

江西省社会保险管理中心

赣社保中心发〔2016〕14号

关于印发《江西省省直机关事业单位 职工医疗保险门诊特殊慢性病 经办管理暂行办法》的通知

省直机关事业单位医疗保险参保单位、定点医疗机构：

根据江西省人力资源和社会保障厅、江西省财政厅、江西省卫生厅、江西省机构编制委员会办公室《关于印发〈江西省省直机关事业单位职工医疗保险实施细则〉的通知》（赣人社发〔2012〕27号），我们制定了《江西省省直机关事业单位职工医疗保险门诊特殊慢性病经办管理暂行办法》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：江西省省直机关事业单位职工医疗保险门诊特殊慢性病经办管理暂行办法

江西省社会保险管理中心
2016年12月22日



江西省省直机关事业单位职工医疗保险 门诊特殊慢性病经办管理暂行办法

第一条 总则

为加强省直机关事业单位职工医疗保险门诊特殊慢性病的管理，根据省财政厅、卫生厅、人力资源和社会保障厅、省机构编制委员会办公室《关于省直机关事业单位公费医疗与城镇职工基本医疗保险衔接的实施意见》（赣财社〔2012〕35号）和《江西省省直机关事业单位职工医疗保险实施细则》（赣人社发〔2012〕27号）的规定，制定本办法。

第二条 基本规定

省直机关事业单位职工医疗保险参保人员（以下简称参保人员）患下条规定的门诊特殊慢性病（以下简称慢性病），经省社保管理中心（以下简称省社保中心）组织专家审核通过备案后，在选定的慢性病定点医疗机构（以下简称定点医院）门诊治疗该慢性病所发生的费用，纳入统筹基金支付范围。

第三条 慢性病种范围及待遇

省直机关事业单位职工医疗保险慢性病病种和各病种统筹基金年度最高支付限额暂定如下：

1. 门诊特殊慢性疾病暂定以下 39 种，分为两大类：

第一类：（1）恶性肿瘤；（2）慢性肾功能衰竭（尿毒症期）及器官移植后抗排斥治疗；（3）艾滋病；（4）血友病；（5）再生障

碍性贫血；(6) 高血压病（二期合并器官病变）；(7) 糖尿病（合并肾、眼、神经病变之一）；(8) 慢性肝炎（肝功能异常）、肝硬化；(9) 系统性红斑狼疮；(10) 慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、慢性支气管哮喘；(11) 帕金森氏综合症；(12) 精神病。

第一类慢性病年度内统筹基金最高支付限额分别确定，其中(1)和(2)为 10 万元（与住院费用合并计算，门诊不设起付线）；(3) 为 1 万元；(4) 为 0.8 万元；(5)、(6)、(7)、(8) 为 0.5 万元；(9)、(10) 为 0.4 万元；(11)、(12) 为 0.35 万元。慢性肾功能衰竭（尿毒症期）患者实行按月限定 10 次的血透费用全额由统筹基金支付，免除个人负担；超过 10 次的血透费用，按甲类治疗进行核算支付。

第二类：(1) 冠心病（冠脉支架植入术后）；(2) 慢性心衰（心脏病合并心功能不全Ⅱ级以上）；(3) 慢性房颤；(4) 心肌病（原发性）；(5) 甲亢性心脏病；(6) 甲状腺功能低下症；(7) 皮质醇增多症；(8) 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症；(9) 慢性肾炎、紫癜性肾炎；(10) 肾病综合症；(11) 牛皮癣、系统性硬皮病；(12) 老年痴呆症（阿尔茨海默病）；(13) 股骨头坏死；(14) 类风湿性关节炎；(15) 强直性脊柱炎；(16) 多发性硬化病；(17) 运动神经元病；(18) 重症肌无力；(19) 痛风；(20) 慢性骨髓炎；(21) 慢性消化性溃疡；(22) 癫痫；(23) 肺结核病；(24) 慢性肺源性心脏病；(25) 脑血管病（脑溢血、脑梗塞、脑血管畸形）；(26) 骨髓增生异常综合征；(27) 原发性慢性血小板减少性紫癜。

第二类慢性病年度内统筹基金最高支付限额为 0.35 万元。

2. 对患多种慢性病的参保人员，其最高支付限额实行叠加封顶。封顶额为：先以封顶额最高的病种限额为基数，余病种中取较高限额的病种限额的 50%，与基数叠加，作为最高支付限额。

3. 进入统筹基金支付的慢性病门诊医疗费，必须是治疗特殊病种的费用。

4. 第一类慢性病（含第一类病种多病同患）所发生的门诊医疗费由基本医疗保险统筹基金列支。第二类慢性病（含与第一类病种多病同患）所发生的门诊医疗费由单位补充医疗保险统筹基金列支。

5. 提高慢性病封顶额度。以上述封顶额度为基数，提高 50%，提高部分所发生的门诊医疗费由单位补充医疗保险统筹基金列支。

第四条 报销标准

患慢性病的参保人员在门诊发生最高支付限额以下的费用，统筹基金报销标准为职工 80%，退休人员 85%。

患慢性病的参保人员在门诊发生最高支付限额以下的政策范围内由个人自付的医疗费用在单位补充保险中报销。报销标准为：正厅 95%、副厅 93%、处级 91%、处级以下 90%。其中，退休人员按同职级增加报销比例 2%。

第五条 申办程序

（一）患有第三条规定慢性病的参保人员，应将以下规定的

材料交本人所在单位汇总：

1. 三级以上定点医院的主任或副主任医师开具的诊断证明（原件，当年度内有效，并需加定点医疗机构医务部门专用章）。

2. 个人填写的《江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请表》（附件 2）。

3. 参保人员公民身份证复印件；

4. 按病种提供医学证明材料（具体医学证明材料要求见附件 1）。既往就诊记录（出院小结、门诊病历）及检查、化验结果必须同时上报原件，如确实无法提供原件的，由原出具医院确认复印件与原件完全相符，并在复印件上加盖医院管理部门印章。

5. 申请多个病种的，必须按每个病种分别填写表格和准备以上相关材料（材料存在重复的必须复印），并按病种分别装订（按：申请表-身份证复印件-疾病诊断证明书-医学证明材料的顺序装订）。多个病种的定点医疗机构原则上应选择在同一所医院。

6. 参保单位须对申请材料进行先行初审和编号汇总后，于每月 20 日前将个人材料和填写的电子版《江西省省直机关事业单位医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请汇总表》（附件 3），交省社保中心省直机关医保处后台办理登记手续，材料不符合以上要求的，将不予受理。

（二）省社保中心汇总上述材料后，每月 20 日后组织专家审核以下内容：

1. 申请人资料是否完整、真实、一致；

2. 申请病种和病情是否符合规定。

省社保中心对于审核通过的予以登记，并在省本级医保信息系统中添加参保人员门诊慢性病待遇身份，建立门诊慢性病数据库，待遇享受时间从获批之日起；获批的恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭(尿毒症期)及器官移植后抗排斥门诊慢性病患者，待遇享受起始时间放宽至我中心受理当月1日起。审核未通过的，通知单位经办人领回申报材料。

第六条 慢性病待遇享受复核

省社保中心将适时组织专家开展慢性病待遇享受的复核工作。各参保单位应按照规定的时间和要求，持门诊病历、就诊记录及相关检查、治疗等证明材料，到省社保中心为本单位慢性病参保人员办理复核申请。复核通过的，继续享受慢性病医疗待遇。复核未通过或未按规定履行复核申请的，其慢性病待遇自动取消。

第七条 就医管理

(一) 参保人员申办慢性病时按年度选择一家定点医院，作为本人慢性病定点医院。异地安置人员，在本人登记的异地安置定点医疗机构中选择一家定点医疗机构作为本人慢性病定点医院。无特殊原因，年度内不允许更换定点医院。参保人员在选定的慢性病定点医院之外发生的慢性病门诊费用，统筹基金不予支付。

参保人员如下一年度需变更定点医疗机构的，应在每年11月底前，由参保人填写《江西省本级基本医疗保险门诊特殊慢性

病定点医疗机构变更表》(附件4),报单位汇总后,由单位在12月底前至我中心办理变更手续。

(二)省社保中心审核通过备案后,在选定的慢性病定点医院门诊治疗该慢性病时应携带社会保障卡(医保卡)和慢性病专用处方本。初次就诊人员,携一张2寸近期彩照到定点医院购买慢性病病历专用本。

第八条 费用结算

(一)办理了慢性病登记的参保人员在已实现即时结算的定点医院就医时,发生的费用只需支付个人自费和由个人承担的自付部分费用,统筹基金和个人账户支付部分由省社保中心按照《江西省省直机关事业单位职工医疗保险费用结算管理暂行办法》、定点机构协议书及其他医保相关规定与定点医院按时结算。

(二)若因信息系统等非主观原因造成的定点医院未能实现即时结算,慢性病费用先由个人垫付。参保人员就医后,应立即到该院的医疗保险管理部门进行登记,并将全部票据、底联处方、检查结果、治疗记录等加盖该院的医疗保险管理部门公章确认。省社保中心依据《江西省省直机关事业单位医疗保险转诊转院和零星医疗费报销管理暂行办法》及其他医保相关规定予以结算报销。

异地安置人员在未实现即时结算的慢性病定点医疗机构产生的慢性病费用先由个人垫付,将全部票据、底联处方、检查结果、治疗记录等加盖该院的医疗保险管理部门章确认。并区分于其他非慢性病费用,在零星报销申请表上注明“门特”费用。省

社保中心依据《江西省直机关事业单位医疗保险转诊转院和零星医疗费报销管理暂行办法》及其他医保相关规定予以结算报销。

慢性肾功能衰竭(尿毒症期)的血透参保人员,如因探亲、旅游等原因临时性(6个月以内)外出的,由本人提供相关证明材料(车票、机票等)原件复印件至我中心备案后,在异地发生的血透治疗费用,按门诊特殊慢性病类别零星报销。

第九条 处方规定

参保人员慢性病门诊诊疗时发生的医疗费用,必须由定点医疗机构诊治医生填写复式处方(使用电子处方的,不使用复式处方,通过医保系统审核),慢性病处方原则上不超过30天量,品种数不得超过4个(传染病等专科医院可适当放宽到一个半月)。对部分患高血压、糖尿病等慢性病、老年病的参保人员或遇特殊情况,经医院医保办审批,处方用量可适当延长,最多不超过一个半月量(经临床科室主任签字同意后,医院医保办审批并在处方上注明理由)。慢性病处方不得与治疗其他疾病的药物(或诊疗)相混淆,对于处方上显示的超范围用药(或诊疗)统筹基金一律不予支付。慢性病种门诊诊疗资料要专门管理。

第十条 其他

(一)慢性病门诊诊疗中,医患双方应严格执行《江西省本级机关医疗保险门诊特殊慢性病用药范围》和《江西省本级机关医疗保险门诊特殊慢性病诊疗范围》等各项规定,对超出医疗保险规定的费用,统筹基金不予支付。

（二）以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取慢性病医疗保险待遇的，将依据有关规定提请行政部门责令退回骗取的社会保险金，并处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。涉嫌犯罪的，依法移交司法机关追究刑事责任。

（三）慢性病审核通过情况、定点医疗机构信息及就诊记录可通过致电 12333 或“掌上 12333”APP 平台等方式进行查询。

第十一条 本办法由省社会保险管理中心负责解释。

第十二条 本办法自发布之日起实施。

附件: 1. 申请门诊特殊慢性病须提供的医学证明材料

2. 江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请表

3. 江西省省直机关事业单位医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请汇总表

4. 江西省本级基本医疗保险门诊特殊慢性病定点医疗机构变更表

附件 1

申请门诊特殊慢性病须提供医学证明材料

1. 恶性肿瘤：（1）病理报告、细胞学阳性检查或三级医院诊断恶性肿瘤的影像学报告（CT 或 MRI）；（2）近三年内的放疗、化疗、手术治疗等抗肿瘤治疗记录；（3）其他与病种相关材料（CT、核磁共振、同位素、内窥镜）。

审核标准：疾病证明、（1）、（2）

2. 慢性肾功能衰竭（尿毒症期）：（1）提供近年来至少两次以上的肾功能检查报告单；（2）近两年的门诊（住院）的腹透或血透治疗；（3）近三年内的诊疗记录；（4）与病种相关的其他检查资料。

审核标准：疾病证明、（1）、（2）

3. 器官移植后抗排斥治疗：（1）器官移植手术记录单和出院小结；（2）本年度连续服用抗排斥药物治疗记录；（3）其他与病种相关的检查化验材料；（4）近三年内的诊疗记录。

审核标准：疾病证明、（1）、（2）

4. 血友病：（1）凝血因子测定异常：VIII因子浓度、IX因子浓度、X因子浓度；（2）凝血象报告提示凝血时间延长、凝血酶源消耗不良；（3）实验室全套：PT、APTT、TT 报告；（4）脏器或关节出血（畸变）的相关材料；（5）近三年内连续治疗的就诊记录。

审核标准：疾病证明、(1)(2)加(3)(4)(5)中任一项。

5. 艾滋病：(1) HIV 检测阳性报告；(2) 近三年内诊疗医疗记录。

审核标准：疾病证明、(1)

6. 系统性红斑狼疮：(1) 除皮肤以外的一个或以上脏器受损的相关检查报告单；(2) 一次以上抗核型贫血（白细胞减少、血小板减少、淋巴细胞减少）的血象报告；(3) 一次以上尿蛋白或管型尿阳性报告；(4) 一次以上抗核抗体阳性报告；(5) 近三年内相关免疫学检查报告单；(6) 连续的诊疗记录。

审核标准：疾病证明、(1)加(2)(3)(4)中任意两项

7. 再生障碍性贫血：(1) 骨髓细胞学检查报告单；(2) 一次以上全血细胞减少、网织红细胞 <0.01 的检查报告单；(3) 近三年连续治疗的诊疗记录。

审核标准：疾病证明、(1)、(2)

8. 帕金森氏综合症：(1) 有服用多巴胺类药物史；(2) 病史两年以上，有相应病历记录；(3) 有一次该病的住院记录；(4) 排除脑外伤、中风等疾病的检查报告。

审核标准：疾病证明、(1)加(2)(3)的任意一项

9. 精神病：(1) 一次以上精神病出院小结；(2) 连续一年以上门诊治疗精神病病历；(3) 排除其他器质性、症状性、中毒性及情感性精神障碍。

审核标准：精神专科医院出具的疾病证明、(1)或(2)的任

意一项

10. 高血压病：（1）两次以上在二级以上（含二级）定点医疗机构门诊和住院病历复印件，病历中须有血压测量记录（收缩压 $>160\text{mmHg}$ 、舒张压 $>100\text{mmHg}$ ）；（2）连续治疗高血压的病历记录；（3）近五年以内显示心脏左室肥厚或心脏扩大或心功能不全的相关检查（多普勒、CT、磁共振、ECT等）；（4）近五年以内显示脑出血或脑梗塞的相关检查（CT、磁共振等）；（5）近五年以内显示肾功能不全的相关检查（肾功能、微量尿蛋白、血糖等）；（6）近五年以内显示眼底病变的相关检查（眼底造影或照相）；（7）近五年以内显示动脉硬化、增厚或狭窄的相关检查（多普勒、造影等）。

审核标准：疾病证明、（1）、（2）加（3）（4）（5）（6）（7）中任意一项

11. 糖尿病：（1）两次以上血糖化验报告单：空腹血糖 $>7.0\text{mmol/L}$ 、口服糖耐量试验时 2h 血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；（2）近三年内连续使用降糖药或胰岛素的记录；（3）提供肾功能报告单或眼底造影或肌电图或神经检查阳性报告单；（4）血糖化验检查报告单；（5）其他与病种相关材料。

审核标准：疾病证明、（1）、（2）、（3）

12. 慢性病毒性肝炎（肝功能异常）、肝硬化：（1）提供近三年来至少两次以上的肝功能检查报告单；（2）近三年来连续治疗病历记录；（3）病毒性肝炎阳性检查报告；（4）肝硬化影像学检查阳性报告；（5）与病种相关的其他检查资料。

审核标准：疾病证明、(1)、(2) 加 (3) 或 (4)

13. 慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管哮喘、慢性支气管炎: (1) 近三年内的肺功能报告单; (2) 近三年内的胸片阳性报告单; (3) 近三年内的 CT 阳性报告单; (4) 两年以上病程和治疗记录; (5) 其他辅助检查：痰检报告、气管激发试验或运动实验阳性，支气管舒张试验阳性。

审核标准：疾病证明、(1)、(2)、(3)

14. 冠心病（冠脉支架术后）: (1) 冠脉支架置入手术记录单和出院小结; (2) 冠状动脉造影检查阳性报告; (3) 两次以上心电图 ST、T 明显缺血性改变，或负荷运动试验阳性; (4) 心肌梗死病历记录，心肌坏死标志物检查（TnI、TnT、CK、CKMB）; (5) 其他辅助检查：核素心肌显像、心脏超声、心肌酶学检查等。

审核依据：疾病证明、(1) 加 (2) 或 (3) (4) 两项都具备

15. 脑血管病（脑溢血、脑梗塞、脑血栓形成、脑血管畸形）: (1) 至少一次脑部 CT 检查报告单（明确显示以上疾病）; (2) 其他与病种相关材料; (3) 近三年内连续治疗的病历记录。

审核标准：疾病证明、(1)

16. 肺结核: (1) 结核菌病原性检测阳性报告; (2) 近一年内服用抗结核药物记录; (3) 近一年内的胸片或 CT 检查及报告单。

审核标准：疾病证明、(1)、(2)

17. 肾病综合征: (1) 尿蛋白阳性， $>3.5\text{g}/\text{天}$; (1) 血浆白蛋白低于 $25\text{g}/\text{L}$; (3) 血脂高于正常标准; (4) 肾功能、双肾超

声等其他辅助检查

审核依据：疾病证明、(1)、(2)

18. 心脏病合并心功能不全限Ⅱ级以上：(1) 以下检查结果提示心脏病变：心电图、动态心电图、心电图负荷运动试验、胸部 X 线、冠脉造影、心脏超声检查等；(2) 近三年来心脏彩超提示心脏舒缩异常，心脏泵出血量减少的阳性报告；(3) 一次以上因心功能不全的住院记录；(4) 近三年来连续诊疗记录。

审核标准：疾病证明、(1)、(2)

19. 老年痴呆症：(1) 脑电图显示慢波明显增多；(2) 脑部 CT 检查，显示脑室增大及脑沟变宽等异常，或者为全面的脑萎缩；(3) 一年以上老年痴呆病史；(4) 六个月以上的连续治疗病历或出院小结；(5) 通过神经系统检查及脑电图、CT 检查排除脑动脉硬化及其他原因引起的痴呆。

审核依据：疾病证明、(3)、(4)、(1) 或 (2)

20. 慢性房颤：(1) 至少两次心电图提示房颤；(2) 24 小时动态心电图提示房颤；(3) 排除甲亢、药物、酒精中毒等因素引起的房颤；(4) 近三年来连续诊疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2) 或 (4)

21. 心肌病（原发性）：(1) 排除风湿性心脏病、高血压性心脏病、肺源性心脏病、冠心病和相关心包、心脏疾病；(2) 心脏超声检查提示心肌肥厚或心脏扩大；(3) 心电图检测显示心律失常；(4) 出现充血性心力衰竭症状；(5) 心肌酶谱检查显示心肌

受损; (6) 其他影像和实验室检查能提示心肌病的; (7) 近三年来连续诊疗记录。

审核依据: 疾病证明、(1)、(7)、(2)(3)(4)(5)(6) 中任意两项

22. 甲亢性心脏病: (1) 甲状腺激素测定异常 (血清 T3、T4、FT3、FT4 升高); (2) 连续治疗甲亢药物服用记录; (3) 影像和实验室检查有 1 项或以上的心脏异常 (包括心率失常、心脏扩大、心率衰竭、二尖瓣脱垂伴病理性杂音等); (4) 排除其他病因引起的心脏病

审核依据: 疾病证明、(1)、(2)、(3)

23. 甲状腺功能低下症: (1) 最少一次甲状腺功能低下临床症状和并发症入院诊疗记录; (2) 血清甲状腺激素测定水平低于正常值; (3) 基础代谢率测定、甲状腺抑制试验、甲状腺免费试验或其他辅助实验室检查能证明甲状腺功能异常的检测报告; (4) 近三年来连续诊疗记录。

审核依据: 疾病证明、(1)、(2) 或 (3)

24. 皮质醇增多症 (库欣综合征): (1) 最少一次因库欣综合征入院诊疗记录; (2) 实验室检测库欣综合征阳性报告 (血清皮质醇测定、24hUFC、DST 等); (3) 近三年来因库欣综合征的连续服药记录或手术记录。

审核依据: 疾病证明、(2)、(1) 或 (3)

25. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症 (艾迪生病): (1) 最

少一次因艾迪生病入院诊疗记录；(2) 血、尿皮质醇水平测定低于正常值的检查报告；(3) 其他辅助检查报告：血浆促肾上腺皮质激素及其相关肽 N-POMC 的测定异常、促肾上腺皮质激素兴奋试验异常、腹平片及肾上腺 CT 扫描示肾上腺区异常、血中抗肾上腺抗体阳性等；(4) 近三年来因艾迪生病的连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2) 或 (3)(4)

26.1、慢性肾炎：(1) 两次以上的尿检异常(血尿、蛋白尿、管型尿)；(2) 有水肿及高血压病史；(3) 肾功能受损的检查报告；(4) 肾活检病理检查阳性报告；(5) 近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)(3)(4) 其中一项

26.2、紫癜性肾炎：(1) 最少一次因皮肤紫癜、关节肿痛、腹痛、便血等过敏性紫癜症状并入院诊疗记录；(2) 两次以上的尿检异常(血尿、蛋白尿、管型尿)；(3) 肾功能受损的检查报告；(4) 近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)

27.1、牛皮癣：(1) 最少一次诊疗记录，能反映牛皮癣典型的临床表现；(2) 近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)

27.2、系统性硬皮病：(1) 掌指关节近端的硬皮变化一项(可累及整个肢体、面部、全身及躯干)，手指硬皮病、手指尖有凹陷性瘢痕和指垫消失、双肺基底纤维化其中的两项；(2) 自身免疫性抗体检测阳性报告，血液检查血沉增快，红细胞减少，血小板

减少，呈现轻度贫血、嗜酸性粒细胞增多；（3）尿检蛋白尿阳性，镜下可见红细胞和管型；（4）生化学检查异常：血清白蛋白降低，球蛋白增高，血中纤维蛋白原含量增高；部分患者血中肌酸磷酸激酶、乳酸脱氢酶和谷草转氨酶升高；血清钾、氯、尿素氮与肌酐可有不同程度的异常；（5）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）、（2）（3）（4）其中一项

28. 股骨头坏死：（1）X线等影像学检查提示骨纹理细小或中断，股骨头囊肿、硬化、扁平或塌陷；（2）最少一次因股骨头坏死的入院诊疗记录；（3）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）

29. 类风湿性关节炎：（1）最少一次因对称性的手、脚的小关节疼痛的入院诊疗记录，病程至少6周；（2）实验室检查类风湿因子阳性（滴度 $>1:20$ ）；（3）有皮下结节或X片示肿胀关节形态改变；（4）其他辅助实验室检查阳性：抗核周因子，（ADF），抗黄瓜酸肽抗体CCP，抗角蛋白抗体（AKA）；（5）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明（1）、（3）、（2）或（4）

30. 强制性脊柱炎：（1）双侧骶髂关节炎Ⅱ⁻Ⅳ级，或单侧骶髂关节炎Ⅲ⁻Ⅳ级（炎性脊柱痛或非对称性以下肢关节为主的滑膜炎），骶髂关节影像学检查阳性报告；（2）血液检查血小板升高、贫血、血沉增快或C反应蛋白升高；（3）HLA-B27基因检测阳性；（4）超声检查病变部位阳性报告；（5）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)(3)(4)中任意两项。

31.1、运动神经元病：(1)最少一次因肌无力、肌萎缩入院诊疗记录；(2)肌电图显示下运动单位病变，而外周神经传导速度正常；(3)近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)。

31.2、多发性硬化病：(1)最少一次入院诊疗记录；(2)影像学检查中枢神经系统多发性病灶；(3)脑脊液检查存在自身免疫性炎症反应；(4)电生理检查存在脱髓鞘病变异常；(5)近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)(3)(4)中任意一项

32.重症肌无力：(1)最少一次因肌无力入院诊疗记录；(2)肌电图异常报告；(3)病理诊断提示肌纤维改变、神经肌肉接头处改变、胸腺病变；(4)血清自身抗体阳性报告；(5)其他辅助实验阳性报告：肌疲劳实验、腾喜龙试验和新斯的明试验等；(6)近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)、(3)(4)(5)中任意一项

33.痛风：(1)血尿酸测定男性 $>416\mu\text{mol/L}$ (7mg/dl)，女性 $>357\mu\text{mol/L}$ (6mg/dl)；(2)血、尿常规及血沉提示异常；(3)痛风关节X线等影像学检查阳性；(4)痛风关节穿刺积液、结石实验室检测阳性；(5)近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、(1)、(2)(3)(4)中任意一项

34.慢性骨髓炎：(1)提供急性骨髓炎或开发性骨折病史记

录；（2）X线及其他影像学检测阳性报告；（3）病变部位病历及实验室检查阳性报告；（4）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）、（2）或（3）

35. 慢性消化性溃疡：（1）内镜检查阳性报告；（2）X线钡餐检查阳性报告；（3）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）或（2）

36. 癫痫：（1）因癫痫发作的入院诊疗记录；（2）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）、（2）

37. 慢性肺源性心脏病：（1）有慢性支气管炎、肺气肿及其他引起肺的结构或功能损害而导致肺动脉高压、右心肥大的疾病记录；（2）胸部X线提示肺动脉扩展、右心室增大等阳性报告；（3）心脏超声提示室间隔增厚、右心室增厚等阳性报告；（4）心电图阳性报告；（5）肺功能障碍报告；（6）其实肺源性心脏改变的其他检查报告；（7）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）、（2）、（3）

38. 骨髓增生异常综合征：（1）至少三次以上血象提示持续（ ≥ 6 月）一系或多系血细胞减少；（2）骨髓实验室检测提示异常：骨髓涂片红细胞系、中性粒细胞系、巨核细胞系中任一系至少达10%、环状铁粒幼细胞占有核红细胞比例 $\geq 15\%$ 、原始细胞中达5~19%、染色体异常；（3）其他辅助检查：流式细胞术显示骨髓细胞表型异常、单克隆细胞群存在明确的分子学标志、

HUMARA（人类雄激素受体）分析，基因芯片谱型或点突变、3 骨髓或/和循环中祖细胞的 CFU 集落（± 集簇）形成显著和持久减少；（4）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）、（2）或（3）

39. 原发性慢性血小板减少性紫癜：（1）至少三次以上检查血小板低于正常值；（2）脾脏不增大或仅轻度增大；（3）骨髓检查巨核细胞正常增多，有成熟障碍；（4）排除继发性血小板减少症；（5）近三年来连续治疗记录。

审核依据：疾病证明、（1）、（2）、（3）、（4）

江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病待遇申请表

单位名称（公章）
□省本级职工医保 □省本级机关医保（单位户号： ） □中央驻赣机关事业单位医保（单位户号： ） 年 月 日

申请人姓名	申请人身份证号		申请人医保卡号				
申请人联系电话	固话：	单位联系人姓名		单位联系人电话			
	手机：			固话 手机			
申请慢性病种(每张表限选一种慢性病,省本级职工医保和合同制工人选择前19种)	<input type="checkbox"/> 1. 恶性肿瘤		<input type="checkbox"/> 2. 慢性肾功能衰竭(尿毒症期)		<input type="checkbox"/> 3. 器官移植后抗排斥治疗	<input type="checkbox"/> 4. 血友病	<input type="checkbox"/> 5. 艾滋病
	<input type="checkbox"/> 6. 系统性红斑狼疮		<input type="checkbox"/> 7. 再生障碍性贫血		<input type="checkbox"/> 8. 帕金森氏综合症	<input type="checkbox"/> 9. 精神病	<input type="checkbox"/> 10. 高血压病
	<input type="checkbox"/> 11. 糖尿病		<input type="checkbox"/> 12. 慢性病毒性肝炎(肝功能异常)、肝硬化		<input type="checkbox"/> 13. 慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎哮喘、慢性支气管炎	<input type="checkbox"/> 14. 冠心病(冠脉支架术后)	<input type="checkbox"/> 15. 脑血管病(脑溢血、脑梗塞、脑血栓形成、脑血管畸形)
	<input type="checkbox"/> 16. 肺结核		<input type="checkbox"/> 17. 肾病综合症		<input type="checkbox"/> 18. 心脏病合并心功能不全	<input type="checkbox"/> 19. 老年痴呆症	
	<input type="checkbox"/> 20. 慢性房颤		<input type="checkbox"/> 21. 心脏病(原发性)		<input type="checkbox"/> 22. 甲亢性心脏病	<input type="checkbox"/> 23. 甲状腺功能低下症	<input type="checkbox"/> 24. 皮质醇增多症(库欣综合症)
申报材料及数量	<input type="checkbox"/> 25. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症(艾迪生病)		<input type="checkbox"/> 26. 1慢性肾炎		<input type="checkbox"/> 27. 1牛皮癣	<input type="checkbox"/> 27. 2系统性硬皮病	
	<input type="checkbox"/> 28. 股骨头坏死		<input type="checkbox"/> 29. 类风湿性关节炎		<input type="checkbox"/> 30. 强制性脊柱炎	<input type="checkbox"/> 31. 1运动神经元病	<input type="checkbox"/> 31. 2多发性硬化病
	<input type="checkbox"/> 32. 重症肌无力		<input type="checkbox"/> 33. 痛风		<input type="checkbox"/> 34. 慢性骨髓炎	<input type="checkbox"/> 35. 慢性消化性溃疡	<input type="checkbox"/> 36. 癫痫
	<input type="checkbox"/> 37. 慢性肺源性心脏病		<input type="checkbox"/> 38. 骨髓增生异常综合症		<input type="checkbox"/> 39. 原发性慢性血小板减少性紫癜		
	<input type="checkbox"/> 疾病诊断证明书 份； <input type="checkbox"/> 门诊病历 份； <input type="checkbox"/> 出院小结 份； <input type="checkbox"/> 检查报告单 份； <input type="checkbox"/> 影像资料 份； <input type="checkbox"/> 其他 份						
拟选择定点医院(限一所(含多个病种申请时), 异地安置须在异地选定机构内选择)		拟选择定点治疗科室					
医疗保险经办机构核定结果	核定意见： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 材料不全, 需补充材料为: <input type="checkbox"/> 申请病种与条件不符 <input type="checkbox"/> 其他		负责人意见： 日 期：		签名： 日期：		
	复审意见： 日 期：						

注：申请人填写此表（每个病种一张）后，与疾病(诊断) 证明书原件、病历原件（病历本人复印一份留存）、身份证复印件及其他证明材料复印件，交单位汇总后上报。

附件 4

江西省本级医疗保险门诊特殊慢性病
定点医疗机构变更表

☐省直机关事业单位医保

☐中央驻赣机关事业单位医保

姓名		性别		身份证号	
单位				联系电话	
申请病种					
原申请诊疗医院				申请诊疗医院	
身份证复印件					
申请人签字:					
医保经办部门意见:					
经办人:					
年 月 日					

抄送：江西省人力资源和社会保障厅。

江西省社会保险管理中心办公室

2016 年 12 月 22 日印发
