

焦作市医疗保障局文件

焦医保〔2021〕97号

焦作市医疗保障局 关于调整焦作市基本医疗保险门诊重症 慢性病相关政策的通知

各县（市）区医疗保障局，市社会医疗保险中心，各定点医疗机构，各参保单位：

为进一步提高我市参保人员的医疗保障水平，完善医疗保险制度，根据“量力而行，尽力而为”的原则，结合我市基本医疗保险基金运行情况，经研究决定，对我市基本医疗保险门诊重症慢性病相关政策进行调整，具体内容如下：

一、明确病种范围

（一）纳入焦作市基本医疗保险统筹基金支付范围的门诊重

症慢性病病种数共 30 种，包括：1. 恶性肿瘤；2. 异体器官移植（抗排异治疗）；3. 慢性肾功能不全；4. 高血压Ⅲ期（有心、脑、肾、眼并发症之一）；5. 糖尿病（不含 I 型糖尿病，合并感染或有心、脑、肾、眼并发症之一）；6. 急性脑血管疾病后遗症；7. 肝硬化；8. 帕金森氏病；9. 慢性肺源性心脏病；10. 类风湿性关节炎；11. 系统性红斑狼疮；12. 重症肌无力；13. 精神分裂症；14. 股骨头坏死；15. 硬皮病；16. 乙型病毒性肝炎；17. 丙型病毒性肝炎；18. 支架术后；19. 混合型结缔组织病；20. 干燥综合征；21. 冠心病（非隐匿型）；22. 结核病（免费项目除外，不含耐多药结核病）；23. 强直性脊柱炎；24. 慢性阻塞性肺疾病；25. 癫痫病；26. 分裂情感性障碍；27. 持久的妄想性障碍（偏执性精神病）；28. 双相（情感）障碍；29. 癫痫所致精神障碍；30. 精神发育迟滞伴发精神障碍。

（二）鉴定为支架术后的门诊重症慢性病患者，享受门诊重症慢性病待遇有效期为一年。

（三）取消门诊重症慢性病病种之间用药、诊疗等存在交叉只认定一个病种的限制，即通过门诊重症慢性病鉴定的参保人员可以按规定年统筹限额标准享受相应的门诊重症慢性病医疗待遇。参保人员只能申请两个病种的门诊重症慢性病待遇。

二、统一鉴定标准

（一）恶性肿瘤

1. 病理学诊断确诊;
2. 根据病史、体征、结合 X 线摄片、B 超、CT、MRI、AFP 及 PET 等辅助检查支持诊断为恶性肿瘤的。

(二) 慢性肾功能不全

1. 有明显慢性肾功能不全失代偿期或衰竭期的临床表现:
 - (1) 胃肠道表现;
 - (2) 血液系统表现;
 - (3) 心血管系统表现;
 - (4) 皮肤粘膜表现;
 - (5) 水、电解质、酸碱平衡紊乱;
 - (6) 肾脏形态学检查: 肾体积缩小;
2. 有肾功能异常: $Ccr < 50ml/min$, 血肌酐 $\geq 250mmol/L$, 尿素氮符合失代偿期诊断标准。

以上两条必备。

(三) 异体器官移植

肝脏、肾脏、骨、骨髓、血管、心脏瓣膜异体移植术后需长期抗排异反应治疗者。心脏瓣膜、血管移植术后抗凝治疗不包括在内。

(四) 急性脑血管病后遗症

1. 有急性脑血管病病史: 脑血栓形成、脑栓塞、脑出血或蛛网膜下腔出血;
2. 经 CT、MRI 等辅助检查证实;
3. 肢体功能障碍: 肌力在 III 级以下 (单瘫、偏瘫、交叉瘫) 或共济失调。具备其中之一或多项者;

4. 球麻痹（吞咽困难，构音障碍）；
5. 智能障碍甚至意识障碍；
6. 生活自理困难。

第 1、2 条为必备条件，且第 3、4、5、6 条至少具备一条。

（五）糖尿病（I 型糖尿病除外）

1. 由专科医生诊断并确诊的糖尿病患者；
2. 有糖尿病并发症：（1）心血管：符合冠心病标准者心电图有明显改变，有心绞痛、心肌梗塞、心衰、心律失常等表现，下肢动脉硬化、伴有供血障碍者；脑血管：符合重症慢性病急性脑血管病后遗症者；（2）肾病：有明显的蛋白质尿（III 期以上）；（3）眼：糖尿病视网膜病变（III 级以上）；（4）神经：严重的周围神经病变，经肌电图或诱发电位证实者，震动阈值；

3. 实验室检查证实有适应症，空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 两次。

第 1、3 条必备，且第 2 条具备其中任一项者，（1）（2）条必须在糖尿病诊断之后出现，并有糖尿病大血管病变特点，可鉴定为门诊重症慢性病。

（六）肝硬化

1. 肝功能损害症候群：肝病面容、黄疸、贫血、蜘蛛痣、肝掌及转氨酶增高、白球倒置；
2. 门静脉高压症状：
 - （1）脾肿大及脾亢；（2）侧枝循环的建立和开放；（3）腹水。

3. 肝触诊：肝肿大，质地坚硬，边缘较薄，晚期可缩小；
4. 彩超检查：可显示肝大小，外形改变和脾肿大；门静脉高压症时可见门静脉、脾静脉直径增宽，有腹水时可发现液性暗区；CT 显示：方叶增大及肝形态失常。

必须同时具备第 1、2、3、4 条。

（七）慢性肺源性心脏病

1. 有慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管疾病史；
2. 有慢性咳嗽、咳痰、气喘症状及肺气肿体征和右心功能不全的相关体征；
3. 肺动脉高压、右心室增大的诊断依据：

（1）体征：剑突下出现收缩期搏动、肺动脉瓣区第二音亢进、三尖瓣区心音较心尖部明显增强或出现收缩期杂音；

（2）胸部 X 线诊断标准（具有以下①-④项中两项以上或具有第⑤项者可诊断）：

①右肺下动脉干扩张，横径 $\geq 15\text{mm}$ ，右肺下动脉横径与气管横径比值 ≥ 1.07 ，动态观察较原右肺下动脉干增宽 2mm 以上；②肺动脉段中断凸出或其高度 $\geq 3\text{mm}$ ；③中心肺动脉扩张和外围分支纤细，两者形成鲜明对比，呈“残根状”；④肺动脉圆锥部显著凸出（右前斜位 45° ）或锥高 $\geq 7\text{mm}$ ；⑤右心室增大（结合不同体位判断）。

（3）心电图诊断标准（具有以下两项条件即可诊断）：

额面平均电轴 $\geq 90^\circ$; ② $V1R/S \geq 1$; ③ 重度顺钟向转位 $V5R/S \leq 1$; ④ $avR R/S$ 或 $R/Q \geq 1$; ⑤ $V1-3$ 、 QS 、 Qr 、 qr (需除外心肌梗塞); ⑥ 肺型 P 波。

4. 超声心动图和多普勒超声检查: 肺动脉增宽, 右心室内径扩大, 右室壁肥厚; 多普勒示肺动脉收缩压 $\geq 35\text{mm Hg}$ 。

必须同时具备第 1、2、3、4 条。

(八) 类风湿性关节炎

1. 晨僵持续至少 1 小时 (每天), 至少 6 周;
2. 有三个或三个以上的关节肿胀, 至少 6 周;
3. 腕、掌指、近指关节肿胀至少 6 周;
4. 对称性关节肿至少 6 周;
5. 有皮下类风湿结节;
6. X 线摄片改变: 骨质侵蚀或肯定的骨质脱钙;
7. 类风湿因子阳性或抗 CCP 抗体阳性。

以上七条必须具备第 1、2、3 条, 且第 5、6、7 条具备其中一条。

(九) 精神分裂症

1. 联想散漫或破裂性思维贫乏, 或逻辑倒错;
2. 原发性妄想 (如妄想知觉、妄想心境), 或毫无联系的两个或多个妄想, 或妄想内容自相矛盾, 荒诞离奇;
3. 情感倒错或情感不协调或情感淡漠;

4. 评论性（或争议性、命令性）幻听，或思维化声，反复出现的言语性幻听，或假性幻听；

5. 紧张症状群或怪异愚蠢行为；

6. 意志减退较以往显著的孤僻、懒散；

7. 有被动体验，或被控制体验，或被洞悉感，或思维被播散体验；

8. 思维被插入，或被撤走，或思维中断，或强制性思维；

9. 病理性象征性思维，语词新作。

上述九条必须具备 1-9 条中至少两条，症状持续存在一个月以上（单纯性精神分裂症另外），且非继发于器质性疾病，精神活性物质及非成瘾物质所致的精神障碍。

（十）系统性红斑狼疮

1. 颊部皮疹；

2. 盘状红斑；

3. 光过敏；

4. 口腔溃疡；

5. 关节炎；

6. 浆膜炎：胸膜炎或（及）心包炎；

7. 神经系统异常：抽搐、精神异常；

8. 尿检异常：蛋白尿、尿中红细胞和（或）管型；

9. 血液系统异常：溶血性贫血或淋巴减少或血小板减少；

10. 免疫学检查标准：①ANA 阳性；②抗 ds-DNA 阳性；③抗 Sm 阳性；④抗磷脂抗体谱任一项阳性，包括：狼疮抗凝物阳性、梅毒血清学试验假阳性、抗心磷脂抗体至少两倍正常值或中高滴度、抗 β_2 糖蛋白 1 阳性；⑤低 C3、低 C4、低 CH50；⑥在无溶血性贫血者，直接 coombs 试验阳性。

11. 抗核抗体（ANA）效价增高。

以上 1-11 条必须具备 4 项以上，其中第 1-7 条中必须具备 2 条以上，第 8-11 条中须具备至少两条。

（十一）帕金森氏病

1. 有明显震颤、肌张力高、运动迟缓；
2. 生活自理有困难。

必须同时具备以上两条。

（十二）高血压Ⅲ期

1. 有长期的高血压史；
2. 出现器官损害的临床表现：（1）心：心肌梗塞、心力衰竭；（2）脑：脑卒中、高血压脑病；（3）眼底：视网膜出血、渗出物或伴有视乳头水肿；（4）肾：血肌酐 $> 200\text{mmol/L}$ 、肾功能衰竭；（5）血管：动脉夹层、动脉闭塞性疾病、动脉瘤。

以上两条必须同时具备。

（十三）重症肌无力

1. 肌无力（晨轻晚重，休息后减轻）；

2. 对新斯的明等抗胆碱酯类药物有良好反应；
 3. 肌电图（包括单纤维检查）重复频率刺激时可呈现肌肉疲劳现象；
 4. 胸部 CT 检查可能有胸腺肿大或肿瘤，心电图可异常、血清胆碱酯酶、免疫球蛋白和乙酰胆碱受体抗体效价测定多有增高；
- 以上四条第 1、2 条必须具备，且第 3、4 条具备其中一条。

（十四）硬皮病

1. 双手指皮肤增厚 / 肿胀至掌指关节；
2. 指端溃疡或凹陷性瘢痕；
3. 毛细血管扩张；
4. 甲壁毛细血管异常；
5. 肺动脉高压或肺间质病变；
6. 雷诺现象；
7. 相关抗体阳性：①抗 Scl-70 或抗着丝点或核仁型抗体（荧光法）②抗 PM-Scl 抗体或其他硬化相关抗体。

以上七条，具备第 1 条或 2-7 条符合三条及以上。

（十五）股骨头坏死

1. 有相应的临床症状及体征；
2. MRI、X 线或 CT 检查证实；
3. 经骨科专家确诊。

以上三条必须同时具备。

（十六）乙型病毒性肝炎

1. 血清 HBsAg 阳性，HBeAg 阳性或血清 HBsAg 阳性，HBeAg 持续阴性，HBV DNA 阳性；ALT 持续或反复异常，或肝组织学有肝炎病变；血清 HBsAg 阴性，但血清和（或）肝组织中 HBV DNA 阳性，并有 CHB 的临床表现。

2. 既往乙肝病史超过半年，能提供住院病历资料的，已长期服用抗 HBV 药物而保持 HBV DNA 阴性，肝功能正常。

3. 乙肝病毒 DNA 阳性，肝功能正常，超声、CT、核磁共振、瞬时弹性成像、肝活组织病理检查提示肝脏病情呈进行性进展的。

（十七）丙型病毒性肝炎

1. 抗 HCV 及血清 HCV-RNA 测定为阳性；

2. 无干扰素及利巴韦林禁忌症者。

以上两条必须同时具备。

（十八）支架术后

1. 符合冠心病、心肌梗塞后 PCI 术（支架术后）；

2. 心脏扩大支架术后。

上述 1、2 条符合其中一条。

3. 有短暂性脑缺血或脑梗塞病史；

4. 脑梗球囊扩张或支架术后；

5. 其它动脉系统支架术后。

上述 3、4 条均符合。

（十九）混合性结缔组织病

1. 手肿胀;
2. 滑膜炎（依据）;
3. 肌炎（生物学或组织学证实肌酶升高或肌电图异常或肌活检异常）;
4. 雷诺现象;
5. 肢端硬化;
6. 血清学标准：抗核抗体阳性 $> 1:320$ 或抗 u1RNP 阳性 $\geq 1:1600$ （血凝法）必须符合其中 1 项指标。

上述 5 条必须符合第 2 条或第 3 条中其中一条，以及其它两条。

（二十）干燥综合征

1. 抗核抗体阳性或类风湿因子阳性或抗 SSA/SSB 抗体阳性;
2. 眼干依据：角膜 / 结膜染色、泪液分泌试验;
3. 唇腺活检依据。

上述 3 条至少符合两条。

（二十一）结核病（免费项目除外，不含耐多药结核病）

1. 肺结核

（1）肺部有异常阴影，痰菌及病理证实的肺结核；

（2）肺部有异常阴影，痰菌三次检查为阴性，同时具备：
有肺结核相关症状或体征；结核菌素试验（PPD）阳性；抗结核抗

体检查阳性；

肺外组织病理检查证实为结核病变，经诊断性治疗或随访观察可排除其它疾病，以上五项中的一项菌阴肺结核；

（3）痰菌阳性，肺 X 线阴性的支气管内膜结核；

（4）硬结、钙化及已治愈的肺结核除外。

符合（1）、（2）、（3）任意一条，加第（4）条可以确认。

2. 肺外结核

（1）有肺结核病史或伴有其他器官结核病证据；（2）有结核病的全身症状和局部症状；（3）有明确的病理学、细菌学、X 线检查或 CT 及其他辅助检查证实为活动性结核者。

必须符合第（3）条，加（1）、（2）任意一条。

（二十二）冠心病（非隐匿型）

1. 具有冠心病相关的临床类型表现包括：反复心绞痛（加拿大分级 3-4 级）、心肌梗死、缺血性心肌病、原发性心脏骤停；

2. 心电图或心脏彩超、心肌标志物检查证实有心肌梗死；

3. 对于心绞痛患者冠脉 CTA 或冠脉造影显示单支 / 多支冠脉有 $\geq 80\%$ 狭窄；

4. 已行冠脉 PCI 术或 CABG 术；

5. 缺血性心肌病具备左室扩大及 $LVEF < 45\%$ 。

上述五条，必须符合第 1 条，加其他任意一条。

（二十三）强直性脊柱炎

1. 腰背痛、晨僵 3 个月以上，活动后可改善，休息无改善；
2. 腰椎在前后和侧屈方向活动受限；
3. 胸廓活动低于相应年龄、性别的正常人；
4. 影像学标准：①双侧骶髂关节炎 II-IV 级，或单侧骶髂关节炎 III-IV 级；②X 线脊柱韧带钙化，椎体方形变，脊柱“竹节样脊柱”③由 MRI 显示显著的骶髂关节炎改变。
5. 化验标准：HIA-B27 (+)。

(二十四) 慢性阻塞性肺疾病

1. 有慢性支气管炎、支气管哮喘等病史。有进行性活动后气促、胸闷症状。胸廓呈桶状胸，肺部叩诊呈过清音，肝浊音界下降，呼吸音及语音减弱，双肺有时可闻及干、湿啰音。心浊音界变小，心音低钝遥远；

2. 胸部 X 线检查有肺野透光度增强，肺周围血管减少、变细，膈肌下降、变平，活动度减弱，心影垂直、狭长，或有肺大泡；

3. 肺部 CT 示：①气肿区肺组织过度充气，密度减低；②在肺窗呈低密度区改变，CT 值减低 (-9.0Hu 左右)，血管纹理变细、稀疏，数量减少；③HRCT 显示：全小叶型肺气肿、小叶中心型肺气肿、肺大疱。

4. 肺功能检查提示，吸入支气管扩张剂后 $\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$ ，重度小气道阻塞或 $\text{FEV}_1 \leq 60\%$ ，或残气量 / 肺总量 $\geq 40\%$ ；

5. 动脉血气分析结果提示 $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ ， $\text{PaO}_2 \leq 70\text{mmHg}$ ，并

有呼吸性酸中毒；

6. 临床上有发绀，肌（呼吸肌在内）萎缩，杵状指；

7. 因慢阻肺而并发呼吸道感染、自发性气胸、呼衰或并心衰、住院一次以上。

上述 7 条，必须具备 1、2、3、4 条，同时符合其他任意一条。

（二十五）癫痫病

1. 有明确的病史及确诊癫痫的诊治病历资料；

2. 脑电图查出癫痫波；

3. 影像学发现癫痫病灶；

4. 智能障碍、精神抑郁等；

5. 近一年癫痫发作 2 次以上。

上述 5 条，符合第 1 条，同时具备其他任意一条。

（二十六）分裂情感性障碍

1. 同时符合分裂症和情感性精神障碍躁狂或抑郁发作的症状标准；

2. 社会功能严重受损和自知力不全或缺乏。

符合上述两条标准，同时症状持续存在 2 周以上。

（二十七）持久的妄想性障碍（偏执性精神病）

1. 以系统妄想为主要症状，内容较固定，并有一定的现实性，不经了解，难辨真伪。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病，或

钟情等；

2. 社会功能严重受损和自知力障碍。

符合上述两条标准，且症状持续至少三个月。

（二十八）双相（情感）障碍

1. 目前发作符合某一型躁狂或抑郁标准，以前有相反的临床表现相互混合性发作，如在躁狂发作后又有抑郁发作或混合性发作；

2. 社会功能受损，给本人造成痛苦或给别人造成危险。

符合上述两条标准，且症状持续至少 2 周。

（二十九）癫痫所致精神障碍

1. 符合器质性精神障碍的诊断标准；

2. 有原发性癫痫的证据；

3. 精神障碍的发生及其病程与癫痫有关；

4. 社会功能受损。

病程分发作性和持续性两类。前者有突然性、短暂性，及反复发作的特点；后者多具有迁延性。

（三十）精神发育迟滞伴发精神障碍

1. 自幼精神发育迟滞，智力低于常人；

2. 精神症状以行为紊乱为主；

3. 社会功能受损。

三、简化鉴定流程

（一）参保人员将鉴定材料提交至就近的基层医疗机构，基

层医疗机构对材料进行初审汇总，由原来的本人现场鉴定改为病历鉴定。

（二）承办门诊重症慢性病鉴定工作的医疗机构，根据基层医疗机构报送的鉴定材料按照病种进行分类整理，在定点医疗机构的共同参与下，按病种类别抽取具有中级以上职称的临床医学专家作为鉴定专家，由鉴定专家对鉴定材料进行审核。

（三）鉴定专家按照申报的门诊重症慢性病病种鉴定标准，出具“符合”或“不符合”的鉴定结论。对病历资料显示不明确或存在异议的，依据情况进行复查鉴定或现场鉴定，根据现场体检或检查结果出具最终鉴定结论。（相关复查检查费用需由个人自理）。对不符合鉴定标准的，如本人申请，可参加现场鉴定。

（四）承办门诊重症慢性病鉴定工作的医疗机构统计汇总鉴定结果，及时公示并反馈至基层医疗机构。

（五）恶性肿瘤、异体器官移植、支架术后、结核病及丙型肝炎病毒性肝炎患者可随时提出鉴定申请，由鉴定专家及时鉴定，符合门诊重症慢性病鉴定标准的，当月享受门诊重症慢性病待遇；其他符合门诊重症慢性病标准的患者按月申报，经鉴定符合门诊重症慢性病标准者，次月享受门诊重症慢性病待遇。

四、优化诊疗原则

（一）按照国家、省、市医保政策规定，取消我市原门诊重症慢性病的治疗用药目录限制。各定点医疗机构专职医生应根据

患者病情等实际情况，选择适宜的治疗方案，合理用药，杜绝浪费。

（二）各定点医疗机构积极落实分级诊疗制度，通过聘请上级医院资深专家定期到基层医疗机构坐诊，在药品使用上坚持“四个优先”的原则，发挥签约服务费的作用，定期对患者进行一般诊疗和检查，有效降低门诊重症慢性病群体住院率。

（三）各定点医疗机构应明确门诊重症慢性病的管理部门，由专人负责；明确门诊重症慢性病的专职医生，并定期对患者进行一对一的疾病治疗及健康管理。

（四）医保经办机构在日常监管过程中，发现门诊重症慢性病连续十二个月以上未发生门诊重症慢性病医疗费用，且期间无住院记录的，取消其享受门诊重症慢性病待遇资格。

（五）承办鉴定业务的定点医疗机构要加强对辖区内基层门诊重症慢性病定点医疗机构的业务指导，做到合理检查合理用药，避免过度医疗。

五、规范待遇限额标准

根据近三年门诊重症慢性病各病种费用统计情况和医保统筹基金承受能力，在征求各病种专家意见的基础上，分别确定了焦作市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险门诊重症慢性病各病种统筹基金年支付限额标准（试行），具体标准见附件。

六、本通知自 2022 年 1 月 1 日起执行

附件：焦作市基本医疗保险门诊重症慢性病各病种统筹基金
年支付限额标准（试行）



附件

焦作市基本医疗保险门诊重症慢性病 各病种统筹基金年支付限额标准（试行）

单位：元/年

病种名称	城镇职工 / 城乡居民	病种名称	城镇职工 / 城乡居民
恶性肿瘤	放化疗：不限额	异体器官移植	54000/48600
	药物维持治疗： 3600/3240		
慢性肾功能不全	终末期透析：不限额	糖尿病 (不含 I 型糖尿病)	1800/1620
	非终末期：5400/4800		
高血压 III 期	1320/1200	急性脑血管后遗症	1200/1080
肝硬化	3000/2700	帕金森氏病	1800/1620
慢性肺源性心脏病	1800/1620	类风湿性关节炎	2400/2160
系统性红斑狼疮	3000/2700	重症肌无力	1800/1620
精神分裂症	3600/3240	股骨头坏死	1440/1300
硬皮病	2160/1940	乙型病毒性肝炎	12000/10800
丙型病毒性肝炎 (一年)	30000/27000	支架术后 (一年)	1800/1620
混合型结缔组织病	2400/2160	干燥综合征	2400/2160
冠心病（非隐匿型）	1440/1300	结核病（不含耐多药 结核病）	1800/1620
强直性脊柱炎	2400/2160	慢性阻塞性肺疾病	1800/1620
癫痫病	1200/1080	分裂情感性障碍	3600/3240
持久的妄想性障碍 (偏执性精神病)	3600/3240	双相（情感）障碍	2400/2160
癫痫所致精神障碍	2400/2160	精神发育迟滞伴发 精神障碍	2400/2160

