

铜陵市医疗保障局文件

铜医保办〔2021〕33号

关于转发《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）》和《安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）》的通知

各县（区）医保局、市医保经办机构：

为进一步规范我市参保人员慢性病管理，现将安徽省医保局《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录(试行)》（皖医保秘〔2021〕36号，附件1）、《安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）》（皖医保秘〔2021〕37号，附件2）、《安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）补充通知》（附件3）等文件转发给你们，请认真遵照执行。同时结合我市实际明确以下事项，请一并遵照执行。

一、统一病种及认定标准

全市统一执行省定 63 种门诊慢特病病种、认定标准及门诊用药目录（详见附件）。

（一）统一病种名称

根据全省统一病种方案，调整我市部分原慢特病病种名称，原病种内已认定人员移入新病种内管理：

- （1）原“高血压（Ⅱ、Ⅲ级）”调整为“高血压伴并发症”；
- （2）原“肝硬化（失代偿期）”调整为“肝硬化”；
- （3）原“慢性肾功能不全失代偿期”和“慢性肾炎”调整为“慢性肾脏病”；
- （4）原“脑出血及脑梗死（恢复期）”调整为“脑卒中”；
- （5）原“帕金森病”调整为“帕金森综合症”；
- （6）原“慢性活动性肝炎”依据信息系统内患者病情信息调整为“慢性乙型肝炎”或“慢性丙型肝炎”，也可依患者申请进行调整（调整申请表见附件 5，下同）；
- （7）原“艾滋病机会性感染”调整为“艾滋病”；
- （8）原“风湿（类风湿）性关节炎”调整为“类风湿性关节炎”；
- （9）原“硬皮病”调整为“系统性硬化症”。
- （10）原“弥漫性结缔组织病”依据信息系统内患者病情信息调整为“多发性肌炎”、“皮肌炎”、“干燥综合征”或“结节性多动脉炎”等病种，也可依患者申请进行调整；
- （11）原“脑性瘫痪（小于 7 岁）”调整为“脑瘫”（城镇职工

医保不含）；

（12）原“心脏冠脉搭桥术后（抗排异治疗）”调整为“心脏冠脉搭桥术后”；

（13）原“器官移植术后（抗排异治疗）”调整为“器官移植术后”；

（14）原“恶性肿瘤”调整为“恶性肿瘤门诊治疗”；

（15）原“恶性肿瘤（放化疗）”调整为“恶性肿瘤（放化疗）”和“恶性肿瘤（靶向治疗）”；

（16）原“淋巴瘤”、“骨髓瘤”病种并入“恶性肿瘤（放化疗）”中，或依申请移入“恶性肿瘤门诊治疗”、“恶性肿瘤（靶向治疗）”等病种。

（17）原“慢性心功能不全”调整为“心功能不全”；

（18）原门诊常见慢性病“精神障碍”和特殊慢性病“精神障碍（重性）”合并，统一调整为“精神障碍”病种，属于门诊常见慢性病，病种年度支付额度调整为职工医保 5000 元/年，居民医保 4000 元/年。原“精神障碍（重性）”病种已认定人员从 2022 年 1 月 1 日起移入“精神障碍”病种。

（二）做好新旧政策衔接

根据全省统一病种方案，自 2022 年 1 月 1 日起停止认定我市原有“脑膜瘤”、“前列腺增生（慢性前列腺炎）”、“中枢性尿崩症”、“股骨头坏死”、“肌萎缩”和“心脏起搏器置入术后（抗排异治疗）”等慢特病病种，已认定的人员继续按原规定享受保障

待遇，但不再认定新的人员。自 2021 年 7 月 1 日起停止认定我市罕见病病种，对已认定的罕见病患者，其中符合“肝豆状核变性”、“肌萎缩侧索硬化症”、“多发性硬化”、“普拉德-威利综合征”、“尼曼匹克病”、“血友病”等省定慢特病的，各级医保经办机构自 2021 年 7 月 1 日起将其待遇转为按我市门诊特殊慢性病标准执行，其余已认定人员继续按原规定享受保障待遇。

（三）我市门诊慢特病起付标准、支付比例等相关规定暂不调整，仍按《铜陵市统一城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施细则（试行）》（铜医保办〔2019〕20 号）、《关于调整我市城镇职工基本医疗保险慢性病范围和报销额度的通知》（铜医保办〔2019〕37 号）等相关文件执行。

二、市医保经办机构根据省统一病种目录及门诊用药目录，做好信息系统内相应病种的编码、限额维护和门诊用药目录匹配等工作。

三、门诊慢特病病种年度支付限额纳入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额内管理。参保人员门诊慢特病医疗费用经基本医疗保险支付后，个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、医疗救助等保障范围。

四、各级医保经办机构应及时受理恶性肿瘤、血管支架植入术后、心脏冠脉搭桥术后、器官移植术后、慢性肾衰竭（尿毒症期）等门诊慢特病患者，对有手术记录且诊断明确、符合认定标准的患者，可从诊断明确之日起享受相应保障待遇（仅限当年）；

其余经认定符合条件的参保人员，自申请认定通过起（含当次申请月份）享受门诊特殊慢性病保障待遇。新认定门诊常见慢性病人员当年实际享受限额依照认定通过后剩余月份（含当次申请月份）占全年时间比例而定。

五、本通知自印发之日起施行。各县（区）医保局和各级医保经办机构和相关部門在日常工作中，对涉及病种调整的人员要认真做好解释说明工作，如遇重大问题及时向市医保局报告。

特此通知

- 附件：1. 安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录(试行)
2. 安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）
3. 安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）
补充通知
4. 铜陵市门诊慢特病目录及病种限额
5. 铜陵市门诊慢特病即时调整申请表



附件 4

铜陵市城镇职工门诊慢特病目录及病种限额

(单位: 元)

序号	病种范围	职工限额	编码	备注 1	备注 2
1	高血压	500	M03900	不可同时享受	新增
	高血压伴并发症	2400	M03904		调整
2	冠心病	2500	M04600		
3	心功能不全	2500	M04300		
4	慢性阻塞性肺疾病	2000	M05300		
5	支气管哮喘	2500	M05400		
6	肺动脉高压	6000	M04000		新增
7	特发性肺纤维化	6000	M05601		新增
8	溃疡性结肠炎	3000	M06501		
9	克罗恩病	10000	M06000		
10	肝硬化	参照住院	M06201		调整
11	晚期血吸虫病	3000	M00402		
12	自身免疫性肝病	3000	M06100		新增
13	慢性肾脏病	3200	M07807		调整
14	肾病综合征	2500	M07700		
15	慢性肾衰竭(尿毒症期)	参照住院	M07805		
16	糖尿病	2400	M01600		
17	甲状腺功能亢进症	2400	M01702		
18	甲状腺功能减退症	2000	M01701		
19	肢端肥大症	6000	M01908		新增
20	脑卒中	2400	M04800		调整
21	癫痫	2500	M02500		
22	帕金森综合症	3000	M02300		调整
23	阿尔茨海默病(老年痴呆)	2500	M02400		新增
24	肝豆状核变性	参照住院	M01904		新增
25	重症肌无力	3200	M03200		
26	肌萎缩侧索硬化症	参照住院	M02800		新增
27	多发性硬化	参照住院	M02900		新增
28	青光眼	3000	M03600		新增
29	黄斑性眼病	参照住院	M03701		新增

30	银屑病	3000	M06700		
31	白癜风	2400	M10500		
32	重度特应性皮炎	10000	M11801		新增
33	精神障碍	5000	M02000		
34	慢性乙型肝炎	6000	M00201		调整
35	慢性丙型肝炎	6000	M00203		调整
36	结核病	2000	M00100		
	耐药性结核病	12000	M00101	N+2	新增
37	艾滋病	3000	M00300		调整
38	类风湿性关节炎	3000	M06900		调整
39	强直性脊柱炎	2500	M07200		
40	系统性红斑狼疮	参照住院	M07101		
41	白塞氏病	2400	M07107		
42	系统性硬化症	3000	M07105		调整
43	干燥综合征	2400	M07106		调整
44	多发性肌炎	4000	M07103		调整
45	皮肤炎	4000	M07104		调整
46	结节性多动脉炎	2800	M05001		调整
47	ANCA 相关血管炎	10000	M05000		新增
48	先天性免疫蛋白缺乏症	3000	M08200		新增
49	普拉德-威利综合征	参照住院	M08202		新增
50	尼曼匹克病	参照住院	M01903		新增
51	心脏瓣膜置换术后	参照住院	M08404		
52	血管支架植入术后	参照住院	M08403		
53	心脏冠脉搭桥术后	参照住院	M08401		调整
54	器官移植术后	参照住院	M08300		调整
55	血友病	参照住院	M01200		新增
56	特发性血小板减少性紫癜	3000	M01301		
57	再生障碍性贫血	参照住院	M01102		
58	骨髓增生异常综合征	参照住院	M00902		
59	骨髓增生性疾病	参照住院	M00906		新增
60	白血病	参照住院	M00800		
61	恶性肿瘤--门诊治疗	4000	M00500		调整
	恶性肿瘤--放化疗	参照住院	M00501		调整
	恶性肿瘤--靶向治疗	参照住院	M00507		调整

备注：耐药性结核病享受期为鉴定当年及随后 2 年，期满后如仍需治疗可逐年申请。

铜陵市城乡居民门诊慢特病目录及病种限额

(单位: 元)

序号	病种范围	居民限额	编码	备注 1	备注 2
1	高血压伴并发症	2000	M03904		调整
2	冠心病	2500	M04600		
3	心功能不全	2500	M04300		
4	慢性阻塞性肺疾病	2000	M05300		
5	支气管哮喘	2500	M05400		
6	肺动脉高压	5000	M04000		新增
7	特发性肺纤维化	5000	M05601		新增
8	溃疡性结肠炎	3000	M06501		
9	克罗恩病	8000	M06000		
10	肝硬化	参照住院	M06201		调整
11	晚期血吸虫病	3000	M00402		
12	自身免疫性肝病	2500	M06100		新增
13	慢性肾脏病	3000	M07807		调整
14	肾病综合征	2500	M07700		
15	慢性肾衰竭(尿毒症期)	参照住院	M07805		
16	糖尿病	2000	M01600		
17	甲状腺功能亢进症	2000	M01702		
18	甲状腺功能减退症	1800	M01701		
19	肢端肥大症	5000	M01908		新增
20	脑卒中	2000	M04800		调整
21	癫痫	2500	M02500		
22	帕金森综合症	2500	M02300		调整
23	阿尔茨海默病(老年痴呆)	2000	M02400		新增
24	肝豆状核变性	参照住院	M01904		新增
25	重症肌无力	3000	M03200		
26	肌萎缩侧索硬化症	参照住院	M02800		新增
27	多发性硬化	参照住院	M02900		新增
28	青光眼	2500	M03600		新增
29	黄斑性眼病	参照住院	M03701		新增
30	银屑病	3000	M06700		
31	白癜风	2000	M10500		

32	重度特应性皮炎	8000	M11801		新增
33	精神障碍	4000	M02000		
34	慢性乙型肝炎	5000	M00201		调整
35	慢性丙型肝炎	5000	M00203		调整
36	结核病	1800	M00100		
	耐药性结核病	10000	M00101	N+2	新增
37	艾滋病	3000	M00300		调整
38	类风湿性关节炎	3000	M06900		调整
39	强直性脊柱炎	2500	M07200		
40	系统性红斑狼疮	参照住院	M07101		
41	白塞氏病	2000	M07107		
42	系统性硬化症	3000	M07105		调整
43	干燥综合征	2000	M07106		调整
44	多发性肌炎	4000	M07103		调整
45	皮炎	4000	M07104		调整
46	结节性多动脉炎	2500	M05001		调整
47	ANCA 相关血管炎	8000	M05000		新增
48	先天性免疫蛋白缺乏症	2500	M08200		新增
49	生长激素缺乏症	8000	M01902	≤18 岁	新增
50	普拉德-威利综合征	参照住院	M08202		新增
51	脑瘫	3000	M02601	≤14 岁	调整
52	尼曼匹克病	参照住院	M01903		新增
53	心脏瓣膜置换术后	参照住院	M08404		
54	血管支架植入术后	参照住院	M08403		
55	心脏冠脉搭桥术后	参照住院	M08401		调整
56	器官移植术后	参照住院	M08300		调整
57	血友病	参照住院	M01200		新增
58	特发性血小板减少性紫癜	3000	M01301		
59	再生障碍性贫血	参照住院	M01102		
60	骨髓增生异常综合征	参照住院	M00902		
61	骨髓增生性疾病	参照住院	M00906		新增
62	白血病	参照住院	M00800		
63	恶性肿瘤--门诊治疗	3500	M00500		调整
	恶性肿瘤--放化疗	参照住院	M00501		调整
	恶性肿瘤--靶向治疗	参照住院	M00507		调整

备注：耐药性结核病享受期为鉴定当年及随后 2 年，期满后如仍需治疗可逐年申请。

附件 5

铜陵市门诊慢特病即时调整申请表

患者姓名		性别		家庭住址	
身份号码				联系电话	
参保类型	参加我市城镇职工医保（ ） / 城乡居民医保（ ）				
代办人姓名		性别		家庭住址	
身份号码				联系电话	
与患者关系					
调整承诺	根据安徽省统一慢特病病种方案，现申请将本人原认定的慢特病（填写病种名称）_____ 转为_____并享受相应待遇， 本人（本代办人）承诺调整申请真实有效，且承担其相应责任。 本人（代办人）签名：_____ 申请时间： 年 月 日				
经办人员 签名				办理时间	年 月 日
备注： 1、本申请表仅限原已认定门诊慢特病患者用于“慢性活动性肝炎”、“慢性乙型肝炎”、“慢性丙型肝炎”等病种或“弥漫性结缔组织病”、“多发性肌炎”、“皮肌炎”、“干燥综合征”和“结节性多动脉炎”等病种之间即时调整时使用。 2、申请本即时调整需提供患者（及代办人）身份证复印件一张。 3、每名患者（含代办申请）只能申请本即时调整一次，各级医保经办机构现场予以办结。再次申请调整的，患者需提供相应病种资料由医疗专家进行认定。					