

德阳市人力资源和社会保障局文件

德人社〔2016〕130号

德阳市人力资源和社会保障局

德阳市财政局

德阳市卫生和计划生育委员会

关于印发《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病 管理办法》的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、财政局、卫生和计划生育局，德阳经开区社会保障局、财政局：

现将《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》印发

你们，请遵照执行。

德阳市人力资源和社会保障局



德阳市财政局



德阳市卫生和计划生育委员会

2016年12月28日



德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法

第一条 为加强基本医疗保险门诊特殊疾病管理，减轻参保人员的医疗费用负担，根据《德阳市城镇职工基本医疗保险暂行办法》（德府发〔2000〕147号）和《德阳市城乡居民基本医疗保险暂行办法》（德府函〔2016〕244号）规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条 我市基本医疗保险门诊特殊疾病管理按本办法执行。

第三条 参保患者患需要长期治疗且费用较大，个人账户或普通门诊统筹限额不足支付的慢性疾病，根据参保人群疾病谱和医保基金支付能力，逐步纳入特殊疾病管理。

第四条 门诊特殊疾病根据治疗周期和费用确定享受病种，实行分类管理。

（一）甲类特殊疾病病种：1. 恶性肿瘤门诊放化疗；2. 慢性肾功能衰竭；3. 器官移植术后抗排异；4. 白血病；5. 骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病（真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化症）；6. 恶性组织细胞病；7. 血友病凝血因子替代治疗；8. 重型再生障碍性贫血输血或环孢素治疗；9. 地中海贫血；10. 获得性免疫缺陷综合征。

（二）乙类特殊疾病病种：1. 精神类疾病：包括精神分裂

症、抑郁症、躁狂症、双相情感障碍、分裂情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等；2. 帕金森氏病；3. 1型糖尿病、依赖胰岛素治疗的2型糖尿病；4. 慢性再生障碍性贫血；5. 结缔组织病和风湿病：包括系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、白塞病等；6. 银屑病；7. 特发性血小板减少性紫癜；8. 肾病综合征；9. 阿尔茨海默病；10. 慢性活动性乙肝抗病毒治疗；11. 自身免疫性肝炎；

（三）丙类特殊疾病病种：1. 癫痫；2. 克隆病；3. 溃疡性结肠炎；4. 重症肌无力；5. 心脏病（包括风心病、心肌病、肺心病、冠心病、甲心病等）；6. 2级、3级高血压病；7. 2型糖尿病；8. 脑血管意外后遗症；9. 肝硬化（失代偿期）；10. 结核病；11. 支气管哮喘；12. 甲状腺功能亢进；13. 甲状腺功能减退；14. 慢性血吸虫病；15. 麻风病。

（四）丁类特殊疾病病种：1. 血管支架植入术后、心脏瓣膜置换术后；2. 丙型肝炎；3. 湿性年龄相关性黄斑变性；4. 儿童普通型苯丙酮尿症、四氢生物喋呤缺乏症。

第五条 门诊特殊疾病根据治疗需要确定诊疗范围和用药目录。

（一）门诊特殊疾病诊疗范围按《德阳市基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施管理暂行办法》（德人社〔2016〕131号）

规定和病种治疗需要制定;

(二) 门诊特殊疾病治疗药品目录按《四川省基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录》和病种治疗需要制定;

六、门诊特殊疾病根据治疗周期和费用确定病种报销比例和支付限额。特殊疾病患者实际发生的,符合该病种诊疗、用药范围的门诊治疗费用,按以下报销比例和支付限额报销。

(一) 甲类特殊疾病病种费用按住院费用规定报销,一个自然年度个人按二级医院起付标准负担一次起付金额,不设支付限额。

慢性粒细胞白血病或胃肠间质瘤患者发生的酪氨酸激酶抑制剂费用个人不负担起付金额。职工医保、居民医保按 75% 报销,每病种支付的最高限额为 6 万元/人·年。发生的其他符合甲类特殊疾病诊疗范围的费用,按住院费用规定报销。

(二) 乙类特殊疾病病种费用: 职工医保按 70% 比例报销,精神分裂症、抑郁症、慢性活动性乙肝抗病毒治疗、自身免疫性肝炎支付限额为每月 400 元,其他病种支付限额为每月 200 元;居民医保按 50% 比例报销,精神分裂症、抑郁症、慢性活动性乙肝抗病毒治疗、自身免疫性肝炎支付限额为每月 200 元,其他病种支付限额为每月 100 元。

(三) 丙类特殊疾病病种费用: 职工医保按 70% 比例报销,支付限额为每月 60 元;居民医保按 50% 比例报销,支付限额为

每月 30 元;

(四) 丁类特殊疾病病种费用:

血管支架植入术后、心脏瓣膜置换术一个自然年度个人按二级医院起付标准负担一次起付金额。参保患者使用氯吡格雷治疗的, 职工医保按 70%比例报销, 支付限额为 12000 元/人, 居民医保按 50%比例报销, 支付限额 8000 元/人。

丙型肝炎一个自然年度个人按二级医院起付标准负担一次起付金额。职工医保按 70%比例报销, 支付限额为 30000 元/人; 居民医保按 50%比例报销, 支付限额为 20000 元/人。

苯丙酮尿症患儿治疗和特食费用按 85%比例报销, 支付限额为 0-3 周岁 30000 元/年, 4-14 周岁 40000 元/年。

湿性年龄相关性黄斑变性个人按二级医院起付标准负担一次起付金。职工医保按 70%比例报销, 居民医保按 50%比例报销, 单眼限报销康柏西普眼用注射液 5 支。

(五) 同时患有两种及以上特殊疾病的参保患者, 其特殊疾病费用分别按各自药品目录审核报销, 但乙、丙类合计报销金额不超过所认定的乙、丙类特殊疾病病种中待遇最高的一个病种限额。

七、参保人员因患特殊疾病需门诊治疗的, 由患者本人或受托人于每月 20 日前向参保地乡镇(街道)劳动就业和社会保障服务中心或医疗保险经办机构申报。申报时需提供以下资料:

1. 参保患者社会保障卡复印件或身份证复印件;
2. 市内二级甲等及以上公立医院、市外县级及以上人民医院、市内外疾控中心或精神病专科医院出具的与申报疾病相关的资料,包括近一年以内的出院证、相关辅助检查资料、病历等;
3. 《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病审批表》。

八、医疗保险经办机构在收到申报资料后 15 个工作日内审核,并在《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病审批表》中填写审核意见。对不符合条件的,应注明原因,并告知申报人。医疗保险经办机构应建立门诊特殊疾病病人档案,并将符合条件的人员录入医疗保险信息管理系统。

九、门诊特殊疾病参保人员经认定符合条件的,甲类、丁类从审核批准当月开始享受待遇;乙类、丙类从审核批准次月开始享受待遇。

十、享受门诊特殊疾病待遇的下列参保人员应按规定提供复查资料。逾期未复查或复查结论不符合享受条件的,停止享受待遇。

(一)慢性活动性乙肝、结核病、甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、麻风病、特发性血小板减少性紫癜、肾病综合征等疾病,从认定后第二年起逐年在医疗保险经办机构指定的医院复查,并将复查结果报参保地医疗保险经办机构审核。

(二)2 级、3 级高血压病、1 型糖尿病、依赖胰岛素治疗

的 2 型糖尿病、结缔组织病和风湿病等疾病，认定后每 3 年在医疗保险经办机构指定的定点医疗机构复查，并将复查结果报参保地医疗保险经办机构审核。

十一、门诊特殊疾病定点医药机构由市医疗保险局在乡镇卫生院、社区卫生服务中心、精神病专科医院、二级以上医院和定点药店中评估确定。门诊特殊疾病定点医药机构的确定和管理按照《关于加强基本医疗保险定点医药机构协议管理工作的通知》（德人社办〔2016〕370 号）执行。

十二、享受门诊特殊疾病待遇的参保人员持社会保障卡（含临时卡）在门诊特殊疾病定点医药机构就医和购药，实行即时结算。应由参保人员个人负担的费用，由定点医药机构与本人结算；应由基本医疗保险基金支付的费用，由定点医药机构按协议管理关系与医疗保险经办机构结算。

十三、享受门诊特殊疾病待遇的参保人员因不具备即时结算条件而使用现金结算的，凭有效就医购药发票、费用清单、处方、检查检验报告单、患者身份证复印件、本人开户银行账号到户籍（居住）所在劳动就业和社会保障服务中心（站）或参保地医疗保险经办机构申请报销。

门诊特殊疾病每年的费用可分 2 次集中报销，其中甲类、丁类门诊特殊疾病享受人员不受报销次数的限制。

门诊特殊疾病费用报销由医疗保险经办机构于每月上旬集

中受理。

十四、今后，若国家、省、市有新的规定，从其规定。

十五、本办法从 2017 年 1 月 1 日起实施。

十六、本办法由德阳市人力资源和社会保障局负责解释。

附件：德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和诊疗范围

附件

德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病认定 标准和治疗范围

一、恶性肿瘤门诊放化疗

(一) 认定标准

1. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历;
2. 病理组织学或细胞学结果经专科医生认定符合诊断标准;
3. 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, 需二级甲等及以上医院, 专科副主任及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 (如 B 超、CT、MRI、X 片等)、肿瘤标记物等资料进行认定;

具备以上第 1、2 条或第 1、3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1. 恶性肿瘤的门诊放疗、化疗、核医学治疗;
2. 恶性肿瘤的内分泌治疗和免疫治疗;
3. 放化疗后副反应的治疗 (如骨髓抑制治疗、严重胃肠道反应治疗);
4. 必须的支持治疗 (如终末期的营养支持、疼痛治疗);

5. 抗肿瘤中成药、肿瘤辅助治疗中成药和肿瘤中药方剂治疗;

以上限二级乙等及以上医院专科医生处方。临床治疗恶性肿瘤使用广泛、疗效确切的药品(如乳腺癌使用碳酸钙,多发性骨髓瘤使用地塞米松和沙利度胺)可纳入;

3. 门诊放化疗期间或放化疗后的相关检查和治疗。以下项目应纳入报销:肿瘤原发部位及明确诊断的转移部位的影像学检查;因肿瘤复发或转移而进行的病理检查或穿刺活检;为明确诊断或进一步治疗而进行的免疫组化检查;白血病免疫分型(CD 抗原测定)及其组合检查 J811、J821、J8301、J8302、J8303、J8401、J8402、J85、J86、J87 等;治疗费和材料费(如膀胱灌注、PICC 置管护理);手术后病人门诊治疗切口感染、切口裂开、拆线、换药等。

二、慢性肾功能衰竭

(一) 认定标准

1. 相关病史资料(各种基础疾病史);

2. 相关实验室检查符合慢性肾功能衰竭的临床诊断标准(内生肌酐清除率 $\leq 15\text{ml/min}$ 、血清肌酐超过 $221\mu\text{mol/L}$);

3. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历;

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1. 透析治疗;

2. 基础疾病和并发症的治疗（如纠正水、电解质和酸碱失衡，控制感染、心衰、贫血、高血压，治疗肾性骨营养不良及必需氨基酸补充等）；

3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

三、器官移植术后抗排异治疗

（一）认定标准

1. 既往病史资料；
2. 出院证明书或住院病历。

（二）诊疗范围

1. 抗排异治疗；
2. 抗排异治疗期间并发症的治疗（如感染、骨髓抑制、保肝治疗等）；
3. 抗排斥治疗期间的相关检查（如免疫功能检测，免疫抑制剂的血药浓度测定等）。

四、白血病

（一）认定标准

1. 相关病史资料；
 2. 相关血液学检查，骨髓检查报告符合白血病的诊断标准；
 3. 二级甲等及以上医院的出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或者第 2、3 条的可认定。

（二）诊疗范围

1. 白血病的化学治疗;
2. 化疗期间必须的支持治疗及并发症的治疗;
3. 化疗后副反应的治疗;
4. 治疗期间及治疗后的相关检查。

五、骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病（真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、骨髓纤维化）

（一）认定标准

1. 相关病史资料;
 2. 相关血液学检查，骨髓检查报告符合骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病的诊断标准;
 3. 二级甲等及以上医院的出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或者第 2、3 条的可认定。

（二）诊疗范围

1. 药物治疗（包括激素治疗、造血因子及化学治疗、放射性核素治疗）;
2. 对症治疗（包括成分输血 $Hb < 60g/L$ ，孕妇、14 周岁及以下儿童 $Hb < 80g/L$ ，或伴有明显贫血症状时输注红细胞； $plt < 20 \times 10^9/L$ 输注血小板；祛铁治疗及控制感染等）;
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

六、恶性组织细胞病

（一）认定标准

1. 相关病史资料;
 2. 相关血液学检查、骨髓检查、病理组织学和(或)细胞学检查报告符合恶性组织细胞病的诊断标准;
 3. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或者第 2、3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1. 恶性组织病的化学治疗;
2. 化疗期间必须的支持治疗及并发症的治疗;
3. 化疗后副反应的治疗;
4. 治疗期间及治疗后的相关检查。

七、血友病凝血因子替代治疗

(一) 认定标准

1. 相关病史资料;
2. 血常规、凝血因子、APTT 及其他凝血检查符合血友病诊断标准;

3. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

血友病凝血因子替代治疗。

八、重型再生障碍性贫血输血或环孢素治疗

(一) 认定标准

1. 相关病史资料;

2. 相关的血液及骨髓检查符合重型再生障碍性贫血的诊断标准;

3. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1. 输血治疗;

2. 环孢素治疗。

九、地中海贫血

(一) 认定标准

1. 血常规、血红蛋白电泳、地中海贫血基因检测报告等支持地中海贫血的诊断。

2. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上两条之一的可认定。

(二) 诊疗范围

1. 血清铁蛋白大于 $1000 \mu\text{g/L}$ 进行祛铁治疗, 有脏器损害需对症治疗应附相关检查报告;

2. $\text{Hb} < 70\text{g/L}$ 进行输血治疗 (孕妇、14 周岁及以下儿童 $\text{Hb} < 80\text{g/L}$);

3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

十、获得性免疫缺陷综合征

(一) 认定标准

血清学检测报告单及疾控中心诊断书。

(二) 诊疗范围

- (1) 抗逆转录病毒药物治疗;
- (2) 药物治疗引起的相关不良反应的治疗;
- (3) 其他对症治疗;
- (4) 诊疗期间相关检查。

十一、精神类疾病

(一) 认定标准

1. 相关病史资料;
2. 符合《CCMD 中国精神障碍分类与诊断标准》中精神分裂症、抑郁症、躁狂症、双相情感障碍、分裂情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞的诊断标准。
3. 病期至少持续三个月以上;
4. 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,精神科中级职称及以上医师签署的精神疾病出院证明书或门诊诊断证明书。

(二) 诊疗范围

1. 抗精神类疾病的相关药物治疗;
2. 抗精神药治疗过程中出现的并发症及不良反应的治疗。

十二、帕金森氏病

(一) 认定标准

1. 具有震颤、肌强直、运动徐缓、姿势维持障碍等临床症状;
2. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

同时具备以上两条可认定。

(二) 诊疗范围

抗震颤麻痹的药物治疗。

十三、慢性再生障碍性贫血

(一) 认定标准

1. 相关病史资料;
2. 相关的血液及骨髓检查符合慢性再生障碍性贫血的诊断标准;
3. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1. 雄激素;
2. 免疫抑制剂;
3. 造血细胞因子。

十四、1 型糖尿病、依赖胰岛素治疗的 2 型糖尿病, 2 型糖尿病

(一) 认定标准

1. 糖尿病症状如多尿、多饮、烦渴、善饥、消瘦或肥胖、