

关于调整《平顶山市城镇职工重症慢性病 医疗管理暂行办法》的通知

各县（市、区）医保中心、参保单位、定点医疗机构：

为了进一步完善重症慢性病管理办法，根据平顶山市医疗保险基金的实际运行情况，按照“以收定支、收支平衡”的基本原则，现将平顶山市城镇职工重症慢性病申报病种、鉴定流程及支付限额进行调整，具体实施意见如下：

一、重症慢性病申报

（一）申报资料：

- 1、提供二甲以上或专科医疗机构近三个月的诊断证明；
- 2、填写《平顶山市重症慢性病鉴定申请表》；

3、近两年内专科住院病历复印件（加盖病案室章及骑缝章）；与申报病种相关的化验单、检查报告单；

4、近期两寸彩色照片两张。

（二）申报流程：

1、不参加体检的重症慢性病（附件1）每月申报一次，由个人或单位在月底前，申报到重症慢性病定点医疗机构（附件3）慢性病窗口，次月5号以后，到参保职工申请的就诊医院慢性病窗口领取《慢性病手册就诊》。

2、需要参加体检的重症慢性病（附件2）每半年申报一次，在每年的5月1日至5月15日和11月1日至11月15日，由用人单位或个人申报相关资料就近报送至平煤神马医疗集团总医院、平顶山市第一人民医院、平顶山市第二人民医院、中国人民解放军第989医院，由以上四家定点医疗机构汇总后报送医保中心。申报资料不予退还。

3、体检鉴定前，由患者申报的定点医疗机构提前两天通知单位或个人，按照规定时间、地点进行体检鉴定。

二、重症慢性病鉴定

鉴定工作每半年进行一次，参保职工每人限申报一种重症慢性病病种。时间定于每年的5月下旬和11月下旬。参加鉴定的专家由市医保中心在专家库中抽取，选择政治素质强、业务能力突出的资深专家参与鉴定工作。

参保职工需携带身份证、体检费，按照通知的时间准时参加市医疗保险中心组织的体检、鉴定，并完成专家开具的相关检查项目；确因特殊情况无法检查的，应及时向鉴定组织人员反馈。

专家根据申报资料和体检结果，按照重症慢性病鉴定标准进行鉴定，鉴定聘请相关部门或第三方进行监督。参保人员在重症慢性病申报及鉴定过程中，如经查实提供虚假资料或在体检过程中作弊的，三年内不得再次申报重症慢性病门诊治疗。

专家在鉴定过程中，以现场体检结果为准，如参保职工对体检结果提出异议，提出申请由医保经办人员组织复检，复检时间及地点随机选择，复查产生的医疗费用由申请人自付。

由于患者的体检结果需要存档备查，检查结果原件不予退还，如需查询检查结果，患者可到申报医院慢性病窗口申请查询。

三、重症慢性病公示及手册发放

市医保中心按照专家出具的鉴定结果，核定符合标准人员名单，于每年的6月和12月初在具备体检病种收件资格的四家综合性医院慢性病窗口公示通过人员名单。

鉴定通过人员在每年的7月和1月初凭申请人身份证，在患者选择的就诊医院慢性病窗口领取《重症慢性病手册》。

患者如需要变更就诊医院或《重症慢性病手册》遗失的，

可到慢性病定点医院慢性窗口咨询、办理。

四、重症慢性病报销比例及额度

(一) 重症慢性病报销比例

1、慢性肾功能衰竭、恶性肿瘤放化疗、器官移植术后抗排斥治疗、慢性丙型肝炎抗病毒治疗的医疗费按住院标准报销，单次治疗期最长为六个月。

2、其他重症慢性病（附件 1、2）符合医保支付范围的门诊医疗费用，不设起付线，不分甲类、乙类，不分在职、退休统一按照 80%的比例报销。

3、享受公务员补充保险的人员，个人按比例自付的医疗费依照公务员医疗补助办法执行。

(二) 重症慢性病支付额度

根据不同的慢性病病种，医疗保险基金每月限定最高支付额度（附件 1、2），这个最高支付额度指的是统筹基金报销的最高额度。年度内超出基本医疗保险统筹基金封顶线（8 万）的，年度内不再享受门诊慢性病相关待遇。

本通知自 2019 年 7 月 1 日起实施。

附件 1：不参加体检的重症慢性病病种。

附件 2：参加体检的重症慢性病病种。

附件 3：慢性病定点医疗机构名单。

2019年7月5日

附件 1

不参加体检的重症慢性病病种

病 种	病情指征或基本资料	费用支付范围	基金支付限额及期限
1、慢性肾功能衰竭	①终末期尿毒症以及难以纠正的高血容量、水肿、心衰、高血钾和严重代谢性酸中毒 ②相关的住院病历	①血液透析、腹膜透析 ②必需的检查 ③必需的药物	暂不限
2、恶性肿瘤(门诊放化疗)	①经病理诊断或其他辅助检查确诊的恶性肿瘤 ②相关的住院病历	①放、化疗费用 ②放、化疗期间必须的检查及支持治疗	暂不限
3、乳腺恶性肿瘤(内分泌治疗)	①经病理学诊断确诊; ②根据病史, 体征, 结合辅助检查明确诊断为恶性肿瘤需内分泌治疗的 ③相关的住院病历	抗肿瘤激素类药物的治疗	300 元/月 治疗期术后不超过 5 年
4、前列腺恶性肿瘤(内分泌治疗)	①经病理学诊断确诊; ②根据病史, 体征, 结合辅助检查明确诊断为恶性肿瘤需内分泌治疗的 ③相关的住院病历	抗肿瘤激素类药物的治疗和治疗期间必须的检查	1000 元/月 治疗期术后不超过 2 年
5、器官移植抗排斥治疗	①肾脏、骨髓等列入统筹基金支付费用的器官移植的病人 ②相关的住院病历	①必需的抗排异药物 ②环孢素浓度检测等必需检查	暂不限
6、冠心病(支架术后)	①心脏冠状动脉支架术后住院病历 ②术后次月提出申请	预防心脏冠脉支架内血栓形成的药物治疗	400 元/月 治疗期术后不超过 1 年, 术后继续住院或不按时申请者, 待遇减月处理
7、结核病(监督化疗)	①活动性肺结核或需化疗的肺外结核 ②确诊结核病的相关病历及检查报告单	①化疗药物 ②必须的检查	300 元/月 治疗期暂不限
8、再生障碍性贫血	①确诊再生障碍性贫血的住院病历 ②有贫血表现并经实验室证实	①促进骨髓造血药物 ②必需的检查 ③抗感染药、免疫抑制剂、止血药	600 元/月 治疗期暂不限
9、精神分裂症	有明显的精神分裂症症状 经精神病医院确诊并提供诊断证明	有关的药物治疗	300 元/月 治疗期暂不限

病 种	病情指征或基本资料	费用支付范围	基金支付限额及期限
10、血友病	①缺乏凝血因子引起的血浆凝结时间延长的遗传病 ②确诊血友病的住院病历及相关检查报告单	抗纤溶药物及一般促进血小板聚集的止血药物及治疗期间必须的检查	1000 元/月 治疗期暂不限
11、慢性丙型肝炎(抗病毒治疗)	①确诊丙肝的住院病历 ②丙肝患者的基因分型及 HCV-RNA 定量检查报告单	①聚乙二醇干扰素 a-2a 注射液抗病毒治疗连续使用 6 个月无效时停药,连续使用不超过 12 个月 ②抗病毒治疗期间必须的检查	① I 型丙肝感染者不超过 12 个月 ②非 I 型丙肝感染者不超过 6 个月
12、系统性红斑狼疮	①确诊系统性红斑狼疮的住院病历 ②相关的辅助检查支持	①糖皮质激素,免疫抑制剂及并发症的主要治疗药物。 ②必需的检查	600 元/月 治疗期暂不限
13、I 型糖尿病	①确诊 I 型糖尿病的住院病历 ②相关的检查报告单(GAD65、C 肽等)	限支付胰岛素费用	260 元/月 治疗期暂不限
14、分裂情感性障碍	有明显的精神障碍症状 经精神病医院确诊并提供诊断证明	有关的药物治疗	300 元/月 治疗期暂不限
15、持久的妄想性障碍(偏执性精神病)	有明显的精神障碍症状 经精神病医院确诊并提供诊断证明	有关的药物治疗	300 元/月 治疗期暂不限
16、双相(情感)障碍	有明显的精神障碍症状 经精神病医院确诊并提供诊断证明	有关的药物治疗	300 元/月 治疗期暂不限
17、癫痫所致精神障碍	有明显的精神障碍症状 经精神病医院确诊并提供诊断证明	有关的药物治疗	300 元/月 治疗期暂不限
18、精神发育迟滞伴发精神障碍	有明显的精神障碍症状 经精神病医院确诊并提供诊断证明	有关的药物治疗	300 元/月 治疗期暂不限

附件 2

参加体检的重症慢性病病种

病 种	病情指征或基本资料	费用支付范围	基金支付限额及期限
1、重症糖尿病（严重并发症）	①重症糖尿病合并心、脑、肾、眼、神经损害 ②确诊的专科住院病历复印件及检查报告单	①降糖药的治疗 ②必须的检查 ③并发症的直接治疗	400/月 治疗期暂不限
2、肝硬化	①肝硬化失代偿期 ②确诊的住院病历复印件及检查报告单	①维持肝功的药品 ②并发症的治疗 ③必需的检查	400/月 治疗期暂不限
3、脑血管意外后遗症（伴严重肢体功能障碍）	①有急性脑血管疾病病史一年以上，并经 CT 等辅助检查证实，遗留一侧（或双侧）肢体运动功能障碍。 ②确诊的住院病历复印件	①必需抗凝、脑神经保护及扩血管药物 ②治疗期间的必需检查	350/月 治疗期暂不限
4、帕金森氏病	①典型的静止性震颤，肌强直，运动迟缓，姿势步态障碍。其中至少具备两项，前两项至少具备其中之一； ②确诊的相关住院病历复印件	抗胆碱能药物，金刚烷胺，多巴制剂，多巴胺受体激动剂。	280/月 治疗期暂不限
5、慢性心力衰竭	①有器质性心脏病 ②有明显的心衰症状，心功能Ⅲ级以上 ③确诊的相关住院病历复印件及报告单	①治疗原发病、抗心衰、改善心功能药物 ②必需的检查	400/月 治疗期暂不限
6、慢性阻塞性肺疾病（重度以上）	①严重慢性阻塞性肺疾病并慢性呼吸衰竭或慢性肺源性心脏病 ②确诊的住院病历复印件及检查报告单	糖皮质激素、支气管舒张药、抗感染药、强心剂、利尿剂治疗	400/月 治疗期暂不限

病 种	病情指征或基本资料	费用支付范围	基金支付限额及期限
7、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临床表现 ②确诊的住院病历复印件及检查报告单	①改善酸中毒、降BUN治疗 ②调节钙、磷代谢及氮质血症的治疗 ③必要的检查	600/月 治疗期暂不限
8、癫痫	①遗传因素，脑部疾病，全身或系统性疾病引起的发作性运动感觉，自主神经意识及精神障碍 ②确诊的住院病历复印件及检查报告单	抗癫痫药物治疗	200/月 治疗期暂不限
9、肺间质纤维化	①多种原因引起的肺间质的炎症性表现 ②确诊的住院病历复印件及检查报告单	激素、支气管扩张剂及并发症的治疗	350/月 治疗期暂不限

附件 3

慢性病定点医疗机构名单

序号	机构编号	医疗机构名称
1	1001	市第一人民医院
2	1002	市第二人民医院
3	1003	市中医院
4	1004	市第四人民医院
5	1005	解放军 989 医院
6	1006	神马集团医院
7	1008	市哮喘病医院
8	1010	平高集团职工医院
9	1011	市精神病医院
10	1014	市直机关医院
11	1015	新华区人民医院
12	1018	市结核病防治所
13	1019	平煤神马医疗集团总医院
14	1022	江河机械厂职工医院
15	1032	平顶山市第五人民医院
16	1057	平煤神马医疗集团总医院七矿医院
17	1059	河南煤炭卫生学院附属医院
18	1064	平顶山煤业集团公司八矿医院
19	1066	平顶山煤业（集团）十一矿职工医院
20	1067	平顶山煤业集团公司一矿职工医院
21	1068	平顶山煤业（集团）六矿职工医院
22	1069	平顶山煤业（集团）十二矿职工医院
23	1070	平顶山煤业（集团）四矿职工医院
24	1071	平顶山煤业（集团）十矿医院