

烟台市医疗保障局 烟台市财政局 文件 烟台市卫生健康委员会

烟医保发〔2021〕28号

关于做好肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊 慢性病医疗保障工作的通知

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局：

为贯彻落实省医保局、财政厅、卫生健康委《关于将肺结核、慢性病毒性肝炎等纳入医保门诊慢特病管理的通知》（鲁医保发〔2021〕26号）和《关于进一步完善肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊慢特病待遇保障政策的通知》（鲁医保发〔2021〕32号），保障参保群众门诊慢性病医疗需求，结合我市实际，现将有关事项通知如下：

一、统一病种和认定标准

按照鲁医保发〔2021〕26号文件要求，7月31日起，将肺

结核、肺外其他部位结核、耐多药结核和广泛耐药结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化代偿期等 6 种疾病纳入我市基本医保乙类门诊慢性病疾病范围。自 7 月 31 日起新申请上述 6 种门诊慢性病的参保人员，执行全省统一的病种认定标准（见附件），原结核病、慢性病毒性肝炎（乙、丙型）的认定标准和待遇标准同时废止。7 月 31 日前，已纳入我市门诊慢性病管理的结核病、慢性病毒性肝炎（乙、丙型）的参保人员，不再重新认定资格，自 7 月 31 日起分别按照肺结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎享受本通知规定的医保待遇。

二、待遇保障标准

1. 肺结核、肺外其他部位结核、慢性乙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎、肝硬化代偿期

待遇标准：参保职工发生的合规门诊医疗费用起付线标准为 300 元，在起付线标准以上的部分按 80%比例支付，年最高支付限额为 4000 元。

参保居民发生的合规门诊医疗费用起付线标准为 300 元，在起付线标准以上的部分，一档、二档缴费的均按 60%比例支付，一档、二档缴费的年最高支付限额为 4000 元。

2. 耐多药结核和广泛耐药结核

待遇标准：参保职工发生的合规门诊医疗费用起付线标准为 300 元，在起付线标准以上的部分按 80%比例支付，年最高支付限额与住院医疗费合并计算。

参保居民发生的合规门诊医疗费用起付线标准为 300 元，在起付线标准以上的部分，一档、二档缴费的均按 60%比例支付，一档、二档缴费的年最高支付限额与住院医疗费合并计算。

对 7 月 31 日前使用国家医保谈判药品门诊用药保障机制内的药品贝达喹啉、德拉马尼的参保人员直接纳入耐多药结核和广泛耐药结核门诊慢性病管理，不再重新认定资格；7 月 31 日起，贝达喹啉、德拉马尼不再纳入国家医保谈判药品门诊用药保障机制范围。

3. 相关病种有效期

肺结核、肺外其他部位结核、耐多药结核和广泛耐药结核、慢性丙型病毒性肝炎自认定之日起有效期为 24 个月，超过有效期后未治愈或复发的参保人员，需持有效的诊断依据，重新申请认定。

4. 特殊人员保障

认定为低保对象、特困人员、脱贫享受政策人员、边缘易致贫户和严重困难户的上述 6 种门诊慢性病参保人员，按规定享受居民大病保险倾斜政策、医疗救助待遇。

三、加强费用管理

要做好与住院保障的衔接，进一步规范住院标准，推动合理诊疗和科学施治。要做好基本医疗保险与公共卫生服务政策的衔接，避免待遇重复享受。完善适合门诊慢性病治疗特点的医保支付方式，实行门诊按病种付费结算，不断提高医保基金使用效益。

定点医疗机构要加强内部监督管理，认真执行医保政策，医保医师要严格遵循用药管理规定，合理用药，严禁超剂量开药和重复开药。

四、优化经办服务

简化病种备案认定程序，鼓励通过网办、掌办方式办理，实现群众少跑腿，信息多跑路。要及时对信息系统进行维护，将上述病种纳入省内门诊慢性病异地联网结算范围。充分发挥“互联网+医保”的作用，探索慢病专区、网上复诊、处方流转、医保结算、药品配送，为患者提供更加便捷的用药服务。

五、加强健康管理

坚持预防为主、防治结合，基层医疗卫生机构要结合公共卫生服务和家庭医生签约制度的实施，落实签约医生责任，做到早诊断、早治疗，从源头控制疾病发生。要做好政策宣传和健康教育，不断提升群众健康素养，促进国民健康。

附件：肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊慢性病病种认定标准



附件

肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊慢性病种认定标准

一、肺结核

具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：

1、肺部有异常阴影，痰或气管镜灌洗液抗酸杆菌或分枝杆菌培养或结核杆菌 DNA 及病理证实的病原学阳性肺结核。

2、肺部有异常阴影，痰菌 3 次检查为阴性或培养阴性。满足以下任何一条，即可诊断为菌阴肺结核：

(1) 有肺结核相关症状或体征。

(2) PPD 试验强阳性。

(3) r-干扰素释放试验阳性。

(4) 肺外组织病理为结核病变。

(5) 支气管镜下符合结核病改变。

(6) 免疫学、分子生物学、生化酶检查，其中一项阳性，并排除其他肺部疾病。

(7) 经诊断性治疗证实有效的菌阴肺结核。

3、影像学提示胸腔积液（干性胸膜炎可无异常），同时满足以下任何一条，即可确诊结核性胸膜炎：

- (1) 胸膜病理检查支持结核。
- (2) 胸水抗酸杆菌阳性 2 次。
- (3) 胸水抗酸杆菌阳性 1 次，结核分枝杆菌培养阳性 1 次。
- (4) 胸水结核分枝杆菌核酸检测阳性。

4、病原学阴性的结核性胸膜炎，胸水为渗出液、腺苷脱氨酶升高，同时伴有 PPD 中度阳性或强阳性或 r-干扰素释放试验阳性，或结核分枝杆菌抗体阳性，即可临床诊断。

5、经诊断性治疗证实有效的结核性胸膜炎。

二、肺外其他部位结核

具有县级及以上结核病定点医疗机构诊断证明，并符合以下条件之一：

- 1、有肺结核病史或伴有其他器官结核病依据。
- 2、有结核病的全身症状和局部症状。
- 3、X 线、CT、结核菌、免疫学、分子生物学、生化酶检查、病理检查，其中一项阳性，或 PPD 试验中度阳性或强阳性，或 r-干扰素释放试验阳性。
- 4、经诊断性治疗证实有效的肺外结核病。

三、耐多药结核（MDR-TB）和广泛耐药结核（XDR-TB）

1、耐多药结核（MDR-TB）：患者感染的结核分支杆菌体外药敏试验证实至少同时对异烟肼和利福平耐药的结核病。

2、广泛耐药性结核（XDR-TB）：符合 MDR/RR-TB 的定义同时对任意一种氟喹诺酮药物以及任意一种二线注射剂耐药的结核病。

注：氟喹诺酮药物包括：氧氟沙星、左氧氟沙星、莫西沙星；
二线注射剂包括：阿米卡星（链霉素）、卷曲霉素、卡那霉素、
对氨基水杨酸。

四、慢性乙型病毒性肝炎

1、有慢性乙型肝炎病毒感染史，HBsAg 阳性，HBV DNA 定量
阳性，并符合以下标准之一：

（1）ALT 异常（ \geq ULN）并排除其他原因。

（2）肝组织学检查有明显炎症（ \geq G2）或纤维化（ \geq S2）。

（3）ALT 持续正常（每 3-6 个月检查 1 次，持续 12 个月），
年龄超过 30 岁患者符合下述情况之一：有肝硬化或肝癌家族史；
或无肝硬化或肝癌家族史，但肝脏弹性测定或肝组织学检查有明
显炎症（ \geq G2）或纤维化（ \geq S2）。

（4）存在 HBV 相关的肝外表现（肾小球肾炎、血管炎、结
节性多动脉炎、周围神经病变等）。

（5）HBsAg 阳性，肝移植后或因为其他疾病需要应用免疫
抑制剂治疗，为防止乙肝发作需要长期抗病毒治疗的。

2、对于不符合上述 1 标准，或既往病史不清，缺乏上述抗
病毒治疗依据，但已遵医嘱应用抗病毒药物 6 个月以上，目前
HBsAg 阳性，HBV DNA 阳性或阴性，专科医生认为需继续抗病毒
治疗者。

五、慢性丙型病毒性肝炎

需同时具备以下条件：

1、HCV 感染（HCV 抗体或 RNA 阳性）超过 6 个月，或有 6 个月以前的流行病学史，或感染日期不明但有 ALT 持续或间断异常或慢性肝病证据（除外其他病因）。

2、HCV RNA 阳性。

六、肝硬化代偿期

有慢性肝病史，或病史不清，且符合下列表现之一：

1、肝组织活检病理符合肝硬化。

2、出现或曾经有过食道胃底静脉破裂出血或腹水或肝性脑病或肝肾综合征等并发症。

3、曾在二级以上医院住院诊断为肝硬化。

4、符合以下 5 项中的 2 项及以上，并排除非肝硬化门静脉高压者：

（1）影像学检查显示肝硬化、腹水或门静脉高压征象之一。

（2）内镜检查显示食管胃底静脉曲张。

（3）肝脏硬度值测定符合肝硬化。

（4）血生化学检查显示白蛋白水平降低（ $<35\text{g/L}$ ）和（或）PT 延长（较对照延长 $>3\text{S}$ ）。

（5）血常规检查显示血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。