

# 唐山市医疗保障局 文件

唐医保字〔2020〕51号

---

## 唐山市医疗保障局 关于调整基本医疗保险门诊特殊疾病 有关政策的通知

各县（市）、区、开发区（管理区）医疗保障局，市医疗保险服务中心，各定点医疗机构：

为进一步完善我市基本医疗保险门诊特殊疾病政策，提高工作效率，保障患者及时享受医疗保险相关待遇，决定调整我市基本医疗保险（包括职工医保和城乡居民医保）门诊特殊疾病相关规定，现将有关事项通知如下。

### 一、明确门诊特殊疾病病种有效期

城镇职工医保门诊特殊疾病中溃疡性结肠炎（活动期）、十二指肠溃疡、胃溃疡、慢性萎缩性胃炎的有效期为5年，到期仍需继续门诊治疗的，应在有效期到期前3个月内向参保地

医疗保险经办机构（或参保地医疗保险经办机构指定的定点医疗机构）申请复审，在复审时效内随时受理复审申请，复审时应提供住院病历（住院病历需符合门诊特殊疾病鉴定相关要求）或在参保地医疗保险经办机构指定的定点医疗机构进行门诊检查；有效期到期后未申请复审的，终止相应病种门诊特殊疾病资格，停止享受相关待遇。除上述病种外，其他城镇职工医保和城乡居民医保门诊特殊疾病病种不设有效期。恶性肿瘤（含胃肠道间质瘤）、尿毒症、肾移植术后、肝脏移植术后、心脏移植术后、肺移植术后、精神病、白血病（含慢性粒细胞白血病）、再生障碍性贫血患者、70周岁以上患者和长期卧床生活不能自理患者通过鉴定的所有门诊特殊疾病病种均不设有效期。

## 二、调整门诊特殊疾病鉴定标准

（一）鉴定需提供的资料。参保人员申请门诊特殊疾病鉴定，原则上需提供2年以内二级公立或三级定点医疗机构加盖病案室公章的住院确诊病历复印件一份（本通知中有其他规定的情况除外）和社会保障卡复印件。

精神类专科定点医疗机构住院病历认定为有效鉴定资料。

市本级及各县（市、区）可根据本地实际情况，将辖区内二级非公立定点医疗机构住院病历认定为有效鉴定资料。

无法提供肾（肝脏、心脏、肺）移植术有效住院病历的，

本地二级公立或三级定点医疗机构相关辅助检查资料（须经医院医保部门盖章）可作为鉴定依据。

恶性肿瘤患者未经住院治疗，二级公立或三级定点医疗机构（或经本地医疗保障管理部门认定的二级非公立定点医疗机构）诊断证明及门诊检查结果（须经医院医保部门盖章）可作为鉴定依据。

苯丙酮尿症患者未经住院治疗，二级公立或三级定点医疗机构诊断证明及门诊检查结果（须经医院医保部门盖章）可作为鉴定依据。

（二）住院病历资料。包括病案首页、相关检查化验报告单、相关病种手术记录、入院记录、出院小结、医嘱单。

（三）鉴定标准。具体鉴定标准见附件。

### **三、调整门诊特殊疾病支付规定**

#### **（一）支付范围**

支付范围为门诊治疗必须的医疗保险范围内相关药品、治疗、医用材料、一般检查和化验费用。

#### **（二）其他规定**

1. 尿毒症。血液透析按照省、市、县三级医疗费用限价标准分别为 420 元/次、400 元/次、380 元/次，血液透析滤过限价标准为 650 元/次，每月最多支付 2 次；不透析患者肾病相关用药在西药、中成药和中药饮片剂型中选择其中一种，选定的中药饮片费用职工医保每月不超过 1200 元，城乡居民

医保每月不超过 800 元。

2. 恶性肿瘤。抗肿瘤相关中药制剂，只限一种药物（中成药一种或中药饮片一种剂型），中药饮片费用职工医保每月不超过 1200 元，城乡居民医保每月不超过 800 元。

3. 白血病、再生障碍性贫血。相关中药饮片费用职工医保每月不超过 1200 元，城乡居民医保每月不超过 800 元。

#### **四、明确肾（肝脏、心脏、肺）移植术特殊情况的待遇标准**

无法提供进行肾（肝脏、心脏、肺）移植术有效住院病历的，自病种鉴定通过生效之日起按相应病种移植术后第三年及以后年份的限额支付标准执行。

#### **五、延长门诊特殊疾病带药量**

实行门诊特殊疾病长处方政策，在保证医疗安全、规范患者用药的基础上，除肾移植术后、肝脏移植术后、心脏移植术后、肺移植术后、冠心病（支架、搭桥）每次门诊携药量为 1 个月外，其他门诊特殊疾病病种每次门诊携药量可为 1 至 3 个月，具体携药量根据接诊医师指导结合患者实际情况确定。

#### **六、工作要求**

相关定点医疗机构对本院提供的门诊特殊疾病鉴定病历终身负责，不得为参保人员按照鉴定标准伪造住院病历，骗取门诊特殊疾病待遇，一经发现上述违规行为，按照《河北

省医疗保障医师考核管理办法（试行）》（冀医保规〔2020〕5号）和《唐山市医疗保障局关于建立唐山市医疗保障信用“红黑名单”管理办法（试行）的通知》（唐医保字〔2019〕48号）有关规定，对责任医师进行扣分，视情节轻重给予警告、约谈、暂停医保处方权处理，并将责任定点医疗机构和责任医师纳入失信“黑名单”，涉及的医保基金全部由伪造住院病历的定点医疗机构负担，由属地医疗保险经办机构追回。

相关定点医疗机构要加强门诊特殊疾病用药保障，确保相关药品备药充足，满足门诊特殊疾病患者实际需求，根据患者病情需要按照本通知规定的门诊携药量开药，不得突击性开药，严禁将患者外购的药品通过本院医保系统录入报销。

各医疗保险经办机构要强化门诊特殊疾病管理，科学组织本地区门诊特殊疾病鉴定工作，形成有效的监督制约机制；要加强对相关定点医疗机构病历（特别是常见病）门诊特殊疾病鉴定通过率的监控，对通过率明显异常的要重点检查，发现问题及时处理；要加强门诊特殊疾病用药监督，对于费用明显异常的，要重点跟踪核实，避免不合理支出，打击套保骗保行为，保证医保基金安全。

本通知中“延长门诊特殊疾病带药量”待医保系统和定点医疗机构系统调整完毕后实行，具体时间另行通知；其他规定自本通知下发之日起实行。原规定与本通知不一致的，按照本通知执行。建档立卡贫困人员门诊特殊疾病鉴定需提

供的资料仍按原政策规定执行。

附：唐山市基本医疗保险门诊特殊疾病鉴定标准



附件

## 唐山市基本医疗保险门诊特殊疾病鉴定标准

### 一、糖尿病合并高血压、糖尿病合并肾病、糖尿病合并视网膜病变、糖尿病足

空腹血糖（静脉血糖） $\geq 7.0$  mmol/L, 餐后2小时血糖 $\geq 11.1$  mmol/L; 或糖化血红蛋白高于正常值。

并分别符合下列条件:

(一) 高血压, 并有心、脑、肾等靶器官受损。

(二) 糖尿病性肾损害, 肾功能不全, 检查项目: 尿常规或肾功能, 符合尿蛋白阳性 [ $\geq (+)$ ], 或血肌酐超过正常值, 或尿微量白蛋白/肌酐超过200mg/g, 或24小时蛋白定量 [ $>150$ mg/d]。

(三) 眼底检查符合糖尿病视网膜病变的改变 (眼底造影或眼底照相结果达到三期或三期以上)。

(四) 下肢感染 (溃疡或坏疽) 同时合并下肢血管彩超提示下肢动脉血管硬化伴有斑块形成、狭窄表现。

### 二、脑血管病后遗症

(一) 有头颅 CT 或 MRI 报告确诊的血管受损导致的脑卒中 (脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血)。

(二) 遗留以下功能障碍之一: ①语言障碍, ②运动障

碍，偏侧肢体或单个肢体肌力低于 IV 级(不包括 IV 级)，③偏身感觉障碍，④智能障碍，⑤吞咽困难，⑥视觉障碍，伴有视野缩小或缺损、偏盲、暗点、视物变形、复视（病历中排除青光眼、白内障），⑦共济失调。

### 三、冠心病

符合冠心病诊断标准，并符合下列四型之一。

（一）不稳定心绞痛型。伴有胸、背等部位发射性疼痛，活动加重，休息后缓解。并符合下列条件之一：①心电图或动态心电图显示存在显著 ST-T 的动态变化、有明确心肌缺血和心肌梗死改变；超声心动图显示局限性心肌运动幅度减弱、消失、矛盾运动；②ECT 显示静息及运动心肌核素灌注缺损；③冠状动脉造影或 CTA 检查显示冠脉狭窄 $\geq 50\%$ 。

（二）心律失常型。伴有胸闷气短、心悸、结代脉症状体征且听诊心律不齐症状。并符合下列条件之一：①心电图或动态心电图显示频发室性及房性过早搏动；②室上性及房性心动过速或阵发性或持续性房颤；③ II°、III° 房室传导阻滞。

（三）心功能不全型。伴有心悸气短，活动加重，休息后缓解；或夜间平卧时阵发性呼吸困难、咳喘，坐起后症状缓解，肢体或全身浮肿。并符合下列条件之一：①胸片显示心脏增大、肺淤血；②心电图显示左心室肥厚或 BNP 或 NT-proBNP 增高；③超声心动图显示左心室增大、射血分数降

低、心肌运动障碍。

(四) 心肌梗死型。符合下列条件之一：①心电图提示：心肌梗死表现；②心肌酶谱、肌钙蛋白增高；③冠状动脉造影显示冠脉狭窄 $\geq 50\%$ ；④ECT 显示静息及运动心肌核素灌注缺损。

#### 四、高血压

高血压，并符合下列条件之一：①心脏受损。心肌梗死、冠状动脉血运重建、充血性心力衰竭等；检查项目或手术记录：心电图或心脏彩超或 X 线检查结果异常，符合相应表现；或冠状动脉造影或 CTA 检查显示冠状动脉狭窄；或冠状动脉内支架置入术或冠状动脉搭桥术的手术记录。②肾脏受损。高血压性肾损害，肾功能不全；检查项目：尿常规或肾功能，符合尿蛋白阳性或血肌酐超过正常值。③血管受损。夹层动脉瘤，动脉粥样硬化；检查项目：超声或放射学证据（颈、髂及股动脉、主动脉）。④视网膜病变。视网膜动脉广泛或局限性狭窄、眼底发现出血、渗出或视乳头水肿；检查项目：彩超或眼底检查（造影或眼底镜）。⑤脑血管受损。脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血。检查项目：CT 或核磁。

#### 五、慢性阻塞性肺病（城镇职工）

有慢性支气管炎、支气管哮喘、支气管扩张、肺间质纤维化或严重肺结核等慢性病史，并符合下列条件：①X 线（胸片）或 CT、心电图检查异常。②肺功能检查符合  $FEV_1/FVC < 70\%$

或血气分析符合  $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$ 、 $\text{PaO}_2 < 80 \text{ mmHg}$ 。

## 六、慢性周围血管病（城镇职工）

符合下列条件：①血栓闭塞性脉管炎、上肢或下肢动脉硬化性闭塞症，②足背动脉搏动减弱或消失症状，③动脉（双上肢或双下肢）CTA 或超声检查动脉狭窄表现。

## 七、类风湿性关节炎伴功能障碍

符合下列七项条件中的四项：

（1）类风湿因子阳性或抗环瓜氨酸肽（CCP）抗体阳性；（2）晨僵至少持续1小时；（3）3个以上关节区肿胀或积液；（4）腕、掌指或近端指间关节区中至少有1个关节区肿胀；（5）对称性关节肿胀；（6）有皮下类风湿结节；（7）X线有明确的骨质疏松，有轻度的软骨破坏，伴或不伴有轻度的软骨下骨质破坏。

## 八、尿毒症

有明显尿毒症临床症状，并符合下列条件：①内生肌酐清除率  $< 10 \text{ ml/min}$ ；②血肌酐  $\geq 442 \mu\text{mol/L}$ ；③血尿素氮  $\geq 20 \text{ mmol/L}$ 。或因病情需要已进入维持性血液透析或接受腹膜透析，最近一个月內，进行了4次及以上血液透析并建立长期血管通路，或腹膜透析置管术，凭相关治疗记录及手术记录资料也可作为鉴定依据。

## 九、恶性肿瘤（包括胃肠道间质瘤）

符合下列条件之一：

- 1、病理检查符合恶性肿瘤诊断；
- 2、组织学符合恶性肿瘤诊断；
- 3、细胞学符合恶性肿瘤诊断；
- 4、基因学检测符合恶性肿瘤诊断；

因患者年老、病重或特殊肿瘤，缺病理、组织学、细胞学、基因学检查诊断的，需提供下列检查之一：X线、CT、核磁共振、ECT、超声、影像学、内镜等相关检查符合恶性肿瘤（胃肠道间质瘤）诊断（化疗、放疗记录、λ刀治疗记录作为参考）。

#### **十、胃溃疡、十二指肠溃疡（城镇职工）**

伴有并发症（出血、穿孔、梗阻等）的病史及相关临床表现。内镜检查、X线及其他相关检查符合诊断标准。

#### **十一、慢性萎缩性胃炎（城镇职工）**

伴有慢性萎缩性胃炎并发症（出血、贫血、溃疡、癌变等）的病史及相关临床表现。内镜检查、X线、病理及其他相关检查符合慢性萎缩性胃炎诊断标准。

#### **十二、溃疡性结肠炎（活动期）（城镇职工）**

伴有溃疡性结肠炎并发症（中毒性结肠扩张、出血、穿孔、梗阻等）的病史及相关临床表现。内镜检查、X线等其它相关检查符合溃疡性结肠炎诊断。

#### **十三、苯丙酮尿症（城乡居民）**

符合下列条件：符合苯丙酮尿症的临床表现，血苯丙氨

酸（Phe）浓度 $>120\ \mu\text{mol/L}$  ( $>2\text{mg/dl}$ ) 及苯丙氨酸/酪氨酸（Phe/Tyr） $>2.0$ ，尿蝶呤谱及红细胞二氢蝶啶还原酶（DHPR）活性正常或其它相关辅助检查。

#### 十四、其他病种

肾移植术后，肝脏移植术后，心脏移植术后，肺移植术后，冠心病（支架、搭桥），肺源性心脏病，精神分裂症，双相情感障碍，脑、躯体器质性疾病伴发的精神障碍，慢性肝炎（活动期），肝硬化，帕金森氏病，重症肌无力（城镇职工），系统性红斑狼疮，运动神经元疾病（城镇职工），再生障碍性贫血，骨髓异常增生综合症（城镇职工），白血病（包括慢性粒细胞白血病），血友病鉴定标准按照临床诊断标准执行。