

聊城市医疗保障局

聊城市财政局文件

聊城市卫生健康委员会

聊医保发〔2023〕13号

关于规范统一门诊慢特病基本病种 有关问题的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局、卫健委，度假区社保中心，财政局、卫计局，各定点医疗机构：

为贯彻落实《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》（鲁医保发〔2022〕42号）文件要求，推动建立更加公平适度的门诊基本医疗保障待遇机制，进一步减轻群众门诊医疗费用负担，现就规范我市门诊慢特病基本病种及管理有关事项通知如下。

一、统一我市门诊慢特病基本病种

（一）执行全省统一的门诊慢特病基本病种。全市职工、

居民门诊慢特病执行全省统一的 48 种门诊慢特病基本病种。
(见附件 1, 以下简称《门诊慢特病基本病种目录》)

(二) 过渡期内保留超出省规定病种目录的病种。2024 年 12 月 31 日前, 为门诊慢特病病种调整过渡期。期间, 除严格执行《门诊慢特病基本病种目录》外, 保留我市超出省规定的门诊慢特病病种(见附件 2)。自 2025 年 1 月 1 日起, 执行全省统一的《门诊慢特病基本病种目录》, 超出省规定病种不再鉴定, 已鉴定人员不再享受门诊慢特病报销。

二、科学设定待遇保障水平

(一) 明确年度起付标准和支付限额。新增门诊慢特病病种(见附件 3)设定年度起付标准和支付限额。职工、居民门诊慢特病基本医保年度累计起付标准分别为 600 元、500 元(指纳入统筹费用), 由参保人自负。新增门诊慢特病实行按病种限额, 同时身患多种慢特病的患者, 其限额为所患慢特病病种限额之和。一个年度内, 参保人员在定点医药机构发生的住院、普通门诊统筹和门诊慢特病医疗费用(含按药品单独支付政策), 合并使用统筹基金最高支付限额。

(二) 明确报销比例。门诊慢特病患者在本市门诊慢特病定点医疗机构发生的与病种相关的、纳入统筹的门诊费用纳入门诊慢特病报销范围, 其中在职职工基金支付比例为 85%, 退休职工为 90%, 居民基金支付比例为 65%, 部分特殊病种基金支付比例按原政策执行。

门诊慢特病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

各级医保部门及经办机构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

各级医保经办机构要按照“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。

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。各级医保部门要高度重视，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。各级医保部门工作人员及医疗机构相关人员要做好传染类疾病患者个人信息保护工作。

我市原有政策内容与本通知不一致的，按照本通知规定执行。

- 附件：1. 基本医疗保险门诊慢特病基本病种目录
2. 过渡期内保留超出省病种目录规定的本地病种
3. 新增门诊慢特病病种及鉴定标准



(此件主动公开)

附件1

门诊慢特病基本病种目录

序号	病种名称	序号	病种名称
1	恶性肿瘤门诊治疗	25	慢性阻塞性肺疾病
2	骨髓增生异常综合征	26	肺间质纤维化
3	血友病	27	系统性红斑狼疮
4	白血病	28	类风湿性关节炎
5	再生障碍性贫血	29	多发性肌炎（皮肌炎）
6	免疫性血小板减少性紫癜	30	系统性血管炎
7	原发性血小板增多症	31	脊柱关节炎（强直性脊柱炎）
8	真性红细胞增多症	32	系统性硬化症（硬皮病）
9	原发性骨髓纤维化	33	干燥综合征
10	高血压病伴并发症	34	糖尿病
11	冠心病	35	股骨头坏死
12	肺源性心脏病	36	严重精神障碍
13	慢性心力衰竭	37	其他精神障碍
14	尿毒症透析治疗	38	组织或器官移植抗排异治疗
15	慢性肾脏病	39	生长激素缺乏症
16	肾病综合征	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
17	重症肌无力	41	肺结核、肺外其他部位结核
18	脑出血（恢复期、后遗症期）	42	耐多药结核、广泛耐药结核（包括单耐利福平结核）
19	脑梗死（恢复期、后遗症期）	43	慢性乙型病毒性肝炎
20	帕金森病及帕金森氏综合征	44	慢性丙型病毒性肝炎
21	癫痫	45	肝硬化
22	运动神经元病	46	神经系统良性肿瘤门诊治疗
23	肝豆状核变性	47	进行性肌营养不良
24	阿尔茨海默病	48	人类免疫缺陷（HIV）病

过渡期内保留超出省病种目录规定的本地病种

序号	病种代码	病种名称	ICD-10 编码	ICD-10名称	鉴定标准
1	M04200	心脏病			职工、居民。（一）扩张型心肌病： 超声心动图：左或右心室扩大，EF<50%。 （二）肥厚型心肌病： 超声心动图：室间隔或左室壁肥厚，明确诊断肥厚型心肌病。
2	M03802	风湿性心脏病			职工、居民。符合以下条件之一： 1. 符合风湿性心脏病的症状、体征，并经超声心动图等检查确诊。 2. 风心病人工瓣膜置换术后需长期抗凝治疗。
3	M04800	脑卒中（烟雾病）	I67.500	烟雾病	职工、居民。已确诊烟雾病，且有脑血管病发生，需药物治疗者。
4		脑卒中（脑血管畸形）	Q28.300x001	脑血管畸形	职工、居民。脑血管造影血管畸形，需药物治疗者。
5	M08401	冠状动脉搭桥术后状态			职工、居民。冠状动脉搭桥术后，需要继续药物治疗者。
6	M08402	冠状动脉支架置入术后状态			职工、居民。冠状动脉支架置入术后，需要继续药物治疗者。
7	M08403	血管支架置入术后状态			职工、居民。周围血管支架置入术后，含脑血管颅内和颅外支架植入术后，需要继续药物治疗者。
8	M08404	具有假体心脏瓣膜			职工、居民。有心脏瓣膜置换手术史，需长期在门诊服用抗凝药物者。
9	M05400	支气管哮喘			限职工。 同时符合以下三项： 1. 反复发作的哮喘病。 2. 肺功能检查：支气管激发试验阳性；支气管舒张试验第一秒用力呼气量(FEV1) 增加≥12%，且FEV1增加绝对值≥200ml；呼气流量峰值(PEF) 日内(或2周) 变异率>20%。 3. 年住院三次以上者，或年住院不足三次，但曾出现重症哮喘并呼吸衰竭者、支气管哮喘并慢性阻塞性肺疾病（COPD）者。

序号	病种代码	病种名称	ICD-10 编码	ICD-10名称	鉴定标准
10	M03000	中枢神经系统脱髓鞘疾病			限职工。已确诊为中枢神经系统脱髓鞘疾病患者。
11	M07108	多脉管炎			限职工。同时符合以下两项： 1. 患肢有疼痛、发凉和感觉异常、动脉减弱或消失坏疽和溃疡等临床表现。 2. 多普勒超声+CTA/DSA，或多普勒超声+MRA检查发现有动脉闭塞、狭窄
12	M01101	自身免疫性溶血性贫血			限职工。同时符合以下各项，病程大于6个月，并反复发作： 1. 临床表现：患者有贫血、黄疸、肝脾肿大。 2. 血化验显示程度不同的贫血，外周血片可见畸形红细胞和红细胞碎片，网织红细胞增多。 3. 骨髓检查显示红系增生，中幼红细胞为主。 4. 总胆红素增高，以间接胆红素为主。 5. 抗人球蛋白试验阳性。
13	M12201	结肠代食道手术后遗症			限职工。结肠代食道手术后，仍需要在门诊进一步治疗。
14	M01800	苯丙酮尿症			限居民。确诊苯丙酮尿症，有卫生计生行政部门批准的具有该病诊疗资质的定点医院的诊断记录。

新增门诊慢特病种

序号	病种名称	病种代码	年度限额		鉴定标准	备注
			职工	居民		
1	白血病	M00800	同住院统筹金年度支付限额累计计算	同住院统筹金年度支付限额累计计算	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。	职工、居民均新增
2	免疫性血小板减少性紫癜	M01305	执行原政策	10000	确诊为慢性型原发性血小板减少性紫癜，且符合下列条件之一者： 1. 反复发作的出血症。 2. 血小板 $<30\times 109/L$ 或血小板 $>30\times 109/L$ 有明显出血倾向者。 3. 脾切除术后复发者。	居民新增
3	原发性血小板增多症	M00903	执行原政策	5000	符合第2项，再符合其余任何3项。 1. 有血栓形成、出血或脾大的临床表现。 2. 血小板计数 (PLT) $\geq 600\times 10^9/L$ 。 3. 骨髓活检示巨核细胞高度增生，胞体大、核过分叶的成熟巨核细胞数量增多。 4. 有JAK2、CALR或MPL基因突变，BCR-ABL阴性。 5. 除外继发性血小板增多。	居民新增
4	真性红细胞增多症	M00901	执行原政策	5000	同时符合以下四项： 1. 真性红细胞增多症临床表现，如高粘滞综合征、皮肤瘙痒、血栓形成、出血症状、脾大等。 2. 血红蛋白：男 $\geq 180g/L$ 、女性 $\geq 170g/L$ 。 红细胞压积：男 ≥ 0.54 ，女 ≥ 0.50 。 3. 可有JAK2(+)或MPL或CALR有一项阳性，需BCR/ABL(-)。 4. 排除其它引起红细胞增多的疾病。	居民新增
5	原发性骨髓纤维化	M00904	同住院统筹金年度支付限额累计计算	同住院统筹金年度支付限额累计计算	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。	职工、居民均新增

序号	病种名称	病种代码	年度限额		鉴定标准	备注
			职工	居民		
6	慢性心力衰竭	M04301	6000	3000	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。心脏超声：心室增大，心室射血分数降低（EF<50%），或者心室舒张功能减低。 符合上述条件，经二级及以上医疗机构确诊。	职工、居民均新增
7	慢性肾脏病	M07807	执行 原政策	4000	（一）慢性肾小球肾炎 符合以下三项条件中的二项： 1. 肾小球肾炎病程超过一年。 2. 实验室检查尿蛋白、肾功能其中一项阳性：尿蛋白定量≥500mg/24h或尿蛋白肌酐比≥500mg/g。肾功能达到内生肌酐清除率≤70%或血肌酐≥177μmol/l。尿蛋白1个加号以上。肌酐、尿素氮同时升高，肌酐升高为主。 3. 肾活检病理诊断。 （二）慢性肾功能不全 同时符合以下三项： 1. 各种原因造成肾脏损害，症状、体征诊断明确。 2. 内生肌酐清除率≤70%、血肌酐≥177μmol/l，符合其中一项。 3. 持续异常超过3个月。 （三）过敏性紫癜并肾病 同时符合以下三项： 1. 出现血液病临床症状（病前数周低热、咽痛等，紫癜后数周出现蛋白尿、血尿、管型尿或肾功能改变），经住院确诊为过敏性紫癜并紫癜性肾炎。 2. 尿常规检查：尿蛋白定量≥500mg/24h或尿蛋白肌酐比≥500mg/g为必需条件，尿红细胞阳性和管型阳性符合其中一项。 3. 肾功检查：血肌酐，尿素氮出现异常升高。	居民新增

序号	病种名称	病种代码	年度限额		鉴定标准	备注
			职工	居民		
8	肾病综合征	M07700	执行 原政策	4000	符合以下条件之一： 1. ①尿蛋白>3.5g/d;②血浆白蛋白≤30g/L;③水肿;④血脂升高。其中①②两项为必须符合项。 2. 肾活检病理诊断。	居民新增
9	癫痫	M02500	6000	3000	限原发性癫痫： 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。	职工、居民 均新增
10	运动神经元 病	M02700	执行 原政策	10000	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。	居民新增
11	阿尔茨海默 病	M02400	10000	5000	1. 符合阿尔茨海默病的诊断标准，MMSE评分≤20分，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。	职工、居民 均新增
12	慢性阻塞性 肺疾病	M05300	执行 原政策	5000	同时符合以下三项： 1. 有引起慢性阻塞性肺疾病的基础疾病，如支气管哮喘、慢性支气管炎、支气管扩张、肺气肿等病史。 2. 临床查体有慢阻肺相应体征：桶状胸、肺部呼吸音改变等体征。 3. 肺功能检查提示：中度阻塞性通气功能障碍，且吸入支气管扩张剂后，FEV1/FVC<70%；胸部X线或胸部CT提示相关阳性改变。	居民新增

序号	病种名称	病种代码	年度限额		鉴定标准	备注
			职工	居民		
13	肺间质纤维化	M05601	执行 原政策	10000	同时符合以下三项： 1. 有气急、干咳、呼吸困难、低氧血症的临床表现。 2. 胸部影像学：X线拍片和CT片显示弥漫性肺间质病变：磨砂玻璃改变，线条状、结节状、结节网状、小片状、网状阴影，严重者呈蜂窝状改变。 3. 肺功能：肺功能减退，出现限制性通气障碍伴有弥散功能降低；血气分析显示低氧血症。肺功能符合其中一项。	居民新增
14	多发性肌炎（皮肌炎）	M07116	10000	5000	临床出现慢性进展的对称性近端肌无力、肌肉疼痛、特征性皮疹等征状，符合相应检验检查结果，经二级及以上医疗机构确诊。	职工、居民均新增
15	系统性血管炎	M05004	8000	4000	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。	职工、居民均新增
16	脊柱关节炎（强直性脊柱炎）	M09110	执行 原政策	4000	符合以下四项中三项： 1. X线片或其他影像学（核磁、CT）提示以下情况之一：骶髂关节破坏，双髌关节破坏，颈、胸、腰椎“方形变”或“竹节样变”。 2. 脊柱或膝、髌关节活动受限。 3. HLA-B27阳性。 4. HLA-B27阴性，临床已确诊患者，同时必须具备第1条。	居民新增
17	系统性硬化症（硬皮病）	M07105	执行 原政策	4000	同时符合1.2两项，并符合3.4.5中两项： 1. 近端硬皮； 2. 对称性手指及掌指或趾近端皮肤增厚、坚硬、不易提起； 3. 硬皮指，皮肤改变仅限于手指； 4. 指端下凹性结疤或指垫变薄，指垫组织丧失； 5. 双肺基底部纤维化，见条状或结节状致密影，以双肺底为著，也可能是弥漫斑点或蜂窝状肺。	居民新增

序号	病种名称	病种代码	年度限额		鉴定标准	备注
			职工	居民		
18	股骨头坏死	M07401	执行 原政策	4000	髋关节置换术患者除外 同时符合以下两项： 1. 髋关节疼痛史，因股骨头坏死在二级及以上医院住院治疗的。 2. 有X片、CT、MRI其中两项符合股骨头坏死病诊断标准。	居民新增
19	生长激素缺乏症	M01928	10000	25000	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)结果符合诊断标准，GH刺激试验(生长激素激发试验)两次GH峰值均小于10ng/ml。	职工、居民 均新增
20	神经系统良性肿瘤门诊治疗	M01011	6000	3000	经二级及以上医疗机构住院或门诊明确诊断。	职工、居民 均新增
21	进行性肌营养不良	M03300	20000	10000	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。	职工、居民 均新增