

黔西南州医疗保障局 黔西南州卫生健康局 文件

黔西南医保通〔2020〕3号

州医保局 州卫健局关于印发《黔西南州特殊门诊慢性病管理规范》的通知

各县（市）医疗保障局、卫生健康局，义龙新区社会事务局、卫生健康局，各定点医疗机构：

按照国家、省有关规定，根据《黔西南州城镇职工基本医疗保险实施办法的通知》（州府办发〔2017〕1号）和《黔西南州统一城乡居民基本医疗保险制度实施意见》（州府办发〔2019〕24号）精神，现将《黔西南州特殊门诊慢性病管理规范》印发你们，请遵照执行。



黔西南州特殊门诊慢性病管理规范

一、保障范围：凡参加我州城镇职工、城乡居民基本医疗保险的人员（以下简称“参保人员”）所患疾病在规定的慢性特殊性疾病病种范围内并符合该病种申报条件的，均可申请办理门诊慢性病，享受规定的特殊门诊慢性病待遇。

二、特殊门诊慢性疾病范围：各类恶性肿瘤；慢性白血病；慢性肾功能衰竭；再生障碍性贫血；器官移植后的抗排斥药物治疗；精神类疾病（精神分裂症）；糖尿病合并并发症；脑卒中后遗症（脑出血、脑栓塞、脑血栓、脑梗死）；肝硬化（失代偿期）；肺结核；系统性红斑狼疮；高血压合并心、脑、肾损害；冠心病合并心肌梗塞、心力衰竭、严重心律失常、心脏扩大；甲状腺功能亢进；甲状腺功能减退；前列腺增生；类风湿关节炎；帕金森氏病；地中海贫血；重症肌无力；癫痫；血友病；慢性肺阻性肺气肿；肺心病；支气管哮喘；阿尔茨海默病（老年性痴呆）；强直性脊柱炎；特异性儿童生长激素缺乏症（限城乡居民）。

城乡居民“两病”：高血压、糖尿病。

三、疾病诊断：由二级及以上公立医疗机构根据患者相关检查结果，结合病史和临床表现明确诊断。

四、申办流程

（一）医疗机构申办流程。

参保人员携带本人身份证、社会保障卡，到二级以上定点公立医疗机构就诊，接诊医师和主治医师根据患者相关检

查结果，结合病史和临床表现，符合相应病种申办条件的即可以直接在信息系统中审批。医疗机构要将参保患者《黔西南州城镇职工（城乡居民）基本医疗保险门诊特殊慢性病申请审核表》、疾病证明书原件及与所申报慢性病种相符的相关检查、检验报告及相关证明材料原件存档备查。

（二）医保经办机构申办流程

1. 申办。

（1）参保人员凭本人身份证、社保卡、二级以上定点公立医疗机构提供的《黔西南州城镇职工（城乡居民）基本医疗保险门诊特殊慢性病申请审核表》、疾病证明书原件及与所申报慢性病种相符的相关检查、检验报告及相关证明材料原件，按照属地管理原则向所属的医保经办机构申报。

（2）异地安置的参保人员可持安置地认可的二级以上定点公立医疗机构出具符合申办病种的相关材料向参保地医保经办机构申报。

2. 受理。医保经办机构对参保人员申报材料进行登记备案，并对申报材料进行初审。材料齐全且符合申报条件的即可受理并提交审批。

3. 审批。各级医保经办机构应建立门诊特殊慢性病专家讨论审核审批小组，由分管领导任组长并负责管理。

（1）组长每月底召集审核小组成员进行集体评议，并签署审批结论。

（2）审批通过的材料由医保经办机构留存，通知参保人员办理相关手续并建立个人门诊慢性病档案。审批未通过

的材料，由医保经办机构出具告知书，并按原申报途径退回参保人。

五、待遇

（一）获审批后的参保人员，审批次月开始享受特殊门诊慢性病待遇。

（二）获审批后的慢特病参保患者可在全州范围内定点医疗机构就诊购药。

（三）参保人持门诊特殊慢性病会审审批意见告知书或具有慢性病功能的社会保障卡刷卡就医结算。门诊特殊慢性病统筹基金支付部分由医保经办机构按属地管理原则与定点医疗机构进行结算，个人自付部分由参保人现金支付。异地安置人员的门诊特殊慢性病费用经备案后，由个人先行垫付，再到参保地医保经办机构零星报销。

（四）零星报销需提供以下相关材料到属地医保经办机构窗口报销。

1. 指定医疗机构有效发票，诊断证明书原件。
2. 指定医疗机构检查、治疗、用药明细资料或处方。
3. 本人身份证复印件、银行卡复印件（注明开户名称及开户网点名称）
4. 经办机构审核符合规定的给予报销，需要补充资料的，应向参保人员说明。

六、门诊特殊疾病申办基本条件

（一）各类恶性肿瘤

办理条件：

(1) 病理报告单。

(2) 病理报告单已超过两年的或无法提供病理资料的，需提供近两年内的放、化疗资料。

(3) 其他确诊恶性肿瘤相关检查报告。

以上具备任一条即可办理。

(二) 慢性白血病

办理条件：

(1) 外周血及骨髓检查报告单；

(2) 报告单已超过两年的或无法提供病理资料的，需提供近两年内的放、化疗资料。

以上具备任一条即可办理。

(三) 慢性肾功能衰竭

办理条件：

(1) 血肌酐 (Scr) > 178 μ mol/L 或肌酐清除率 (Ccr) \leq 50%；

(2) 须有一个疗程以上的结肠透析或腹膜透析或血液透析记录。

必须具备(1)项才可办理。

(四) 再生障碍性贫血

办理条件：

骨髓常规检查报告单和骨髓病理检查报告单。

(五) 器官移植术后的抗排异药物治疗

办理条件：

(1) 活体器官移植的相关记录资料；

(2) 提供需使用抗排异药物的证明资料。

同时具备以上条件即可办理。

(六) 精神类疾病

办理条件:

具备精神病专科资质的医院提供的出院小结和疾病证明书或正规的门诊诊疗记录。

(七) 糖尿病及其并发症

基本条件

(1) 有 1 年以上糖尿病病史记录;

(2) 血糖监测报告单或 8 小时空腹血糖检查报告 ($\geq 7.0\text{mmol/l}$)、餐后 2 小时血糖检查报告 ($\geq 11.1\text{mmol/l}$)、糖化血红蛋白检查报告 ($\geq 6.5\text{mmol/l}$);

(3) 如因长期服药检查报告达不到 (2) 标准, 则需提供服药记录。

以上 (1)、(2) 为必备条件, (2) 条件不满足的须提供 (3) 为佐证材料。

7-1 糖尿病并心损害

1. 达到心脏扩大 心肌肥厚诊断标准

(1) 符合糖尿病基本条件

(2) 心脏超声检查图像及报告单: 提示心脏扩大, 即 LA(左心房) $>35\text{m}$ 或男性 LV(左心室) $>55\text{m}$ 、女性 LV(左心室) $>50\text{mm}$;

(3) 心脏超声检查图像及报告单: 提示心肌肥厚, 即 IVS(室间隔厚度) $>12\text{mm}$ 或 LVPW(左室后壁) $>12\text{mm}$ 。

以上“(1)”为必备,加其余两项之一可办理

2. 达到冠心病诊断标准

(1) 符合糖尿病基本条件:

(2) 冠状动脉造影或冠脉 CT 报告单:提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$;

(3) 心电图图文及报告单:提示心肌梗死.

以上“(1)”为必备,加其余两项之一可办理。

7-2、糖尿病并脑损害

1. 符合糖尿病基本条件

2. 头颅 CT 或 MRI 检查报告单:提示脑梗塞、脑出血或脑软化灶;

3. 达到以下神经功能缺失的表现之一:单侧肌力四级及以下、偏身或肢体感觉障碍、语言障碍或吞咽功能障碍、认知功能障碍、共济失调

以上“(1)”为必备,加其余两项之一可办理。

7-3、糖尿病并肾损害

1. 符合糖尿病基本条件;

2. 24 小时尿白蛋白排泄量 $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$;

3. 内生肌酐清除率 (Ccr) $\leq 50\%$ (附测算内生肌酐清除率的血肌酐报告单及测算公式)

4. 3-6 个月内的两次尿白蛋白/肌酐检查报告单:尿白蛋白/肌酐比值 $\geq 300\text{mg}/\text{g}$.

以上“1”为必备,加其余三项之一可办理。

7-4、糖尿病并周围神经损害

1. 符合糖尿病基本条件；
 2. 神经电生理检查报告单：提示周围神经损害。
- 同时具备以上两项即可办理。

7-5、糖尿病并视网膜病变

1. 符合糖尿病基本条件；
2. 眼底荧光造影 (FFA) 检查报告单：提示糖尿病视网膜病变交 III-VI 期 (即增殖期或重度非增殖期糖尿病视网膜病变)
3. 眼底荧光造影 (FFA) 检查报告单提示糖尿病视网膜病变,同时眼底光学相关断层扫描检查 (OCT) 检查报告单提示糖尿病黄斑水肿。

以上"1"为必备,加其中两项之一可办理。

(八) 脑卒中后遗症 (脑出血、脑栓塞、脑血栓、脑梗死)

(1) 达到以下神经功能缺失的表现之一：单侧肌力四级及以下、偏身或肢体感觉障碍、语言障碍或吞咽功能障碍、认知功能障碍、共济失调。

(2) 头颅 CT 或 MRI 检查报告单：提示脑梗塞、脑出血、脑梗死或脑软化灶。

同时具备以上条件可办理：

(九) 肝硬化 (失代偿期)

办理条件：

- (1) 肝硬化失代偿期的症状及体征；
- (2) 肝功能化验单；
- (3) 肝脏超声或 CT、MRI 检查报告单；

(4) 钡餐或胃镜：提示食管胃底静脉曲张；

(5) 其他肝硬化相关检查报告。

以上(1)为必备，加其余四项之两项即可办理。

(十) 肺结核病

办理条件：

(1) 影像学检查报告提示；

(2) 痰涂片检查报告。

同时具备以上两项即可办理。

(十一) 系统性红斑狼疮

办理条件：

确诊为系统性红斑狼疮的免疫学检查报告单。

(1) 抗核抗体(ANA)阳性且滴度 $>1:100$ ；

(2) 抗心磷脂抗体阳性；

(3) 抗核小体抗体(AnuA)阳性；

(4) 抗Sm抗体阳性；

(5) 抗双链DNA抗体(dsDNA)阳性；

以上(1)为必备，加其余四项之一即可办理。

(十二) 高血压病(合并心、脑、肾损害)

12-1 高血压合并心损害

办理条件：

(1) 血压监测记录单或原发性高血压病史；

(2) 达到心脏扩大、心肌肥厚诊断标准(以下a、b任一项)：

a 心脏超声检查图像及报告单：提示心脏扩大，即LA(左

心房) $>35\text{mm}$ 或男性LV(左心室) $>55\text{mm}$ 、女性LV(左心室) $>50\text{mm}$ 。

b 心脏超声检查图像及报告单:提示心肌肥厚,即IVS(室间隔厚度) $>12\text{mm}$ 或LVPW(左室后壁) $>12\text{mm}$ 。

(3) 达到冠心病诊断标准(以下a、b任一项):

a 冠状动脉造影或冠脉CT报告单:提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$;

b 心电图图文及报告单:提示急性心肌梗死或陈旧性心肌梗死。

以上(1)为必备条件,加(2)、(3)任一项即可办理。

12-2 高血压合并脑损害

(1) 血压监测记录单或原发性高血压病史;

(2) 头颅CT或MRI检查报告单:提示脑梗塞、脑栓塞、脑出血或脑软化灶。

同时满足以上两项即可办理

12-3 高血压合并肾损害

(1) 血压监测记录单或原发性高血压病史;

(2) 肾功能损害标准(以下a、b、c任一项)

a 24小时尿白蛋白排泄量 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$

b 内生肌酐清除率(Ccr) $\leq 50\%$ (附测算内生肌酐清除率的血肌酐报告单及测算公式);

c 3-6个月内的两次尿白蛋白/肌酐检查报告单:尿白蛋白/肌酐比值 $\geq 300\text{mg}/\text{g}$ 。

同时满足以上两项即可办理

(十三) 冠心病(合并心肌梗塞、心力衰竭、严重心律

失常、心脏扩大)

办理条件:

(1) 冠状动脉支架手术成功记录;

(2) 冠状动脉搭桥手术成功记录。

(3) 出院记录中有明确的心肌梗塞病史或冠状动脉造影、冠脉 CT 报告单提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$, 且须合并以下任一项:

a 心电图图文及报告单明确提示以下表现: 室性心动过速、室颤、持续房颤、II 度 II 型及以上房室传导阻滞, 长间歇 > 3 秒;

b 植入 ICD、CRT 或 CRTD 记录;

c 心脏超声检查图像及报告单: 提示心脏扩大, 即 LA (左心房) $> 35\text{mm}$ 或男性 LV (左心室) $> 55\text{mm}$ 、女性 LV (左心室) $> 50\text{mm}$ 。

以上条件满足任一项即可办理。

(十四) 甲状腺功能亢进

办理条件:

TSH (促甲状腺激素) 检查报告单;

FT3 (游离 T3)、FT4 (游离 T4) 检查报告单;

(3) TT3 (总三碘甲状腺原氨酸)、TT4 (总甲状腺素) 检查报告单;

(4) 心电图检查图文及报告单;

(5) 心脏超声检查图像及报告单;

(6) 浸润性突眼度 $\geq 18\text{mm}$ 。

以上(1)、(2)或(3)为必备,加其余三项之一为办证条件。

(十五) 甲状腺功能减退

办理条件:

(1) 有近半年来服用增加或减少甲状腺功能的用药记录;

(2) 同位素扫描或甲状腺功能检测(如:血清总甲状腺素-TT4、游离甲状腺素-FT4、总三碘甲腺原氨酸-TSH、游离三碘甲腺原氨酸-FT3、促甲状腺激素-TSH、I131I摄取率异常的记录。

同时具备以上两项即可办理。

(十六) 前列腺增生

办理条件:

(1) 前列腺影像学检查明确提示前列腺增生;

(2) 提供相应病史记录(须明确提示有前列腺增生症相关症状、体征,如排尿困难、尿潴留等)。

同时具备以上条件即可办理。

(十七) 类风湿性关节炎

办理条件:

(1) 晨僵至少一小时(≥ 6 周);

(2) 3个或3个以上的关节肿(≥ 6 周);

(3) 腕、掌指关节或近端指间关节肿(≥ 6 周);

(4) 对称性关节肿(≥ 6 周);

(5) 皮下结节;

(6) 手 X 光片改变或关节镜等检查有活动性滑膜炎;

(7) 类风湿因子阳性 (滴度 > 1:32) 或血清高滴度抗角质蛋白抗体 (AKA) 或抗环瓜氨酸多肽抗体 (CCP 抗体) 阳性。

具备四条或四条以上可以办理。

(十八) 帕金森氏病

办理条件:

- (1) 静止性震颤;
- (2) 肌强直或肌张力增高;
- (3) 进行性运动迟缓;
- (4) 姿势步态障碍。

以上 (1) 或 (2) 为必备, 加其余两项之一即可办理。

(十九) 地中海贫血

办理条件:

- (1) 基因分析的确诊报告;
- (2) 遗传、分子生物学检查确诊报告。

以上具备任一项即可办理。

(二十) 重症肌无力

办理条件:

- (1) 肌疲劳试验阳性;
- (2) 药物试验阳性;
- (3) 神经电生理检测阳性;

同时具备以上任两项即可办理。

(二十一) 癫痫

办理条件:

- (1) 癫痫发作病史记录;
- (2) 脑电图痫性放电记录。

同时具备以上两项即可办理。

(二十二) 血友病

办理条件:

- (1) 出院记录中明确提示有出血倾向;
- (2) FVIII (凝血因子 8)、FIX (凝血因子 9) 促凝活性 < 50%。

同时具备以上两项即可办理。

(二十三) 慢性阻塞性肺气肿

办理条件:

- (1) 肺功能检查报告单: 提示阻塞性通气功能障碍 (FEV1/FVC < 70%);
- (2) 合并呼吸衰竭, 血气分析: 提示 PaO₂ ≤ 60mmHg 或 (和) PaCO₂ ≥ 50mmHg。

同时具备以上两项即可办理。

(二十四) 肺心病

- (1) 肺功能检查报告单: 提示阻塞性通气功能障碍 (FEV1/FVC < 70%);
- (2) 超声心动图报告单: 提示右室增大 (右心室内径 ≥ 20mm 或右室流出道 ≥ 30mm);
- (3) 心电图图文及报告单: 提示肺型 P 波及右心室肥大。

以上(1)为必备项,合并(2)(3)任一项即可办理。

(二十五) 支气管哮喘

办理条件:

(1) 支气管舒张试验阳性或支气管激发试验阳性;

(2) 提供两年内三次及以上糖皮质激素、茶碱类或 β 受体激动剂等药物规则治疗的相关记录。

以上条件满足任一项即可办理。

(二十六) 阿茨海默病(老年性痴呆)

办理条件:

(1) 出现早期和显著的情景记忆障碍,包括以下特征

- a. 患者或知情者诉有超过6个月的缓慢进行性记忆减退。
- b. 测试发现有严重的情景记忆损害的客观证据:主要为回忆受损,通过暗示或再认测试不能显著改善或恢复正常。
- c. 在AD发病或AD进展时,情景记忆损害可与其他认知功能改变独立或相关。

(2) 颞中回萎缩

使用视觉评分进行定性评定(参照特定人群的年龄常模),或对感兴趣区进行定量体积测定(参照特定人群的年龄常模),磁共振显示海马、内嗅皮质、杏仁核体积缩小。

(3) 异常的脑脊液生物标记

β 淀粉样蛋白1-42($A\beta$ 1-42)浓度降低,总Tau蛋白浓度升高,或磷酸化Tau蛋白浓度升高,或此三者的组合。

将来发现并经验证的生物标记。

(4) PET功能神经影像的特异性成像双侧颞、顶叶葡萄

糖代谢率减低。

其他经验证的配体，包括匹兹堡复合物 B 或 1-{6-[(2-¹⁸F-氟乙基)-甲氨基]-2-萘基}-亚乙基丙二氰 (18F-FDDNP)。

(5)直系亲属中有明确的 AD 相关的常染色体显性突变。

排除标准:

病史: 突然发病; 早期出现下列症状: 步态障碍, 癫痫发作, 行为改变。

临床表现: 局灶性神经表现, 包括轻偏瘫, 感觉缺失, 视野缺损; 早期锥体外系症状。

其他内科疾病, 严重到足以引起记忆和相关症状: 非 AD 痴呆、严重抑郁、脑血管病、中毒和代谢异常, 这些还需要特殊检查。与感染性或血管性损伤相一致的颞中回 MRI 的 FLAIR 或 T2 信号异常。

以上 (1) 为必备项, 合并 (2) (3) (4) (5) 任一项即可办理。

(二十七) 强直性脊柱炎

办理条件:

(1) 有影像学结果时 如患者影像学提示骶髂关节炎并有 ≥ 1 个 SpA 临床特征者。

(2) 无影像学结果时 如患者 HLA-B27 阳性并有 ≥ 2 个其它 SpA 临床特征者。

(3) 影像学提示骶髂关节炎: ①骶髂关节 MRI 提示活动性(急性)炎症(明确的骨髓水肿或骨炎), 高度提示存在与

SpA 相关的骶髂关节炎；或②X 线提示骶髂关节炎(双侧骶髂关节炎 II⁻IV 级, 或单侧骶髂关节炎 III⁻IV 级)。

(4) SpA 临床特征: ①炎性背痛 (IBP); ②关节炎; ③肌腱端炎(足跟); ④葡萄膜炎; ⑤指(趾)炎; ⑥银屑病; ⑦克罗恩病/溃疡性结肠炎; ⑧对 NSAIDs 治疗反应好(用药后 24-48 小时疼痛完全消失或明显改善); ⑨有 SpA 家族史(指一代或二代亲属患有 AS、银屑病、急性葡萄膜炎、反应性关节炎、炎性肠病中的任一种疾病); ⑩HLA-B27 阳性; (11)CRP 升高。

具备 (1)、(3) 或 (2)、(4) 即可办理

(二十八) 特异性儿童生长激素缺乏症 (居民)

办理条件:

(1) 具有相关资质的医院专科出具的诊断书。

(2) 生长激素 (GH) 分泌功能试验报告

(3) 胰岛素样生长因子 (IGF - 1)、生长介素结合蛋白 3 (IGFBP3) 水平低下支持 GHD 的诊断。

(4) 左手和腕骨 X 线片示骨龄延迟 2 年以上。

(5) 血 T3、T4、TSH 测定或 TRH 刺激试验和促性腺未释放激素 (LHRH) 刺激试验以判断有无甲状腺、性腺激素缺乏。

(6) 其他相关检查, 染色体检查、基因检测等。

以上 (1) 为必备项, 合并 (2) (3) (4) (5) (6) 任二项即可办理。

附件: 1. 黔西南州城镇职工 (城乡居民) 基本医疗保险

门诊特殊慢性病申请表

2. 黔西南州城镇职工（城乡居民）基本医疗保险

门诊特殊慢性病会审审批意见告知书

黔西南州城镇职工（城乡居民）基本医疗保险

特殊门诊慢性病申请表

姓名		性别		职工 <input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/>
身份证号				联系电话
家庭住址/工作单位：				
申办病种：				
病种诊断依据：简要病史、相关检查结果及其用药用量				
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 100px;"> <div style="width: 45%;"> <p>主治医生：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>副主任医师：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> </div> </div>				
医院医保办意见： <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> （公章） 年 月 日 </div>			医保经办机构意见： <div style="text-align: center; margin-top: 100px;"> （公章） 年 月 日 </div>	

1. 慢性病的程序说明：参保人到二级以上公立医院就诊，由主治医生填写《黔西南州城镇职工（城乡居民）基本医疗保险门诊特殊慢性病申请审核表》，医院医保办审核盖章后到医保经办机构，经经办机构审核同意后次月开始享受特殊门诊慢性病待遇。
2. 慢性病申报需提交慢性病申请、所有申报疾病的相关检查报告单、疾病证明书（或出院小结）、二寸证件照 1 张。

黔西南州城镇职工（城乡居民）基本医疗保险 特殊门诊慢性病会审审批意见告知书

姓名		性别		职工 <input type="checkbox"/> 居民 <input type="checkbox"/>
身份证号			联系电话	
家庭住址/工作单位：				
申办病种：				
会议审批意见：				

负责人签字：

（公 章）

年 月 日