

附件1:

山东省医疗保障局 山东省财政厅文件 山东省卫生健康委员会

鲁医保发〔2022〕42号

关于规范统一全省门诊慢特病基本病种 提高慢特病医疗保障能力的通知

各市医疗保障局、财政局、卫生健康委员会:

为贯彻落实《国务院办公厅关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》(国办发〔2021〕14号)和《中共山东省委 山东省人民政府贯彻落实<中共中央、国务院关于深化医疗保障制度改革的意见>的实施意见》,推动建立更加公平适度的门诊基本医疗保障待遇机制,增强制度的均衡性和可及性,缩小地区间待遇差距,进一步减轻群众门诊医疗费用负担,提升人民生活品质,现就规范统一全省门诊慢特病基本病种,进一步提高慢特病医疗保障能力有关事项通知如下。

一、统一门诊慢特病基本病种

全省职工、居民门诊慢特病执行统一的《山东省基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录及认定标准》（见附件 1，以下简称《门诊慢特病基本病种目录》）。《门诊慢特病基本病种目录》的制定充分考虑了各市现有病种、参保人员医疗保障需求、基金中长期支撑能力等因素，由专家论证遴选而成。《门诊慢特病基本病种目录》实行动态管理，统一由省医保局适时组织专家论证调整。同时，对部分门诊治疗费用相对较高、治疗用药单一、诊疗路径明确的病种纳入药品单独支付管理（见附件 2，以下简称《单独支付病种目录》），单独支付药品原则上限国家谈判药品（含谈判协议期满后药品），已开展药品单独支付的市要做好政策衔接。各市要于 2024 年 12 月 31 日前统一过渡到《门诊慢特病基本病种目录》和《单独支付病种目录》，对超出省规定病种目录的相关费用可通过普通门诊统筹制度等予以适当解决。

随着普通门诊统筹待遇水平稳步提升、医保目录谈判常态化开展和集中带量采购药品耗材降价等政策的落实，各市要做好门诊慢特病制度与普通门诊统筹等制度衔接，逐步实现由病种保障向费用保障过渡，提升制度的均衡性和可及性。省本级（含胜利油田）可先行探索施行。

二、科学设定待遇保障水平

各市要统筹考虑既往病种保障水平、医保基金承受能力和诊疗需要，科学合理确定门诊慢特病待遇水平。对各市已纳入的病

种，原则上待遇保障水平不降低；对新增病种，各市可根据医保基金支撑能力，确定待遇支付政策。随着居民筹资水平的提高和职工个人账户改革等政策到位，逐步提高保障水平，到 2025 年，门诊慢特病政策范围内职工医保基金平均支付比例达到 70% 以上，居民医保平均达到 65%。门诊单独支付药品病种原则上要与门诊慢特病待遇基本保持一致。

门诊慢特病及门诊单独支付药品医疗费用经基本医保报销后医保政策范围内个人自付部分、起付标准以下和支付限额以上的费用，按规定纳入大病保险（含职工大额医疗补助）和医疗救助保障范围。

三、加强监督管理

各市要强化定点医疗机构在慢特病认定、规范诊疗、合理使用医保基金等方面的责任，加强对慢特病病种认定、医疗服务行为的日常管理和监督检查，引导医疗机构优化内部管理，创新服务模式，提高门诊患者就医结算便捷度。加强对门诊慢特病医疗费用的审核，充分利用医保智能监控系统实现医疗费用初审全覆盖，并不断提高复审抽查比例。对利用门诊慢特病政策骗取医保基金的，一经查实，依法依规严肃处理，涉及犯罪的要移交相关部门。

四、做好医保经办服务

各市要按照“四最”“六统一”的要求，进一步简化经办服务流程，推动经办服务下沉，慢特病病种认定原则上由符合条件

的定点医疗机构“一站式”办理，医保经办机构确认备案后按规定享受相应的医保待遇。对长期异地居住人员等无法在参保地医疗机构直接办理的，可通过“爱山东”APP、“鲁医保”小程序及“山东省政务服务一网通办”平台等方式网上办理认定业务，提高异地居住人员办理业务便捷性。

对纳入门诊慢特病及门诊单独支付药品的病种，在定点双通道药店通过处方流转购药的，要按照《关于进一步做好国家医保谈判药品“双通道”管理机制有关事项的通知》（鲁医保函〔2022〕27号）等有关规定做好费用结算工作。鼓励各市创新管理服务机制，各市可增加“双通道”药店门诊慢特病用药品种，或选择符合条件的普通定点零售药店提供门诊慢特病用药服务，通过处方流转和医保信息系统对接，实现在定点零售药店配药和医保结算。省级医保部门统一门诊慢特病和药品单独支付病种编码，各市要做好信息系统维护和测试工作，将统一病种纳入省内联网结算范围。

统一规范门诊慢特病基本病种工作是贯彻落实党的二十大精神，坚持以人民为中心的发展思想，着力解决人民群众急难愁盼问题的重要举措。各市要高度重视，细化落实措施，做好政策衔接过渡。要加大对政策解读力度，做好宣传解释，争取广大参保群众理解支持，营造改革良好氛围，推动工作顺利实施。

本通知自2023年3月1日执行。

附件：1.基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录及认定标准

2.门诊药品单独支付病种目录



2022年12月28日

（此件依申请公开）

附件 1

基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录及认定标准

序号	病种	认定标准
1	恶性肿瘤的门诊治疗	恶性肿瘤的门诊治疗符合以下条件之一： 1. 经病理学或细胞学诊断明确； 2. 未经病理学或细胞学诊断，但根据病史、症状、体征，结合 X 线、B 超、CT、磁共振、内窥镜、实验室等辅助检查，经二级及以上医疗机构临床诊断为恶性肿瘤（需提供诊断证明）。 3. 对于部分需要按恶性肿瘤处理的占位性病变，需提交术后复发转移或化疗等的相关病历资料。
2	骨髓增生异常综合征	符合血液病临床症状、体征；血液及骨髓等检查（包括骨髓穿刺和骨髓活检）相应异常改变； 经二级及以上医疗机构确诊。

3	血友病	1. 符合血友病临床症状、体征。有家族史的，符合 X 染色体连锁隐性遗传规律。 2. 实验室检查 (1) 凝血酶原时间 (PT) 正常、激活的部分凝血活酶时间 (APTT) 延长，轻型血友病患者 APTT 仅轻度延长或正常。 (2) 血友病 A 患者 FVIII：C 减低或缺乏，VWF：Ag 正常。血友病 B 患者 FIX：C 减低或缺乏。根据患者凝血因子活性水平可将血友病分为重型 (<1IU/dl)、中间型 (1-5 IU/dl) 和轻型 (>5 ~40 IU/dl) (3) 血友病患者确诊时应进行凝血因子 VIII 或 IX 的抑制物检测。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
4	白血病	1. 符合白血病临床表现； 2. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
5	再生障碍性贫血	1. 符合再生障碍性贫血临床症状、体征； 2. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
6	免疫性血小板减少性紫癜	1. 符合免疫性血小板减少性紫癜临床表现； 2. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
7	原发性血小板增多症	1. 符合原发性血小板增多症临床表现； 2. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。

8	真性红细胞增多症	1. 符合真性红细胞增多症临床表现； 2. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
9	原发性骨髓纤维化	1. 符合原发性骨髓纤维化临床表现； 2. 血液及骨髓等相关检查相应异常改变。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
10	高血压病并发症	经医疗机构确诊为高血压病，同时伴有心、脑、肾、眼并发症之一。
11	冠心病	经医疗机构确诊为冠心病，有不稳定心绞痛发作或心肌梗死病史，并符合以下条件之一： 冠状动脉造影、冠状动脉 CT、心肌损伤标志物、超声心动图、心脏负荷试验、动态心电图异常改变
12	肺源性心脏病	1. 有慢阻肺或慢性支气管炎、肺气肿病史，或其他胸肺疾病病史； 2. 符合临床症状和体征； 3. 辅助检查：心电图、X 线胸片、超声心动图有肺动脉增宽和右心增大肥厚的征象。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。

13	慢性心力衰竭	1. 有导致心力衰竭的病史，符合心力衰竭的临床症状和体征； 2. 心功能 NYHA 分级Ⅱ级以上（含Ⅱ级，患者体力活动受轻度及轻度以上的限制）。 3. 影像学检查异常 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。
14	尿毒症透析治疗	1. 各种原因造成慢性肾脏损伤，并出现肾功能异常达到尿毒症期； 2. 需长期透析治疗； 3. 有二级及以上医疗机构出具的病历资料；
15	慢性肾脏病	1. 慢性肾脏损伤病程超过三个月，相应的临床检查报告包括血、尿影像学或病理学检查异常； 2. $GFR \leq 60ml/\text{分}$且病程超过三个月； 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件之一者。
16	肾病综合征	经二级及以上医疗机构确诊为肾病综合征。
17	重症肌无力	1. 必要条件 具有典型重症肌无力临床特征（波动性肌无力），经二级及以上医院临床确诊为重症肌无力。 2. 参考条件 （1）新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性 （2）电生理学检查：RNS 衰减 10% （3）免疫学检测：AChR-Ab 或其他相关性抗体 MuSK-Ab、RyR-Ab、Titin-Ab、LRP4-Ab 滴度升高。 准入标准：必要条件一条 + 参考条件一条
18	脑出血（恢复期、后遗症期）	1. 有高血压、脑出血病史且需要长期治疗的。 2. 脑 CT 或磁共振提示脑出血。 3. 有二级及以上医疗机构出具的住院病历。

19	脑梗死（恢复期、后遗症期）	1. 临床出现相应的脑部神经系统症状及体征，二级及以上医疗机构诊断为脑梗死（脑栓塞），住院治疗前后仍遗有神经症状及体征需继续治疗的。 2. 影像学检查提示脑梗死（脑栓塞）灶或颅内、颅外血管中重度狭窄。
20	帕金森病及帕金森综合征	出现运动迟缓、静止性震颤、肌强直、姿势平衡障碍等临床表现，经二级及以上医疗机构神经专科确诊为帕金森病及帕金森综合征。
21	癫痫	1. 符合癫痫的临床表现并有明确的诊断。 2. 脑电图检查符合癫痫诊断标准（阴性结果不能排除癫痫诊断）。 3. 有二级及以上医疗机构出具的治疗病历资料。
22	运动神经元病	1. 出现肌无力、肌萎缩或球麻痹等临床症状，经二级及以上医疗机构确诊为运动神经元病。 2. 肌电图检查提示至少二个节段损害。 注：此病名包括肌萎缩性侧索硬化、进行性延髓麻痹、进行性脊肌萎缩症及原发性侧索硬化等。
23	肝豆状核变性	符合以下条件： 1. 有锥体外系、智力障碍、精神异常、肝病临床表现；（必要条件） 2. 血清铜蓝蛋白<200mg/L（必要条件） 3. 伴有头部 CT、MRI、肝功能等异常或 K-F 环阳性（参考条件） 经二级及以上医疗机构诊断。

24	阿尔茨海默病	1. 符合阿尔茨海默病的诊断标准，经二级及以上医疗机构确诊。 2. 排除其他疾病所致的认知功能障碍。
25	慢性阻塞性肺疾病	1. 出现相关临床表现，经三级医院临床确诊为慢性阻塞性肺病。（必要条件） 2. 肺功能检查：吸入支气管扩张剂后，FEV1/FVC <70%，FEV1 占预计值的百分比<80%。（必要条件） 3. 胸部 X 线或 CT 检查：肺气肿等影像表现。（参考条件） 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。
26	肺间质纤维化	1. 出现进行性加重的呼吸困难等临床表现，经住院确诊为肺间质纤维化（必要条件）。 2. 胸部 HRCT 检查：双肺网状改变，后期出现蜂窝肺，偶可伴毛玻璃影（参考条件）。 3. 肺功能检查：肺容量降低、弥散功能障碍（Dlco%下降、Dlco/VA 下降）（参考条件）。 准入标准：必要条件一条 + 参考条件一条 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。
27	系统性红斑狼疮	符合国际系统性红斑狼疮分类标准，经二级及以上医疗机构确诊。
28	类风湿性关节炎	符合类风湿性关节炎分类标准，经二级及以上医疗机构确诊。
29	多发性肌炎（皮肌炎）	临床出现慢性进展的对称性近端肌无力、肌肉疼痛、特征性皮疹等症状，符合相应检验检查结果，经二级及以上医疗机构确诊。

30	系统性血管炎	系统性血管炎（大动脉炎、巨细胞动脉炎、结节性多动脉炎、川崎病、显微镜下多血管炎、嗜酸性肉芽肿性多血管炎、肉芽肿性多血管炎、白塞病、IgA 血管炎）符合系统性血管炎分类标准，且合并皮肤之外的器官受累，经二级及以上医疗机构确诊。
31	脊柱关节炎（强直性脊柱炎）	符合国际脊柱关节炎分类标准，经二级及以上医疗机构确诊。
32	系统性硬化症（硬皮病）	符合国际系统性硬化症（硬皮病）分类标准，且合并皮肤之外器官受累，经二级及以上医疗机构确诊。
33	干燥综合征	符合国际干燥综合征分类标准，且合并口、眼之外器官受累，经二级及以上医疗机构确诊。
34	糖尿病	符合糖尿病诊断标准，且合并急、慢性并发症之一者（I 型糖尿病确诊即可享受待遇）。 经二级及以上医疗机构确诊。
35	股骨头坏死	1. 符合股骨头坏死的临床表现，患侧未行髋关节置换手术。 2. 影像学检查显示股骨头坏死。 经二级及以上医疗机构诊断并符合上述条件。
36	严重精神障碍	严重精神障碍（包含精神分裂症、分裂情感性精神障碍、偏执型精神障碍、双相情感障碍、癫痫伴发精神障碍、精神发育迟缓伴发精神障碍、伴有严重冲动伤人行为的其他精神障碍） 1. 符合国际疾病分类中精神与行为障碍相关疾病诊断标准。 2. 提供精神专科医疗机构或二级及以上综合医疗机构诊断证明。

37	其他精神障碍	1. 符合国际疾病分类中精神与行为障碍相关疾病诊断标准。 2. 需提供明确诊断的精神专科医疗机构或二级及以上综合医疗机构近两年内的住院病历复印件（住院时间需超过一周）；未经住院治疗的，需有近期连续就诊超过三个月的精神专科医疗机构或二级及以上综合医疗机构的门诊诊疗记录并同时提供该医院的诊断证明。
38	组织或器官移植（抗排斥治疗）	有组织或器官移植的手术记录和病例
39	生长激素缺乏症	1. 经三级医疗机构专科诊断为生长激素缺乏症。 2. 实验室检查生长激素（GH）、胰岛素样生长因子（IGF-1）、GH 刺激试验结果符合诊断标准。
40	脑瘫、视力、听力、言语、智力、肢体等残疾儿童和孤独症儿童康复治疗	按照鲁医保发〔2019〕51号文件执行
41	肺结核、肺外其他部位结核、	按照鲁医保发〔2021〕26号文件执行
42	耐药结核、广泛耐药结核	按照鲁医保发〔2021〕26号文件执行（包括单耐利福平结核）
43	慢性乙型病毒性肝炎	按照鲁医保发〔2021〕26号文件执行
44	慢性丙型病毒性肝炎	按照鲁医保发〔2021〕26号文件执行
45	肝硬化	按照鲁医保发〔2021〕26号文件执行

46	神经系统良性 肿瘤门诊治疗	经二级及以上医疗机构住院或门诊明确诊断
47	进行性肌营养不良	根据病史、临床表现、生化检查、肌电图检查、基因检测，部分病例可肌肉活检明确诊断。 经二级及以上医疗机构诊断。
48	人类免疫缺陷 (HIV) 病	1. 经疾病预防控制中心或者经认证的医疗机构确证实验室出具确证报告，符合抗逆转录病毒治疗指征或既往已接收抗逆转录病毒治疗者。(必要条件) 2. HIV 抗体筛查试验有反应和核酸定性试验阳性；HIV 抗体筛查试验有反应和核酸定量试验>5000 CPs/mL。(必要条件) 3. 18 月龄及以下儿童：为人类获得性免疫缺陷病毒感染母亲所生和人类获得性免疫缺陷病毒分离实验结果阳性或两次人类获得性免疫缺陷病毒核酸检测阳性（第二次需在出生 6 周后进行）、有医源性暴露史和人类获得性免疫缺陷病毒分离实验结果阳性或两次人类获得性免疫缺陷病毒核酸检测阳性。(必要条件) --准入标准：必要条件一条。

附件 2

门诊药品单独支付病种目录

1. 银屑病
2. 中重度特应性皮炎
3. 肺动脉高压
4. 便秘型肠易激综合征（IBS-C）
5. 克罗恩病
6. 溃疡性结（直）肠炎
7. 脊髓性肌萎缩症
8. 亨廷顿舞蹈病
9. 多发性硬化
10. 遗传性血管性水肿（HAE）
11. C 型尼曼匹克病
12. 肢端肥大症
13. 子宫内膜异位症
14. 黄斑病变
15. 戈谢病
16. 庞贝氏病
17. 法布雷病
18. 转甲状腺素蛋白淀粉样变性心肌病

