

贵州省人力资源和社会保障厅文件

黔人社厅发〔2014〕37号

省人力资源和社会保障厅关于印发《贵州 基本医疗保险异地就医即时结算门诊 特殊疾病管理规范》的通知

各市、州人力资源和社会保障局，贵安新区社会事务管理局，省社会保险事业局：

为规范我省基本医疗保险门诊特殊疾病管理服务，实现门诊特殊疾病异地就医即时结算，进一步减轻参保人员异地就医垫支负担，结合全省各地门诊特殊疾病的管理实际，我们制定了《贵州省基本医疗保险异地就医即时结算门诊特殊疾病管理规范》

（以下简称《门诊特殊疾病管理规范》），现印发给你们，请遵照执行。

一、制定《门诊特殊疾病管理规范》，是完善基本医疗保险制度，提升医疗保险管理质量的重要措施，也是省内异地就医即

时结算的重要内容，对保障参保人员的基本医疗保险权益，加强对医疗保险医疗服务行为的监管有重要意义。各地要高度重视，认真学习，搞好应用。

二、《门诊特殊疾病管理规范》所指“门诊特殊疾病”包括各地现行的门诊慢性病、门诊慢特病、门诊规定病种等。管理规范是按照“病种名称统一，就医标准规范，利于异地结算”的原则制定，主要是对门诊特殊疾病的病种名称、办证条件、诊疗和用药进行统一规范。

三、各地要按照《门诊特殊疾病管理规范》所列 32 个病种，对应本统筹区门诊特殊疾病政策，自主选择病种纳入异地就医结算平台使用，原相关规定不变。其余属本地门诊特殊疾病病种，尚未纳入《门诊特殊疾病管理规范》范围的或没有被选择纳入异地就医平台使用的，异地就医时仍按原渠道报销医疗费用。

四、各地要加强对门诊特殊疾病的就医管理，严格按照异地就医登记和持证就医的要求，及时为参保人员开通门诊特殊疾病异地就医。对从异地到本地就医的门诊特殊疾病参保人员，要统一纳入本地医疗保险监管范围。

五、《门诊特殊疾病管理规范》实施后，各地要开展对社保经办机构尤其是定点医疗机构的政策业务培训，重点是经办流程、病种对应、诊疗和药品目录使用的培训。要做好政策宣传工作，采用有效的宣传手段，让本统筹区的参保人员知晓门诊特殊

疾病异地就医的相关规定。

六、进一步完善基本医疗保险制度，逐步统一全省门诊特殊疾病政策、规范医疗服务行为、实施有效监管，是今后一个时期医疗保险的重要任务。各地可在异地就医结算平台使用《门诊特殊疾病管理规范》的基础上，结合本地实际，完善政策，逐步将其应用于本地医保管理。

七、《门诊特殊疾病管理规范》是由省内相关医学专家，经反复论证、评审后确定，实际运行中还需不断完善和调整。对《门诊特殊疾病管理规范》应用中存在的问题，各地社保经办机构应对其进行收集归纳，并及时向省社会保险事业局报告，以便按有关程序进行修改完善。

附件：贵州省基本医疗保险异地就医即时结算门诊特殊疾病管理规范



抄送：各市（州）社保经办机构、贵安新区住房公积金和社会保障服务中心；

贵州电网公司社保中心、成都铁路局贵阳社保部。

贵州省人力资源和社会保障厅办公室

2014年12月31日印发

共印50份

附件：

贵州省基本医疗保险异地就医即时结算 门诊特殊疾病管理规范

为规范我省基本医疗保险门诊特殊疾病管理，实现门诊特殊疾病省内异地就医即时结算，根据《贵州省基本医疗保险省内异地就医即时结算服务管理办法》（黔人社厅发〔2013〕12号）以及我省各地门诊特殊疾病的管理实际，制定本管理规范。

一、门诊特殊疾病病种

- （一）各类恶性肿瘤
- （二）器官移植术后抗排异药物治疗
- （三）再生障碍性贫血
- （四）血友病
- （五）系统性红斑狼疮
- （六）脑血管意外后遗症
- （七）帕金森氏病
- （八）癫痫
- （九）重症肌无力
- （十）精神分裂症
- （十一）甲状腺机能亢进
- （十二）甲状腺机能减退
- （十三）肝硬化（失代偿期）

- (十四) 慢性肾功能衰竭
- (十五) 慢性活动性肝炎
- (十六) 类风湿性关节炎
- (十七) 慢性肾小球肾炎
- (十八) 肾病综合征
- (十九) 支气管哮喘
- (二十) 慢性阻塞性肺疾病并肺心病
- (二十一) 慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭
- (二十二) 冠心病并心肌梗塞
- (二十三) 冠心病并严重心律失常
- (二十四) 冠心病并心脏扩大
- (二十五) 原发性高血压并心损害
- (二十六) 原发性高血压并脑损害
- (二十七) 原发性高血压并肾损害
- (二十八) 糖尿病并心损害
- (二十九) 糖尿病并脑损害
- (三十) 糖尿病并肾损害
- (三十一) 糖尿病并周围神经损害
- (三十二) 糖尿病并视网膜病变

二、门诊特殊疾病办证条件

(一) 各类恶性肿瘤

1. 病理报告单;
2. 病理报告单已超过两年的或无法提供病理资料的, 需提供近两年内的放、化疗资料。

具备以上任意一项可办理。

(二) 器官移植术后的抗排异药物治疗

1. 活体器官移植的相关记录资料;
2. 提供需使用抗排异药物的证明资料。

(三) 再生障碍性贫血

骨髓常规检查报告单和骨髓病理检查报告单。

(四) 血友病

1. 出院记录中明确提示有出血倾向;
2. FVIII(凝血因子8)、FIX(凝血因子9)促凝活性 < 50%。

(五) 系统性红斑狼疮

确诊为系统性红斑狼疮的免疫学检查报告单。

1. 抗核抗体(ANA)阳性且滴度 > 1:100;
2. 抗心磷脂抗体阳性;
3. 抗核小体抗体(AnuA)阳性;
4. 抗Sm抗体阳性;
5. 抗双链DNA抗体(dsDNA)阳性;

以上“1”为必备,加其余四项之一可办理。

(六) 脑血管意外后遗症

1. 达到以下神经功能缺失的表现之一:单侧肌力四级及以下、偏身或肢体感觉障碍、语言障碍或吞咽功能障碍、认知功能障碍、共济失调;

2. 头颅CT或MRI检查报告单:提示脑梗塞、脑出血或脑软化灶。

(七) 帕金森氏病

1. 静止性震颤;
2. 肌强直或肌张力增高;
3. 进行性运动迟缓;
4. 姿势步态障碍。

以上“1”或“2”为必备，加其余两项之一可办理。

(八) 癫痫

1. 二级以上医院(含二级)专科诊断为“癫痫”的疾病证明;

2. 有癫痫发作史，或半年以上服抗癫痫药物记录;

3. 脑电图诊断“癫痫”的报告(脑电图有棘-慢复合波、多棘-慢复合波或尖慢复合波等异常放电)。

以上“1”为必备，加其余两项之一可办理。

(九) 重症肌无力

1. 肌疲劳试验阳性;
2. 药物试验阳性;
3. 神经电生理检测阳性。

具备以上任意两项可办理。

(十) 精神分裂症

1. 二级以上具备精神病专科资质的医院诊断为“精神分裂症”的疾病证明;

2. 二级以上具备精神病专科资质的医院提供的出院小结或正规的门诊诊疗记录。

(十一) 甲状腺机能亢进

1. TSH(促甲状腺激素)检查报告单;

2. FT3 (游离 T3)、FT4 (游离 T4) 检查报告单;
3. TT3 (总三碘甲状腺原氨酸)、TT4 (总甲状腺素) 检查报告单;
4. 心电图检查图文及报告单;
5. 心脏超声检查图像及报告单;
6. 浸润性突眼度 $\geq 18\text{mm}$ 。

以上“1、2”或“1、3”为必备，加后三项之一可办理。

(十二) 甲状腺机能减退

1. 有近半年来服用增加或减少甲状腺功能的用药记录;
2. 同位素扫描或甲状腺功能检测 (如: 血清总甲状腺素-TT4、游离甲状腺素-FT4、总三碘甲状腺原氨酸-TSH、游离三碘甲状腺原氨酸-FT3、促甲状腺激素-TSH、I131I 摄取率异常的记录。

(十三) 肝硬化 (失代偿期)

1. 肝硬化失代偿期的症状及体征;
2. 肝功能化验单;
3. 肝脏超声或 CT、MRI 检查报告单;
4. 钡餐或胃镜: 提示食管胃底静脉曲张。

以上“1”为必备，加其余任意两项可办理。

(十四) 慢性肾功能衰竭

1. 血肌酐 (Scr) $> 178\mu\text{mol/L}$ 或肌酐清除率 (Ccr) $\leq 50\%$;
2. 须有一个疗程以上的结肠透析或腹膜透析或血液透析记录。

(十五) 慢性活动性肝炎

1. 二级（含二级）以上传染病医院或三级医院专科诊断为“慢性活动性肝炎”的疾病证明；

2. 有近一年传染病医院或三级医院专科住院史及门诊用药记录；

3. 有实验室诊断肝功能异常报告（肝功能 ALT 反复升高，白蛋白下降，白蛋白/球蛋白（A/G）比例异常，丙种球蛋白持续升高，胆红素异常，凝血酶原活动度降低，胆碱酯酶降低，HBsAg 阳性超过 6 个月）或肝活检诊断肝组织病理炎症和（或）纤维化分级中度（G2S2）及以上；

4. 相关影像学检查（B 超、CT、腹腔镜等）结果符合肝硬化早期的改变。

以上“1、2”为必备，加其余两项之一可办理。

(十六) 类风湿性关节炎

1. 晨僵至少一小时（ ≥ 6 周）；

2. 3 个或 3 个以上的关节肿（ ≥ 6 周）；

3. 腕、掌指关节或近端指间关节肿（ ≥ 6 周）；

4. 对称性关节肿（ ≥ 6 周）；

5. 皮下结节；

6. 手 X 光片改变或关节镜等检查有活动性滑膜炎；

7. 类风湿因子阳性（滴度 $> 1:32$ ）或血清高滴度抗角蛋白抗体（AKA）或抗环瓜氨酸多肽抗体（CCP 抗体）阳性。

具备以上任意四项可办理。

(十七) 慢性肾小球肾炎

1. 有一次以上因本病住院史;

2. 有一年以上病史记录;

3. 有实验室诊断结果:

(1) 尿蛋白阳性, 红细胞常 $> 3-5$ 个/HP 或尿中畸形红细胞 > 8000 个/ml 或见管型;

(2) 贫血, 血沉增快, 血浆总蛋白减低, 伴不同程度的肾功能不全或肾活检为慢性肾炎;

(3) 双肾 B 超示双肾慢性回声表像或同位素肾图双肾功能受损。

(十八) 肾病综合征

1. 有一次以上因本病住院史;

2. 有两次以上的病历记录, 并有调整“激素”的处方、方案、记录;

3. 有实验室诊断结果:

(1) 大量蛋白尿;

(2) 低蛋白血症, 可伴有血脂升高。

(十九) 支气管哮喘

1. 支气管舒张试验阳性或支气管激发试验阳性;

2. 提供两年内三次及以上糖皮质激素、茶碱类或 β 受体激动剂等药物规则治疗的相关记录。

(二十) 慢性阻塞性肺疾病并肺心病

1. 肺功能检查报告单: 提示阻塞性通气功能障碍 ($FEV_1/FVC < 70\%$);

2. 超声心动图报告单: 提示右室增大 (右心室内径 \geq

20mm 或右室流出道 $\geq 30\text{mm}$) ;

3. 心电图图文及报告单: 提示肺型 P 波及右心室肥大。

以上“1”为必备, 加其余两项之一可办理。

(二十一) 慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭

1. 肺功能检查报告单: 提示阻塞性通气功能障碍

($\text{FEV}_1/\text{FVC} < 70\%$);

2. 血气分析: 提示 $\text{PaO}_2 \leq 60\text{mmHg}$ 或(和) $\text{PaCO}_2 \geq 50\text{mmHg}$ 。

(二十二) 冠心病并心肌梗塞

1. 明确诊断为心肌梗死的心电图检查图文报告单及心肌坏死标志物增高的依据;

2. 冠状动脉支架手术记录;

3. 冠状动脉搭桥手术记录。

具备以上任意一项可办理。

(二十三) 冠心病并严重心律失常

1. 出院记录中有明确的心肌梗塞病史或冠状动脉造影、冠脉 CT 报告单提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$;

2. 心电图图文及报告单明确提示以下表现: 室性心动过速、室颤、持续房颤、II 度 II 型及以上房室传导阻滞, 长间歇 > 3 秒;

3. 植入 ICD、CRT 或 CRTD 记录。

以上“1”为必备, 加其余两项之一可办理。

(二十四) 冠心病并心脏扩大

1. 出院记录中有明确的心肌梗塞病史或冠状动脉造影、冠脉 CT 报告单提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$;

2. 心脏超声检查图像及报告单：提示心脏扩大，即 LA（左心房）>35mm 或男性 LV（左心室）>55mm、女性 LV（左心室）>50mm。

（二十五）原发性高血压并心损害

1. 达到心脏扩大、心肌肥厚诊断标准

（1）血压监测记录单或原发性高血压病史；

（2）心脏超声检查图像及报告单：提示心脏扩大，即 LA（左心房）>35mm 或男性 LV（左心室）>55mm、女性 LV（左心室）>50mm；

（3）心脏超声检查图像及报告单：提示心肌肥厚，即 IVS（室间隔厚度）>12mm 或 LVPW（左室后壁）>12mm。

以上“（1）”为必备，加其余两项之一可办理。

2. 达到冠心病诊断标准

（1）血压监测记录单或原发性高血压病史；

（2）冠状动脉造影或冠脉 CT 报告单：提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$ ；

（3）心电图图文及报告单：提示心肌梗死。

以上“（1）”为必备，加其余两项之一可办理。

（二十六）原发性高血压并脑损害

1. 血压监测记录单或原发性高血压病史；

2. 头颅 CT 或 MRI 检查报告单：提示脑梗塞、脑出血或脑软化灶；

3. 达到以下神经功能缺失的表现之一：单侧肌力四级及以下、偏身或肢体感觉障碍、语言障碍或吞咽功能障碍、认

知功能障碍、共济失调。

(二十七) 原发性高血压并肾损害

1. 血压监测记录单或原发性高血压病史;
2. 24 小时尿白蛋白排泄量 $\geq 0.3\text{g}/24\text{h}$;
3. 内生肌酐清除率 (Ccr) $\leq 50\%$ (附测算内生肌酐清除率的血肌酐报告单及测算公式);
4. 3-6 个月内的两次尿白蛋白/肌酐检查报告单: 尿白蛋白/肌酐比值 $\geq 300\text{mg}/\text{g}$ 。

以上“1”为必备, 加其余三项之一可办理。

(二十八) 糖尿病并心损害

1. 达到心脏扩大、心肌肥厚诊断标准
 - (1) 血糖监测报告单;
 - (2) 心脏超声检查图像及报告单: 提示心脏扩大, 即 LA (左心房) $>35\text{mm}$ 或男性 LV (左心室) $>55\text{mm}$ 、女性 LV (左心室) $>50\text{mm}$;
 - (3) 心脏超声检查图像及报告单: 提示心肌肥厚, 即 IVS (室间隔厚度) $>12\text{mm}$ 或 LVPW (左室后壁) $>12\text{mm}$ 。

以上“(1)”为必备, 加其余两项之一可办理。

2. 达到冠心病诊断标准

- (1) 血糖监测报告单;
- (2) 冠状动脉造影或冠脉 CT 报告单: 提示冠状动脉血管狭窄程度 $\geq 50\%$;
- (3) 心电图图文及报告单: 提示心肌梗死。

以上“(1)”为必备, 加其余两项之一可办理。

(二十九) 糖尿病并脑损害

1. 血糖监测报告单;
2. 头颅 CT 或 MRI 检查报告单: 提示脑梗塞、脑出血或脑软化灶;
3. 达到以下神经功能缺失的表现之一: 单侧肌力四级及以下、偏身或肢体感觉障碍、语言障碍或吞咽功能障碍、认知功能障碍、共济失调。

(三十) 糖尿病并肾损害

1. 血糖监测报告单;
2. 24 小时尿白蛋白排泄量 $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$;
3. 内生肌酐清除率 (Ccr) $\leq 50\%$ (附测算内生肌酐清除率的血肌酐报告单及测算公式);
4. 3-6 个月内的两次尿白蛋白/肌酐检查报告单: 尿白蛋白/肌酐比值 $\geq 300\text{mg}/\text{g}$ 。

以上“1”为必备, 加其余三项之一可办理。

(三十一) 糖尿病并周围神经损害

1. 血糖监测报告单;
2. 神经电生理检查报告单: 提示周围神经损害。

(三十二) 糖尿病并视网膜病变

1. 血糖监测报告单;
2. 眼底荧光造影 (FFA) 检查报告单: 提示糖尿病视网膜病变 III-VI 期 (即增殖期或重度非增殖期糖尿病视网膜病变);
3. 眼底荧光造影 (FFA) 检查报告单提示糖尿病视网膜

病变，同时眼底光学相关断层扫描检查（OCT）检查报告单提示糖尿病黄斑水肿。

以上“1”为必备，加其余两项之一可办理。

三、门诊特殊疾病诊疗和药品目录（略）

由于诊疗和药品目录文件较大、内容较多，不便印刷，请各地登陆省人社厅医疗保险处公共邮箱自行下载。

邮箱：gzy1bxc@126.com

密码：gzy1bxc2314