEV1/FVC小于70%）（如因多发肺大不宜肺功能检查，需提供胸部CT有肺大泡报告单）；4.排除其他疾病所引起的呼吸气流受限。 | 1.支气管舒张剂、糖皮质激素、化痰药物及抗菌药物等治疗；2.继发疾病的治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 15 | 脑血管意外后遗症 | 1.二级及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.有一次及以上脑卒中病史、偏瘫、偏身感觉障碍、吞咽功能障碍、平衡功能障碍、语言功能障碍、行走不稳、头昏、头痛等；3.有神经功能检查报告单和近三年内的CT或MRI检查报告。另外：脑血管意外偏瘫（脑出血或脑梗塞），应同时具备如下（1）、（2）、（3）项（也可以归纳为高血压病合并症之一）：（1）有脑梗塞病史或脑出血病史（外伤性脑出血除外）；（2）临床表现有肢瘫（肌力在0至4级）；（3）头部CT：有相应的病灶（梗塞灶或出血灶），如为梗塞灶，病灶应大于2.0cm。 | 1.相关药物治疗；2.治疗期间相关检查。 |  |
| 16 | 再生障碍性贫血 | 1.二级及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.有血常规、骨髓检验的明确诊断报告。另外：非重型再生障碍性贫血必需同时具备以下几项：（1）血常规显示全血细胞减少，早期患者可一系或两系减少。（2）骨髓象显示至少一个部位骨髓增生减低（＜正常50%），造血细胞减少，非造血细胞比例增高或骨髓活检显示造血组织增生低下。（3）除外引起全血细胞减少的其他疾病（如放射原因等）。 | 1.相关药物治疗；2.治疗期间相关检查。 |  |
| 17 | 精神病稳定期（抑郁症、焦虑症、脑外伤所致精神障碍、精神分裂症） | 1.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及以上综合医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.两年以上病史资料，同时符合《ICD-10国际疾病分类与诊断标准（第十版）—精神与行为障碍》相关精神障碍的诊断标准。 | 1.抗精神类疾病的相关药物治疗；2.治疗期间的相关检查。 |  |
| 18 | 肝硬化 | 1.二级及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.有慢性肝炎病史相关资料；3.有影像学或肝活检诊断肝硬化、肝功能、腹部彩（B）超、核磁共震检查单、血常规、CT检查报告单；4.一次以上因本病住院史。另外：肝硬化失代偿期：（1）有肝硬化病史（酒精性肝病除外）；（2）出现乏力、食欲减退、腹胀、肝掌、蜘蛛痣、双下肢浮肿，或有消化道出血、腹水、肝肾综合症、肝昏迷等并发症；（3）ALT＞2倍正常上限值；（4）血白蛋白测定值＜35g／L；（5）总胆红素（BIL）水平：BIL≥34.2umoL／L；（6）血常规有血小板减少或贫血征象；（7）超声、影像学等检查报告证明。 | 1.药物治疗（保肝、抗病毒、抗肝纤维化、抑制免疫等）；2.相关的对症治疗和并发症的治疗；3.治疗期间相关检查。 |  |
| 19 | 慢性肾脏病（慢性肾功能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA肾病） | 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.3个月以上病史资料，同时符合下列各项之一的：（1）24小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查结果符合24小时蛋白尿>3.5g/d、血浆白蛋白<30g；（2）有明显的肾病综合征的临床表现，24小时尿蛋白定量接近但未达3.5g/d，需认定机构专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，并根据相关病史资料、24小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查等进行认定。 | 1.引发肾病综合征原发疾病的治疗（糖皮质激素、细胞毒药物等）；2.对症治疗（利尿、抗凝、降脂）；3.激素及免疫抑制剂治疗不良反应的治疗；4.治疗期间及治疗后的相关检查。 |  |
| 20 | 干燥综合征 | 1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.3个月以上眼干、口干等病史资料，眼部体征、组织学检查、涎腺受损相关检查、自身抗体（如抗SSA、抗SSB）检测等，符合2002干燥综合征国际分类/诊断标准、《干燥综合征诊断及治疗指南》中华医学会风湿病学分会2010标准。 | 1.药物治疗（非甾体抗炎药，糖皮质激素，DMARDs如抗疟药、环磷酰胺、甲氨蝶呤、硫唑嘌呤、环孢素等，植物制剂如白芍总苷、雷公藤，生物靶向制剂、IVIG）；2.激素及免疫抑制剂不良反应的治疗。 |  |
| 21 | 慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化） | 1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书；2.血常规、骨髓检查或JAK2/V617F、JAK2 Exon12、CALR Exon9、MPL W515L/K等符合原发性慢性骨髓增殖性疾病的诊断标准。 | 1.药物治疗；2.血液细胞分离术治疗；3.对症治疗及并发症治疗；4.治疗期间的相关检查。 |  |
| 22 | 类风湿性关节炎 | 1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。3个月以上病史资料，同时符合下列两项的：2.临床症状：持续性、对称性关节肿胀及疼痛，伴有晨僵；3.辅助检查：X线检查提示类风湿性关节炎特征性关节病变；类风湿因子（RF）阳性或抗环瓜氨酸抗体（CCP）阳性或抗角蛋白抗体阳性；手或腕的X片或CT显示骨质侵蚀或骨质疏松或MRI显示明确的骨髓水肿；类风湿因子（RF）或/和（CCP）阳性。 | 1.抗类风湿治疗（免疫抑制剂、细胞毒药物、生物制剂、羟氯喹等）；2.对症治疗（激素、非甾体类消炎药）；3.激素及免疫抑制剂、细胞毒药物、生物制剂治疗不良反应的治疗；4.治疗期间的相关检查。 |  |
| 23 | 强直性脊柱炎 | 二级甲等及以上定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；放射学检查：X 线或 CT 或 MRI 检查显示双侧骶髂关节呈Ⅱ级及以上损害或单侧骶髂关节呈Ⅲ级及以上损害；1.临床标准，3月以上病史资料满足以下条件之一：（1）腰痛、僵硬在 3 个月以上，活动改善，休息无改善；（2）腰椎屈曲、侧弯活动受限；（3）胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人群。2.放射学标准：双侧骶髂关节炎≥2 级或单侧骶髂关节炎≥3级。 | 1.免疫抑制剂、细胞毒药物、生物制剂等；2.对症治疗（激素、非甾体类消炎药）；3.激素及免疫抑制剂、细胞毒药物、生物制剂治疗不良反应的治疗；4.治疗期间检查。 |  |
| 24 | 肺结核 | 有结核病史或接触史及临床表现，满足以下条件之一：1.痰抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阳性，或肺部组织/胸膜病理检查符合结核；2.痰抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阴性，但胸部影像学检查发现异常且排除其他肺部疾病者需符合下列各项之一：（1）临床有结核中毒症状或呼吸道症状（低热、盗汗、消瘦、咳嗽、咳痰或咯血等）；（2）胸部影像学检查符合肺结核特点；（3）结核菌素试验中度及以上或 γ-干扰素释放试验阳性或结核抗体阳性；（4）经抗结核诊断性治疗有效者；（5）肺外组织病理检查结果为结核病变者；（6）支气管镜下符合结核病改变；（7）胸水检查符合结核改变。3.认定资料1.病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）；2.痰液病原学报告（抗酸染色或分子生物学或培养）或胸部影像学报告或病理检查报告等。 | 1.相关药物治疗； 2.治疗期间相关检查。 |  |
| 25 | 重度骨质疏松 | 诊断骨质疏松症的患者满足以下任意一条：1.DXA 测定的中轴骨骨密度（腰椎或髋部）或桡骨远端1/3骨密度的T-值≤-2.5且伴有脆性骨折；2.无脆性骨折，但DXA测定的腰椎、股骨颈、全髋或桡骨远端1/3骨密度的T-值≤-3.0； 3.QCT 腰椎骨密度≤80mg/cm3。4.认定资料（1）病情诊断证明书（出院证明书或门诊诊断证明书）；（2）骨密度检查报告（DXA报告或QCT报告）和（或）骨折部位影像学检查报告；（3）脆性骨折患者需要病史资料 | 1.相关药物治疗； 2.治疗期间相关检查。 |  |

附件2

巴中市医疗保险二类门诊慢特病认定标准及诊疗范围

| 序号 | 病 种 | 认定标准 | 诊疗范围 | 备 注 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 恶性肿瘤 | 三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2. 符合以下各项之一：（1）病理组织学或细胞学结果经专科医生认定符合诊断标准；（2）因病情或身体情况不能取得病理组织学或细胞学诊断的病人，需认定机构专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据相关病史资料，影像学资料（B超、CT、MRI等）、肿瘤标记物等资料进行认定；（3）血液学检查或骨髓检查或染色体检查等经专科医生认定符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。 | 1.恶性肿瘤的相关治疗及对症治疗；2.治疗期间的相关检查。 |  |
| 2 | 肾功能衰竭（透析治疗） | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.新确诊患者符合（1）至（3）项中一项及以上指标，且有（4）至（7）项中一项及以上指标；既往有尿毒症门诊透析治疗病史患者提供相关证明，并符合（1）至（3）项中至少一项指标。（1）肌酐清除率(Ccr)≤15ml/min；（2）血尿素氮≥28.6 mmol/(80mg/dl)；（3）血肌酐≥707.2umol/I(8mg/dl);（4）高钾血症K≥6.5mmol/；（5）代谢性酸中毒HCO3≤16.74mmol/l；（6）有明显水潴留体征（严重浮肿、血压升高及充血性心衰竭）；（7）有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。 | 1.透析治疗；2.并发症及原发性疾病的治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 3 | 器官或骨髓移植（术后抗免疫排斥药物治疗） | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.器官移植手术的当次出院证明书、手术记录和住院病历复印件。 | 1.抗排异药物治疗；2.抗排异治疗期间并发症的治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 4 | 系统性红斑狼疮 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.半年以上病史资料，血常规、肾功能、相关免疫学检查等符合系统性红斑狼疮1997年ACR标准或2009年SLCC修订的ACR标准。 | 1.药物治疗（糖皮质激素、免疫抑制剂）；2.激素及免疫抑制剂不良反应的治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 5 | 白血病 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.血液学检查、骨髓检査报告等符合白血病的诊断标准。 | 1.药物治疗；2.对症治疗及并发症治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 6 | 血友病 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.凝血因子或凝血检查支持血友病的诊断。 | 1.药物治疗；2.替代治疗；3.对症治疗；4.治疗期间的相关检查。 |  |
| 7 | 耐多药肺结核 | 1.二级甲等及以上定点医疗机构出院证明书或门诊诊断证明书；痰分枝杆菌培养检查及药敏检查报告单或结核分枝杆菌耐药基因检查报告单。 2.必需具备（1）肺结核确诊病史（2）痰结核菌培养阳性且至少同时对异烟肼和利福平耐药，或分子生物学检查阳性且至少同时对异烟肼和利福平耐药。 | 1.抗结核药物治疗；2.对症治疗及并发症治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 8 | 肝豆状核变性 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.血清铜蓝蛋白<200mg/L或铜氧化酶<0.2活力单位。3.缓慢进行性震颤、肌僵直、构音障碍等锥体外系症状、体征或/及肝症状。4.裂隙灯下证实有特异的角膜色素环。5.24h尿铜＞100ug。6.肝铜含量＞250ug/g（干重）。患者符合上述条件中第1条及2.3.4.5.6条中至少1条可申报肝豆状核变性门特管理。 | 1.驱铜及阻止铜吸收的药物治疗；2.对症治疗的药物治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |
| 9 | 儿童苯丙酮尿症 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.半年以上病史资料，同时临床表现及苯丙氨酸代谢相关的生化检查、包括血液苯丙氨酸浓度检测，血常规、尿常规、肝功、肾功、脑电图、脑影像学检查等符合苯丙酮尿症诊断标准。 | 1.苯丙氨酸降解及转化代谢的药物治疗；2.对症治疗的药物治疗；3.治疗期间的相关检查；4.治疗期间的饮食指导。 |  |
| 10 | 湿性年龄相关性黄斑变性 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.眼底照相；2.黄斑光学相干断层呈像（OCT）；3.眼底荧光造影（心血管疾病及肝肾功能异常无法行造影检查者除外）。 | 1.药物治疗（抗VEGF药物玻璃体腔注射）；2.对症治疗；3.治疗期间复查相关检查。 |  |
| 11 | 胃肠间质瘤GIST | 1..三甲定点医院肿瘤专科诊断：“有复发转移或不可切除的胃肠间质瘤”须使用酪氨酸激酶抑制剂治疗的出院记录或门诊诊断证明书（医院鉴章）；2.病理学检测：组织学形态符合典型胃肠间质瘤GIST，且CD117和DOG1阳性；3.分子病理学检测，确定有c-kit基因和/或PDGFRA基因突变；检测基因突变的位点，至少应包括c-kit基因的第9、11、13和17号外显子以及PDGFRA基因的第12和18号外显子。 | 1.药物治疗（酪氨酸激酶抑制剂）；2.治疗期间的相关检查。 |  |
| 12 | 普拉德——威利综合症 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.出现肥胖、智力减退、性腺发育不全及肌张力低下等临床表现；3.分子遗传学检查15号染色体15q11.2-q13区域印记基因的功能缺陷，父源染色体片段或者等位或者基因缺失或印记中心缺失及突变。 | 1.对症治疗的药物治疗；2.治疗期间的相关检查。 | 患者同时符合上述两条者可申报普拉德-威利综合症纳入门特管理。 |
| 13 | 原发性生长激素缺乏症 | 1.三级定点医疗机构的出院证明书或门诊诊断证明书；2.认定范围限定儿童（≤18岁）；3.身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童身高的第三百分位数或2个标准差（-2SD）以下；4.年生长速率<7cm/年（3岁以下）; <5cm/年（3岁-青春期前）; <6cm/年（青春期）；5.匀称性矮小，面容幼稚；6.骨龄落后于实际年龄2年以上；7.两项GH药物激发试验GH峰值均<5ug/L；8.认定标准中血清胰岛素样生长因子1（IGF1）水平低于同性别同年龄正常值参考范围；9.认定资料为3个月内的资料；10.排除其他基础疾病。患者同时符合上述十条者，可申报原发性生长激素缺乏症纳入门特管理。 | 1.生长激素替代治疗及相关激素治疗的指导；2.对症治疗的药物治疗；3.治疗期间的相关检查。 |  |

附件3

巴中市医疗保险门诊慢特病病种待遇标准

| 序号 | 病种类别 | 病种名称 | 年度支付标准（元） | 报销比例（%） |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 职工 | 居民 | 职工 | 居民 | 职工 | 居民 |
| 1 | 一类门诊特殊疾病 | 糖尿病 | 糖尿病 | 1000 | 600 | 参保职工门诊治疗一类门诊慢特病发生的医疗费用，符合基本医疗保险基金支付范围的，不计起付线、全额纳入报销，分病种实行年度限额支付。 | 参保城乡居民患病后需长期依靠门诊药物治疗的一类门诊特殊疾病医疗费用，符合基本医疗保险基金支付范围的，分病种实行行年度限额结算。 |
| 2 | 原发性高血压（II、III级） | 原发性高血压 | 1000 | 600 |
| 3 | 癫痫 | 癫痫 | 1000 | 600 |
| 4 | 甲状腺功能亢进 | 甲状腺功能亢进或减退 | 1000 | 600 |
| 5 | 甲状腺功能减退 | / | 1000 | / |
| 6 | 乙型慢性肝炎 | 乙型慢性肝炎 | 1000 | 600 |
| 7 | 丙型慢性肝炎 | 丙型慢性肝炎 | 1000 | 600 |
| 8 | 丁型慢性肝炎 | 丁型慢性肝炎 | 1000 | 600 |
| 9 | 肺结核 | 肺结核 | 1000 | 600 |
| 10 | 帕金森氏病 | 帕金森氏病 | 1500 | 800 |
| 11 | 慢性肺源性心脏病 | 慢性肺源性心脏病 | 1500 | 800 |
| 12 | 冠心病（含支架植入后） | 冠心病（含支架植入后） | 1500 | 800 |
| 13 | 风湿性心脏瓣膜病（心脏瓣膜手术后抗凝治疗） | 风湿性心脏瓣膜病（心脏瓣膜手术后抗凝治疗） | 1500 | 800 |
| 14 | 矽肺病 II 期及以上 | 矽肺病 II 期及以上 | 1500 | 800 |
| 15 | 脑血管意外后遗症 | / | 1500 | / |
| 16 | 因疾病引起的瘫痪 | 因疾病引起的瘫痪 | 1500 | 800 |
| 17 | 一类门诊特殊疾病 | 阿尔茨海默症 | 阿尔茨海默症 | 1500 | 800 | 参保职工门诊治疗一类门诊慢特病发生的医疗费用，符合基本医疗保险基金支付范围的，不计起付线、全额纳入报销，分病种实行年度限额支付。 | 参保城乡居民患病后需长期依靠门诊药物治疗的一类门诊特殊疾病医疗费用，符合基本医疗保险基金支付范围的，分病种实行年度限额结算。 |
| 18 | 慢性阻塞性肺气肿 | 慢性阻塞性肺气肿 | 1500 | 800 |
| 19 | 再生障碍性贫血 | 再生障碍性贫血 | 2000 | 1500 |
| 20 | 精神病稳定期 | 精神病稳定期（抑郁症、焦虑症、脑外伤所致精神障碍、精神分裂症） | 2000 | 1500 |
| 21 | 肝硬化 | 肝硬化 | 2000 | 1500 |
| 22 | 慢性肾脏病（慢性肾功能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA 肾病） | 慢性肾脏病（慢性肾功能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA 肾病） | 2000 | 1500 |
| 23 | 干燥综合征 | 干燥综合征 | 2000 | 1500 |
| 24 | 慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化） | 慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化） | 2000 | 1500 |
| 25 | 类风湿性关节炎 | 类风湿性关节炎 | 2000 | 1500 |
| 26 | 强直性脊柱炎 | 强直性脊柱炎 | 2000 | 1500 |
| 27 | 重度骨质疏松 | 重度骨质疏松 | 2000 | 1500 |
| 28 | 二类门诊特殊疾病 | 恶性肿瘤 | 恶性肿瘤 | 参保人员一个自然年度内累计发生的住院医疗费用（含二类门诊慢特病、生育医疗费用），基本医疗保险统筹基金最高支付限额14万元。 | 城乡居民一个自然年度累计发生的住院医疗费用（含二类门诊特殊疾病、生育医疗费用）实行最高限额支付。城乡居民基本医疗保险叠加城乡居民大病保险最高支付限额不低于上年度巴中市城乡居民人均可支配收入的6倍，最高支付限额标准由市医疗保障部门确定并公布。 | 参保职工门诊治疗二类门诊慢特病发生的医疗费用，符合职工基本医疗保险基金支付范围的，一个自然年度内只扣减一次二级定点医疗机构住院起付标准，由职工基本医疗保险基金报销70%。 | 参保城乡居民门诊治疗二类门诊特殊疾病发生的医疗费用，符合城乡居民基本医疗保险统筹基金支付的，一个自然年度内只扣减一次二级定点医疗机构住院起付标准，由城乡居民基本医疗保险统筹基金报销60%。 |
| 29 | 肾功能衰竭（透析治疗） | 肾功能衰竭（透析治疗） |
| 30 | 器官或骨髓移植（术后抗免疫排斥药物治疗） | 器官或骨髓移植（术后抗免疫排斥药物治疗） |
| 31 | 系统性红斑狼疮 | 系统性红斑狼疮 |
| 32 | 白血病 | 白血病 |
| 33 | 血友病 | 血友病 |
| 34 | 耐多药肺结核 | 耐多药肺结核 |
| 35 | 肝豆状核变性 | 肝豆状核变性 |
| 36 | / | 儿童苯丙酮尿症 |
| 37 | 湿性年龄相关性黄斑变性 | 湿性年龄相关性黄斑变性 |
| 38 | 胃肠间质瘤GIST | 胃肠间质瘤 GIST |
| 39 | 普拉德—威利综合征 | 普拉德—威利综合症 |
| 40 | 原发性生长激素缺乏症 | 原发性生长激素缺乏症 |
| 备注：因患一类门诊慢特病发生的符合职工基本医疗保险基金支付范围的医疗费用，由职工基本医疗保险基金支付后，剩余部分纳入公务员医疗补助基金报销，一个自然年度内最高支付限额1500元。 |

附件4

巴中市医疗保险门诊慢特病病种代码

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 病种代码 | 病种名称 | 备注 |
| 1 | M00105 | 肺结核 | 一类门诊特殊疾病 |
| 2 | M00200 | 乙型慢性肝炎 |
| 3 | M00202 | 丙型慢性肝炎 |
| 4 | M00213 | 丁型慢性肝炎 |
| 5 | M00907 | 慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化） |
| 6 | M01102 | 再生障碍性贫血 |
| 7 | M01601 | 糖尿病 |
| 8 | M01701 | 甲状腺功能减退 |
| 9 | M01702 | 甲状腺功能亢进 |
| 10 | M02000 | 精神病稳定期 |
| 11 | M02300 | 帕金森氏病 |
| 12 | M02400 | 阿尔茨海默症 |
| 13 | M02500 | 癫痫 |
| 14 | M02600 | 因疾病引起的瘫痪 |
| 15 | M03802 | 风湿性心脏瓣膜病 |
| 16 | M03904 | 原发性高血压（Ⅱ、Ⅲ级） |
| 17 | M04100 | 慢性肺源性心脏病（心脏瓣膜手术后抗凝治疗） |
| 18 | M04600 | 冠心病（含支架植入后） |
| 19 | M05300 | 慢性阻塞性肺气肿 |
| 20 | M05500 | 矽肺病II期及以上 |
| 21 | M06200 | 肝硬化 |
| 22 | M06900 | 类风湿性关节炎 |
| 23 | M07106 | 干燥综合征 |
| 24 | M07200 | 强直性脊柱炎 |
| 25 | M07807 | 慢性肾脏病（慢性肾功能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA肾病） |
| 26 | M10800 | 重度骨质疏松 |
| 27 | N04803 | 脑血管意外后遗症 |
| 序号 | 病种代码 | 病种名称 | 备注 |
| 28 | M00117 | 耐多药肺结核 | 二类门诊特殊疾病 |
| 29 | M00500 | 恶性肿瘤 |
| 30 | M00800 | 白血病 |
| 31 | M01008 | 胃肠间质瘤 GIST |
| 32 | M01200 | 血友病 |
| 33 | M01802 | 儿童苯丙酮尿症 |
| 34 | M01902 | 原发性生长激素缺乏症 |
| 35 | M01904 | 肝豆状核变性 |
| 36 | M03702 | 湿性年龄相关性黄斑变性 |
| 37 | M07101 | 系统性红斑狼疮 |
| 38 | M07801 | 肾功能衰竭（透析治疗） |
| 39 | M08202 | 普拉德—威利综合症 |
| 40 | M08300 | 器官或骨髓移植（术后抗免疫排斥药物治疗） |

附件5

南江县门诊慢特病病种待遇认定申请表

 编号：

认定机构名称（盖章）： 申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 参保类型 |  |
| 地 址 |  |
| 身份证号码 | #N/A | 联系电话 |  |
|
| 选择定点医院 |  |
| 申报病种名称 |  |
| 申请人签名 |  |
| 申报病种情况（符合诊断标准项目 | 符合认定标准项目： |
| 不符合认定标准项目： |
| 认定医师签名： 年 月 日 |
| 认定医疗 |  |  |  |  |  |  |  |
| 机构意见 |  |  |  |  |  |  | 年 月 日 |
| 审批意见 | 经办人： 年 月 日 |
| 备注 |  |

附件6

南江县医疗保险

定点医药机构门诊慢特病医药服务协议

甲方：南江县医疗保障局

乙方：

为规范城镇职工门诊慢性病、特殊病管理（以下简称门诊慢特病）及城乡居民门诊特殊疾病管理（以下简称门诊慢特病），保障门诊慢特病患者基本医疗需求，合理使用医保基金。根据《巴中市医疗保险门诊慢性特殊疾病管理办法》、《巴中市医疗保险定点医疗机构服务协议》和《巴中市医疗保险定点零售药店服务协议》制定本协议。

第一条 甲方委托乙方为门诊慢特病医疗服务协议单位的定点医药机构。

第二条 甲方负责通过医疗保障信息平台，授权责任医师账号和密码，并做好相关业务培训指导。

第三条 甲方定期组织对乙方开展门诊慢特病认定及医药服务情况进行专项检查，督促乙方做好问题整改和规范认定服务行为。

第四条 甲方负责收集、乙方开展门诊慢特病认定病种、认定医师名单，并上报市医保局统一公示，接受社会监督。

第五条 甲方负责门诊慢特病认定结论最终确认，组织门诊慢特病医疗专家对有异议认定结论进行复议，复议结论为最终认定结论。

第六条 乙方根据国家有关法律法规、门诊慢特病政策规定及本协议约定，为我市享受门诊慢特病参保人提供门诊慢特病医保直接结算服务。

第七条 乙方应当在显著位置悬挂门诊慢特病医药服务协议单位标牌，设置门诊慢特病申请认定流程、享受门诊慢特病医药服务政策及有关管理规定宣传栏，公示监督投诉电话，接受社会监督，同时做好相关政策宣传解释工作。

第八条 乙方应制定与门诊慢特病政策法规配套的管理制度和措施，建立健全药品质量控制体系，确保门诊慢特病药品配备齐全，供药及时、安全、有效。

乙方应优先选用国家集中带量采购药品，按照按物价规定，明码标价，不得高于非门诊慢特病参保人购药价格。

第九条 乙方应设置门诊慢特病参保人服务区和门诊慢特病用药管理专门岗位，确保营业时间有执业医师或药师为门诊慢特病参保人提供认定、处方审核、指导购药等服务。

第十条 乙方要保证门诊慢特病用药的品种和质量，认真做好所有药械的贯标对码工作，确保匹配对照率100%。做好实时上传门诊慢特病结算及药品进销存等相关信息工作。乙方应建立健全参保人门诊慢特病门诊病历档案，对参保人每次治疗及用药情况进行登记，结算单据应由执业药师、门诊慢特病参保人本人签字确认。

第十一条 乙方应严格按照《巴中市医疗保险门诊慢特病管理办法》的标准进行认定，不得随意降低和提高标准。

（一） 医院为我县委托的二类门诊慢特病认定机构。 医院为我县委托的一类门诊慢特病认定机构。开展认定的具体病种如下（以勾选为主）：

一类门诊慢特病病种：

🞎肺结核 🞎乙型慢性肝炎 🞎丙型慢性肝炎 🞎丁型慢性肝炎🞎慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化） 🞎再生障碍性贫血 🞎糖尿病 🞎甲状腺功能减退 🞎甲状腺功能亢进 🞎精神病稳定期 🞎帕金森氏病 🞎阿尔茨海默症 🞎癫痫 🞎因疾病引起的瘫痪 🞎风湿性心脏瓣膜病 🞎原发性高血压（II、III级）

🞎慢性肺源性心脏病（心脏瓣膜手术后抗凝治疗） 🞎冠心病（含支架植入后） 🞎脑血管意外后遗症 🞎肝硬化 🞎慢性阻塞性肺气肿 🞎矽肺病II期及以上 🞎重度骨质疏松 🞎类风湿性关节炎 🞎干燥综合征 🞎强直性脊柱炎 🞎慢性肾脏病（慢性肾功能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA肾病）

二类门诊慢特病病种：

🞎耐多药肺结核 🞎恶性肿瘤 🞎白血病 🞎胃肠间质瘤GIST

🞎儿童苯丙酮尿症 🞎肝豆状核变性 🞎原发性生长激素缺乏

🞎系统性红斑狼疮 🞎血友病 🞎湿性年龄相关性黄斑变性

🞎肾功能衰竭（透析治疗） 🞎普拉德一威利综合症

🞎器官或骨髓移植（术后抗免疫排斥药物治疗）

（二）乙方应根据病人需要即时认定，及时将通过认定的门诊慢特病参保人待遇信息录入医疗保障信息平台，认定汇总表报市、县（区）医保部门审核备案，并将纸质相关认定资料存档备查。

第十二条 乙方应严格执行门诊慢特病用药范围，为参保人提供门诊慢特病购药服务。

（一） 为我县二类门诊慢特病医药服务协议单位。 为我县一类门诊慢特病医药服务协议单位。为辖区内门诊慢特病参保人提供医保直接结算服务，具体病种如下（以勾选为主）：

一类门诊慢特病病种：

🞎肺结核 🞎乙型慢性肝炎 🞎丙型慢性肝炎 🞎丁型慢性肝炎🞎慢性骨髓增殖性疾病（含原发性血小板增多症、原发性红细胞增多症及原发性骨髓纤维化） 🞎再生障碍性贫血 🞎糖尿病 🞎甲状腺功能减退 🞎甲状腺功能亢进 🞎精神病稳定期 🞎帕金森氏病 🞎阿尔茨海默症 🞎癫痫 🞎因疾病引起的瘫痪 🞎风湿性心脏瓣膜病 🞎原发性高血压（II、III级）🞎慢性肺源性心脏病（心脏瓣膜手术后抗凝治疗） 🞎冠心病（含支架植入后） 🞎脑血管意外后遗症 🞎肝硬化 🞎慢性阻塞性肺气肿 🞎矽肺病II期及以上 🞎重度骨质疏松 🞎类风湿性关节炎 🞎干燥综合征 🞎强直性脊柱炎 🞎慢性肾脏病（慢性肾功能衰竭药物治疗期、慢性肾炎综合征、原发性肾病综合征、IGA肾病）

二类门诊慢特病病种：

🞎耐多药肺结核 🞎恶性肿瘤 🞎白血病 🞎胃肠间质瘤GIST

🞎儿童苯丙酮尿症 🞎肝豆状核变性 🞎原发性生长激素缺乏

🞎系统性红斑狼疮 🞎血友病 🞎湿性年龄相关性黄斑变性

🞎肾功能衰竭（透析治疗） 🞎普拉德一威利综合症

🞎器官或骨髓移植（术后抗免疫排斥药物治疗）

（二）参保人因门诊慢特病在乙方购药时，乙方需查验参保人员的社会保障卡或医保电子凭证、所持纸质处方、调取的电子处方或通过处方共享平台流转的共享处方（以下统称“外配处方”）的信息是否相符。确认信息无误后，由执业药师审核外配处方用药适宜性，经执业药师审核签名、参保人员签字确认后方可调剂及出售。

（三）乙方要严格按照《处方管理办法》（卫生部令第53号）等相关规定对外配处方进行认真审核，严格按处方上标明的药品名称、用法及用量调剂出售药品，确保上传医疗保障信息平台的药品名称、用法、用量及执行天数与处方内容一致。按照处方内容，在药品包装上注明药品用法、用量及执行天数，并告知参保人每种药品使用的注意事项，包括适应症、禁忌症等。药品最小包装量大于处方开具药量时，乙方可按照处方开具的药品用法用量以药品最小包装量售药。

（四）门诊慢特病参保人因特殊情况需由他人代购药品时，乙方须认真查验代购人的身份证件原件、记录身份证件号码，并请代购人在收费结算单上签名确认、留存联系方式。因乙方未能认真查验相关证件而发生的冒名购药，由乙方承担相关责任。门诊慢特病参保人因特殊原因需外配时，乙方应提供药品配送服务，同时注意药品的保管。

（五）乙方无正当理由，不得拒绝参保人员按外配处方调剂的请求。若认定外配处方配伍或剂量有疑义时，要告知参保人，由原开处方的医生修改后再给予调剂；如乙方因各种原因不能完成外配处方调剂时，应告知参保人。

（六）因乙方操作不当造成参保人个人损失和医保基金损失的，由乙方承担赔偿责任，涉嫌违规违法的，按相关规定处理。

第十三条 甲方根据医保政策和服务协议对乙方进行定期或不定期监督检查，并对乙方履行服务协议情况进行年度考核，乙方应积极配合，并提供相关资料。

第十四条 甲方经检查、暗访或接到群众举报、投诉，查实乙方有违反相关法律法规及下列情形之一的，甲方按有关规定，对乙方采取约谈、通报批评、拒付费用、扣减服务质量保证金、限期整改、暂停协议、终止协议等措施。甲方根据乙方违规情况，可向相关部门或行业协会进行违规情况通报。涉嫌违法犯罪的，将相关线索移交司法部门。

（一）处方上的信息与参保人员的社会保障卡（电子医保凭证）、医疗保障信息平台门诊慢特病信息不相符仍予以出售药品；

（二）未经执业药师审核调剂处方出售门诊特殊慢特病药品；

（三）售出药品价格高于本店会员价；

（四）纳入门诊慢特病药品贯标匹配率未达100%；

（五）工作人员不熟悉特殊慢特病政策，无法提供政策咨询解答并因此被投诉，经查属实；

（六）超出规定超量调剂药品给参保人，但未造成参保人员身体伤害及医保基金损失；

（七）乙方未按门诊特殊慢特病购药规定出售药品、上传信息、出具票据、留存资料；

（八）无门诊特殊慢特病药品进、销、存台账记录，或上述台账记录不能真实反映医保结算情况；

（九）销售过期、假冒或伪劣药品；

（十）虚报费用或串通参保人骗取医疗保险基金；

（十一）将日用百货、副食品、化妆品及门诊慢特病用药范围外的药品、医疗器械、医用材料、批准文号为卫消字或卫杀准字的消毒品及保健品替换成门诊慢特病用药予以结算；

（十二）为非门慢特病医药服务协议单位提供门诊慢特病刷卡结算；

（十三）拒绝、阻挠、不配合检查、审验工作；乙方拒绝在甲方出具的检查、审验记录单上签字（盖章）确认的，视为不配合检查、审验工作。

第十五条 乙方存在因违规被甲方终止医保服务协议现象的，在医保服务协议终止之日起，甲方五年内不再受理乙方及乙方所属公司其他定点零售药店申报新增门慢特病医药服务协议的申请。

第十六条 乙方应积极配合甲方的医疗保险检查工作，认真协助甲方工作人员查询或调用调剂记录、处方、账单、收据及有关资料，详细说明并提供有关文件及资料，不得拒绝。

第十七条 乙方应严格按医疗保障信息平台及网络管理的相关要求进行操作和使用，发现医疗保障信息平台运行故障应及时与甲方联系进行维修，不得自行检修，否则造成有关数据丢失等经济责任，由乙方自行承担。

第十八条 乙方如被吊销《药品经营企业许可证》和《营业执照》，自吊销之日起本协议自动终止。

第十九条 乙方因违规被停止或终止服务协议，应按甲方要求在药店醒目位置告知参保人员。

第二十条 甲乙双方在协议履行过程中发生争议的，可通过协商解决。双方协商未果的，可以要求医疗保障行政部门进行协调处理。对协调处理结果不服的，可依法提起诉讼。

第二十一条 协议期满乙方经甲方考核合格，双方可协商续签服务协议，乙方经考核不合格或基本合格的不予签订下一年度的服务协议；若乙方在接到甲方签订新服务协议通知30天内逾期未签，甲方有权停止服务，若乙方90天内仍未续签服务协议，甲方视乙方为自动放弃门诊慢特病医药服务协议资格，不再与其签订服务协议。

第二十二条本协议为《巴中市医疗保险定点医疗机构服务协 议》及《巴中市医疗保险定点零售药店服务协议》补充协议，两份协议同时具有约束力。未尽事宜，经甲乙双方协商同意，以书面形式进行补充，效力与本协议相同。

第二十三条 本协议有效期为 年 月 日起到 年

 月 日止。协议期满，甲方未告知乙方终止协议，又未续签协议之前，本协议仍然有效。

第二十四条 本协议一式二份，甲乙双方各一份。

甲方：南江县医疗保障局 乙方：

（盖章） （盖章）

法定代表人： 法定代表人：

年 月 日 年 月 日

附件7

南江县基本医疗保险门诊慢特病病种待遇

认定责任书

目标考核监督方（简称甲方）：

目标责任承担方（简称乙方）：

为保障参保人员的基本医疗权益，合理使用医疗卫生资源，加强门诊慢特病的管理，做好门诊慢特病检查、认定工作，根据《巴中市医疗保障局关于印发〈巴中市医疗保险门诊慢特殊疾病管理办法〉的通知》（巴医保规〔2022〕1号）要求，特签定门诊慢特病病情认定责任书。

一、甲方职责

1.负责对门诊慢特病认定医疗机构的监督管理工作，负责与医疗保障经办机构的沟通协调。

2.对门诊慢特病的检查、病情认定和医疗服务等工作中采取冒名顶替检查、伪造报告单、虚列医疗费用等弄虚作假行为的，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》和《四川省医务人员不良执业行为记分管理办法》的规定给予处理。

二、乙方职责

1.熟悉基本医疗保险政策，掌握门诊慢特病认定标准及诊疗范围，严格按照认定标准对申请人给予认定并做好宣传解释工作。

2.对参加门诊慢特病认定（复查）人员，认定医师必须认真核对其身份，做到人证相符，对来参加认定的申请人给出认定结论。

3.严禁放宽认定标准、严禁人情认定等违规行为，实行“谁签字、谁负责”，认定人员对其给出的认定结论承担一切责任。

4.对参加认定（复查）的人员按规定进行相关检查，不允许扩大或减少检查范围。

此责任书自签订之日起执行。

甲方： 乙方:

年 月 曰 年 月 曰

|  |
| --- |
| 抄送：局股室(中心)。 |
| 南江县医疗保障局办公室 2022年9月21日印制 |