关于调整完善基本医疗保险门诊慢特病保障政策的通知

池医保秘〔2024〕49号

各县（区）医疗保障局、财政局，九华山风景区社会保障局、财政处、发展规划处，局属机构，市属公立医疗机构：

为进一步减轻参保人员门诊医疗费用负担，提高基本医疗保险基金使用效率，维护参保群众医疗保障权益，现就进一步做好基本医疗保险门诊慢特病管理服务工作通知如下：

一、扩大病种保障范围。为保障参保患者长期门诊治疗需求，决定将戈谢病、结节性硬化症、低磷性佝偻病等9种疾病新增纳入我市基本医保门诊慢特病病种保障范围，执行统一的病种编码、认定标准和医保基金年度最高支付限额。

二、优化病种认定标准。为方便参保群众申请及临床专家鉴定，根据专家咨询论证意见，进一步优化简化高血压、糖尿病、慢性肾脏病、肾病综合征、恶性肿瘤等5种疾病的认定标准。

三、调整部分病种编码。按照国家医保局门诊慢特病跨省直接结算工作要求，调整高血压、糖尿病、恶性肿瘤病种编码，

取消高血压分型病种高血压拌并发症、糖尿病分型病种糖尿病胰岛素治疗，恶性肿瘤分型病种（门诊治疗、放化疗、靶向治疗）合并为恶性肿瘤，统一启用国家编码，保障试点病种顺畅实现跨省联网直接结算。做好高血压、糖尿病、恶性肿瘤编码并转工作，根据国家医保局门诊慢特病跨省直接结算病种范围，动态调整病种编码，统一按照国家编码执行。

四、调整部分病种年度支付限额。为充分保障参保人员门诊慢特病待遇享受，减轻门诊慢特病医疗费用负担,经研究，调整我市强直性脊柱炎、肺动脉高压、特发性肺纤维化和系统性红斑狼疮年度支付限额。按照病种编码统一要求，调整高血压、糖尿病、恶性肿瘤病种年度支付限额，待遇享受（复审）期限调整为长期，以上病种调整后年度支付限额见附件。

五、做好经办服务工作。持续优化完善门诊慢特病申请认定“线上办理”便民成效，逐步扩大门诊慢特病医保待遇“即申即享”病种范围，参保人员省内跨统筹地区流动时，实行门诊慢特病待遇资格互认。加强门诊慢特病政策的宣传培训，指导医保经办机构、定点医疗机构规范落实各项政策措施，为参保群众提供更加便捷高效的医保经办服务。

本通知自 2024 年 10 月 1 日起执行。各地在执行过程中遇有重大问题，及时向市医疗保障局报告。

附件：1．新增病种及年度报销限额

2．部分病种调整年度报销限额

3. 新增病种认定标准

4．高血压、糖尿病、恶性肿瘤病种编码

5．新修订部分病种认定标准

池州市医疗保障局　　池州市财政局

2024 年 9 月 20 日

附件 1

新增病种及年度报销限额

序号	病种名称	职工医保年度报销限额（万元）	居民医保年度报销限额（万元）	待遇享受（复审）期限	分类
1	戈谢病	参照住院	参照住院	长期	III类
2	阵发性睡眠性血红蛋白尿	4.8	4.2	长期	II类
3	非典型溶血性尿毒症	2.4	2.1	长期	II类
4	结节性硬化症	9.6	8.4	长期	II类
5	发作性睡病	4.8	4.2	长期	II类
6	低磷性佝偻	4	3.5	长期	II

	病				类
7	短肠综合征	1.36	1.19	长期	I类
8	大动脉炎	7.2	6.3	长期	II类
9	进行性纤维化性间质性肺疾病	3.2	2.8	长期	II类

附件 2

部分病种调整年度报销限额

序号	病种名称	职工医保年度报销限额（万元）	居民医保年度报销限额（万元）	待遇享受（复审）期限	分类
1	高血压	0.5	0.3	长期	I类
2	糖尿病	0.5	0.42	长期	I类
3	恶性肿瘤	参照住院	参照住院	长期	III类
4	强直性脊柱炎	1.5	1.2	长期	I类
5	肺动脉高压	3.5	3	长期	I类
6	特发性肺纤维化	1.8	1.5	长期	I类
7	系统性红斑狼疮	1.2	1	长期	II类

附件 3

新增病种认定标准

一、戈谢病

1．病史：不明原因的脾肿大、肝肿大、贫血、血小板减少、骨痛和神经系统症状；

2．葡萄糖脑苷脂酶活性检测，为诊断的金标准；

3．骨髓形态学检查，大多数戈谢病患者骨髓形态学检查能发现特征性细胞即戈谢细胞；

4．基因检测，目前已发现的葡萄糖脑苷脂酶基因突变类型有 400 多种；

5．生物标记物：Lyso-GL-1，可用于辅助诊断和随访监测。

二、阵发性睡眠性血红蛋白尿

1．临床表现符合 PNH；

2．实验室检查：

（1）Ham 试验、糖水试验、蛇毒因子溶血试验、尿潜血（或尿含铁血黄素）等试验中凡符合任何一种情况，即可诊断；

（2）流式细胞术检测发现：外周血中 CD55 或 CD59 阴性中性粒细胞或红细胞＞10％（5％～10％为可疑）；

临床表现符合，实验室检查具备（1）项或（2）项者皆可诊断。（1）、（2）两项可以相互佐证。

三、非典型溶血性尿毒症

1．存在典型的疾病三联征（微血管病性溶血性贫血、血小板减少症和急性肾功能衰竭）；

2．存在补体相关基因突变，如：CFH、CD46、CFI、C3、CFB、THBD、MCP、CFHR1、CFHR5 和 DGKE 等或存在补体因子抗体；

3．肾脏病理检查符合。

四、结节性硬化症

诊断特征包括主要特征和次要特征。结节性硬化症基因诊断标准明确：致病性突变（已报告致病性突变或功能确认结节性硬化症基因突变并影响结节性硬化症 1/2 复合体功能)可作为独立诊断标准。

主要特征：低黑色素性黄斑（≥3 个，直径≥5mm），血管纤维瘤（≥3 个）或头部纤维斑块，非外伤性指（趾）甲或甲周纤维瘤（≥2 个），鲨鱼皮斑，多发性视网膜错构瘤，皮质发育不良，室管膜下结节，室管膜下巨细胞星形细胞瘤，心脏横纹肌瘤，淋巴管平滑肌瘤病，血管平滑肌脂肪瘤（≥2）。

次要特征："斑斓"皮损，牙釉质点状凹陷（≥3 个），口内纤维瘤（≥1 个），视网膜脱色斑，多发性肾囊肿，非肾错构瘤，骨质硬化性病变。

诊断标准有明确诊断和可能诊断，明确诊断须具有 2 个主

要特征或者具有 1 个主要特征+至少 2 个次要特征；可能诊断须具有 1 个主要特征或者至少 2 个次要特征。

五、发作性睡病

1．有嗜睡主诉或突发肌无力；

2．几乎每日反复发生白天小睡或进入睡眠，至少 3 个月；

3．情绪诱发的突然双侧姿势性肌张力丧失；

4．伴随特征：睡眠麻痹、睡前幻觉、自动行为、夜间频繁觉醒；

5．多导睡眠图（PSG）显示下面 1 个或多个特征：睡眠潜伏期＜10min；REM 睡眠潜伏期＜20min；多次睡眠潜伏期试验（MSLT）平均潜伏期≤8min；出现≥2 次的睡眠始发的 REM 睡眠；

6．HLA 分型显示 DQBI*0602 或 DR2 阳性；

7．临床症状不能用其它躯体、精神疾病解释。

六、低磷性佝偻病

1．典型的临床表现；

2．实验室检查：血磷水平显著降低，血钙正常或偏低，尿磷增加，肾磷阈（TmP/GFR）降低，血碱性磷酸酶水平升高，甲状旁腺素（parathyroid hormone，PTH）可正常或轻度升高，1,25（OH）2D 常较低（见于 FGF23 相关性低磷佝偻病患者），25（OH）D 可正常或偏低，血 FGF23 水平升高；

3．影像学表现：佝偻病性病变特征在长骨干骺端，骨骺生长板增厚膨出，干骺端增宽似杯状：骨骺端骨小梁紊乱、稀疏粗糙/边缘不齐，呈毛刷样；

4．分子遗传学检测。

七、短肠综合征

有明确的各种原因导致广泛小肠切除或旷置，残留肠道不能满足患者的营养或儿童生长需求的病因，分两部分：功能诊断包括身高体重和其他营养指标；解剖诊断包括手术记录或影像学或内镜检查结果。

八、大动脉炎

1．巨细胞动脉炎；

2．慢性主动脉周围炎；

3．其他免疫炎症性疾病伴发主动脉炎；

4．累及主动脉及主动脉一级分支的大血管炎。

九、进行性纤维化性间质性肺疾病

在过去 1 年内，病情变化符合以下 3 项标准中至少 2 项，即可诊断：

1．呼吸道症状恶化；

2．有疾病进展的呼吸生理证据；

（1）随访 1 年内 FVC%预计值绝对下降≥5%；

（2）随访 1 年内校正血红蛋白后的 DLCO%预计值绝对下

降≥10%；

3．一种或多种疾病进展的影像学证据:

（1）牵拉性支气管扩张和细支气管扩张的范围或严重程度增加；

（2）伴有牵拉性支气管扩张的新增磨玻璃影；

（3）新发细小网格影；

（4）网状结构异常的范围或粗糙度增加；

（5）新出现的或增多的蜂窝影；

（6）肺叶容积进一步缩小。

附件 4

高血压、糖尿病、恶性肿瘤病种编码

序号	病种	原病种编码	现病种编码
1	高血压	M03900	M03900
		M03904	
2	糖尿病	M01600	M01600
		M01601	
3	恶性肿瘤	M00500	M00500
		M00501	
		M00507	

附件 5

新修订部分病种认定标准

一、高血压

1．经二级以上定点医疗机构住院或者门诊确诊，需要长期药物治疗。门诊确诊需提供近半年内至少两次非同日门诊病历及用药记录（两次需间隔≥28 天），住院确诊需提供当次出院小结及用药记录（即医疗发票及当期合规处方）。

2．经二级及以上医院住院确诊（或当地最高级别医疗机构疾病门诊诊断证明），并合并有心（心肌梗死、充血性心力衰竭）、脑（脑出血、脑梗死、腔隙性脑梗死）、肾（血肌酐＞125μmol/L、肾移植术后、肾透析）或视网膜病变（出血或渗出或视乳头水肿）并发症其中之一。

符合条件 1 或条件 2，均可被认定为高血压。

二、糖尿病

1．经二级及以上医疗机构血糖检测确诊为糖尿病，并伴有视网膜病变（有微血管瘤、出血、渗出）、高血压病、冠心病、脑卒中、糖尿病肾病（尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常）、肾功能不全或糖尿病神经病足、糖尿病周围血管病变其中之一，需要长期口服降糖药。

2．I型糖尿病、部分II型糖尿病或因胰腺疾病，需要长期（半

年以上）使用胰岛素治疗。

备注：1．无急性代谢紊乱（糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮高渗性昏迷等），应提供非同一天血糖检查结果；2．因急性疾病（如急性心肌梗死、脑中风等）住院时发现的高血糖疾病，应在病情稳定2周后重新检查；3．内分泌专科住院发现的高血糖应提供出院小结，非内分泌专科住院发现的高血糖应提供住院治疗期间的化验单；4．冠心病、脑卒中、糖尿病肾病（尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常）或伴有肾功能不全、糖尿病神经病足、糖尿病周围血管病变需参保地（或就医地）二级及以上医疗机构疾病诊断证明或相关科室检查报告。

符合条件1或条件2，均可被认定为糖尿病。

三、慢性肾脏病

各种病因导致的肾功能不全，近半年内二级及以上医院确诊为慢性肾脏病，出现肾功能减退（GFR＜60ml/min/1.73m^2），病程≥3个月。

四、肾病综合征

经二级及以上医院确诊为肾病综合征，至少符合下列条件中的两项：尿蛋白≥3.5g/d、血浆蛋白＜30g/L、肾穿刺病理结果提示肾病综合征。

五、恶性肿瘤

1．经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊为恶性

肿瘤（含淋巴瘤、骨髓瘤），且肿瘤未愈、转移、复发或新发，有相应的病理检查或免疫组化检查报告，需继续门诊治疗的。

2．特殊情况无法取得病理确诊，根据临床症状、影像学检查、肿瘤标志物及多学科会诊后，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为恶性肿瘤，需要门诊治疗的。

3．恶性肿瘤根治术后，需临床严密随访的患者，需同时提供相应的手术治疗记录单和病理报告。

4．参保18周岁以下儿童患有国家卫生健康委员会办公厅、民政部办公厅、国家医保局办公室、国家中医药局办公室、国家药监局综合司《关于进一步扩大儿童血液病恶性肿瘤救治管理病种范围的通知》（国卫办医函〔2021〕107号）规定的中枢神经系统肿瘤（脑胶质瘤、髓母细胞瘤、颅咽管瘤、室管膜肿瘤）、恶性生殖细胞瘤、头颈胸部肿瘤（鼻咽癌、甲状腺癌、胸膜肺母细胞瘤）、神经纤维瘤病、朗格罕细胞组织细胞增生症、慢性活动性EB病毒感染、免疫性溶血性贫血等12种疾病，可按规定申请享受恶性肿瘤门诊慢特病待遇。