

威海市医疗保障局 威海市财政局 威海市卫生健康委员会

文件

威医保发〔2021〕42号

威海市医疗保障局 威海市财政局 威海市卫生健康委员会

关于完善肺结核、慢性病毒性肝炎等 门诊慢性病管理工作有关问题的通知

各区市医疗保障局、财政局、卫生健康局，国家级开发区科技创新局、财政局、卫生健康管理办公室，南海新区党群与人力资源部、财政局、公共服务局，各有关医疗机构：

根据省医保局、省财政厅、省卫健委《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）要求，现就完善我市肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊慢性病管理工作的有关问题通知如下：

一、调整相关病种的认定标准和待遇水平

我市现职工门诊慢性病和居民特定门诊慢性病中的“肝硬化”病种名称保持不变；“结核病抗痨治疗”细化为“肺结核”、“肺外其他部位结核”、“耐多药结核和广泛耐药结核”；职工门诊慢性病病种“慢性病毒性肝炎”和居民特定门诊慢性病病种“慢性肝炎药物治疗”统一细化为“慢性乙型病毒性肝炎”、“慢性丙型病毒性肝炎”。上述调整后6个病种的认定标准统一执行省新定标准（详见附件），对已纳入门诊慢性病管理的人员，不再重新认定待遇享受资格。

病种调整后，参保人员治疗的费用仍与住院医疗费用合并计算。提高参保居民在二、三级医疗机构定点治疗的报销比例，其中，按一档缴费的，报销比例分别提高至65%、60%，按二档缴费的，4万元以内部分医疗费用的报销比例分别提高至70%、65%。

二、确保新调整政策落实落地

（一）做好政策衔接。市医保经办机构负责做好调整后病种的信息系统编码贯标工作。定点医疗机构对已纳入门诊慢性病管理人员的备案病种按新编码统一进行调整；对新申请门诊

慢性病的人员，直接按新编码对应维护。定点医疗机构要做好政策衔接，确保参保人员正常享受待遇。

（二）优化经办服务。各级医保经办机构要及时将上述病种纳入省内门诊慢性病异地联网结算范围。完善门诊用药长期处方制度，对病情相对稳定的患者，一次处方量可延长至12周。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。

（三）加强日常管理。定点医疗机构要做好人员培训，严格执行新的认定标准。要加强内部管理，认真执行医保政策，根据患者病情合理检查、合理用药，严禁超剂量开药和重复开药，严格控制不合理医疗费用支出。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。基层医疗卫生机构要坚持预防为主，防治结合，强化对参保人员的健康管理，结合公共卫生服务和家庭医生签约制度的实施，做好政策宣传和健康教育，不断提升群众健康素养，落实好签约医生责任，做到早诊断、早治疗，从源头控制疾病发生。各级医保部门和定点医疗机构要密切关注政策调整后患者数量、费用和医保基金支出变化等情况，遇到问题及时向医保部门报告。

三、本通知自2021年8月1日起执行。

附件：肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊慢性病病种认定标准



(此件主动公开)

附件

肺结核、慢性病毒性肝炎等门诊慢性病 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

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 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。