

索引号:	112224000136069178/2011-07286	分类:	综合政务（其他）;通知
发文机关:	延边州人民政府办公室	成文日期:	2011 年 11 月 25 日
标题:	州人民政府办公室关于印发《延边州城镇居民基本医疗保险门诊统筹实施办法》的通知		
发文字号:	延州政办发〔2011〕20 号	发布日期:	2011 年 11 月 25 日

州人民政府办公室关于印发《延边州城镇居民基本医疗保险门诊统筹实施办法》的通知

延州政办发〔2011〕20 号

各县、市人民政府，州政府各委办局：

《延边州城镇居民基本医疗保险门诊统筹实施办法》已经州人民政府 13 届 45 次常务会议审议通过，现印发给你们，请认真贯彻落实。

二〇一一年十一月二十二日

（此件公开发布）

延边州城镇居民基本医疗保险门诊统筹实施办法

第一章 总则

第一条 为完善我州城镇居民基本医疗保险制度，切实减轻参保居民医疗费用负担，提高参保居民医疗保障水平，根据人力资源和社会保障部《关于普遍开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹有关问题的意见》（人社部发〔2011〕59号）政策规定，按照我省《关于全面开展城镇居民基本医疗保险门诊统筹的通知》（吉人社办字〔2011〕204号）要求，结合我州实际，制定本办法。

第二条 城镇居民基本医疗保险门诊统筹坚持基本保障原则，重点保障群众负担较重的门诊多发病、慢性病，避免变成福利补偿；坚持社会共济，实现基金调剂使用和待遇公平；坚持依托基层医疗卫生资源，严格控制医疗服务成本，提高基金使用效率。

第三条 城镇居民基本医疗保险门诊统筹适用于参加我州城镇居民基本医疗保险的参保人员。参保人员在医疗待遇等待期满后，可以申请享受城镇居民基本医疗保险门诊统筹医疗待遇。

第二章 资金来源及管理

第四条 城镇居民基本医疗保险门诊统筹资金由居民缴费中按每人每年80元标准从城镇居民基本医疗保险基金中提取（包括未成年人），建立门诊统筹基金。门诊统筹主要支付在基层医疗卫生机构发生的符合规定的门诊医疗费用。

第五条 加强城镇居民基本医疗保险基金预算管理，统筹安排门诊和住院资金，在统一进行预算管理的基础上，门诊和住院医疗费用支出单独列账、分开统计。完善门诊和住院费用支出监测指标体系，建立动态分析制度。

第六条 发挥医疗保险团购优势，通过谈判建立风险共担机制，控制服务成本，促进医疗机构和医生主动控制费用。

第三章 诊治病种范围

第七条 门诊慢性病诊治病种为慢性支气管炎、支气管哮喘、脑血管意外后遗症、高血压、糖尿病、肺心病、类风湿性关节炎、风湿性心脏病、冠心病、慢性病毒性肝炎、系统性红斑狼疮、冠脉支架术后。

第八条 门诊特殊疾病诊治病种为恶性肿瘤放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗、精神分裂症、肺结核、血友病、白内障手术、体外冲击波治疗、动静脉人工内瘘成形术、痔疮手术。

第四章 医疗待遇与费用结算

第九条 门诊慢性病限定在定点社区卫生服务机构和定点专科医院治疗，采取按人头付费和单病种年限额相结合的支付方式。一个参保年度内只计算一次起付线。定点社区卫生服务机构起付标准为 200 元。定点专科医院中的一级医院起付标准为 200 元，二级医院起付标准为 400 元。在起付标准以上、门诊慢性病年度最高支付限额以下的医疗费用按比例报销，门诊统筹基金支付 50%。

第十条 患有两种或两种以上门诊慢性病的，按照“就高不就低”的原则，确定年支付限额，在此基础上每人每年支付限额增加 200 元。

第十一条 门诊慢性病患者住院期间不能同时享受门诊医疗待遇，核算基本医疗保险最高支付限额时，门诊医疗费用与住院医疗费用合并计算。

第十二条 门诊特殊疾病医疗待遇按住院标准执行，一个参保年度内只计算一次起付线，起付标准按照就诊医院级别标准执行。

第十三条 城镇居民基本医疗保险门诊统筹执行全省统一的基本医疗保险药品目录和诊疗项目目录。将一般诊疗费纳入医疗保险支付范围，按规定比例支付。

第十四条 享受门诊统筹疾病治疗的参保居民在选定的定点医疗机构发生符合规定的医疗费用，属于统筹基金支付的，由医保经办机构与门诊治疗定点医疗机构结算。属于个人负担部分，由本人和定点医疗机构结算。对在非城镇居民基本医疗保险门诊统筹定点医疗机构发生的门诊医疗费用，未经定点基层卫生医疗机构转诊的不予支付。

第五章 申请程序

第十五条 参保居民申请门诊统筹待遇须携带社会保障卡、辅助检查报告单、近期（二年内）住院病历复印件等相关资料，到由州医疗保险经办机构指定的县级以上（含县级）定点医疗机构进行初审，填写《延边州城镇居民基本医疗保险门诊统筹疾病治疗就医申请表》，报参保地医疗保险经办机构审核，审核合格后发放门诊统筹疾病治疗审批单。首次审批的待遇享受期限至当年 12 月 31 日。第二年需要继续治疗的，按程序重新办理审批手续。

第十六条 申请门诊统筹的参保居民可根据病情及治疗需要，一个年度内选定一家定点社区卫生服务机构或专科医院就诊。患两种疾病及以上的，可增加一家定点医疗机构。申请后如需变更，在第二年审批时重新选定。

第六章 监督管理

第十七条 建立基层首诊和双向转诊就医管理机制，城镇居民门诊统筹采取“双签约”管理方式，实行协议管理，一年一定。各医疗保险经办机构与定点社区卫生服务机构和专科医院签订门诊统筹医疗管理协议，各定点社区卫生服务机构和专科医院与所选择的就诊城镇居民签订医疗服务协议，明确首诊、转诊医疗机构责任，保障参保居民基本医疗权益。

第十八条 定点医疗机构要加强自身管理，严格执行基本医疗保险政策及门诊统筹实施办法的有关规定，加强对门诊统筹疾病确诊、认定、审核、登记、门诊治疗等各项工作的管理，建立门诊统筹病历档案，单独保管。在诊治时必须核对人、卡、审批单是否相符，将每次就诊、检查、治疗、用药的情况详细记录在门诊病历上。处方要规范，处方量每次不能超过一个月并需单独装订。门诊统筹疾病治疗应遵循因病施治、合理检查、合理用药、合理收费的原则，对门诊统筹疾病病种无关的检查、治疗、用药或超量开药等所发生的医疗费，统筹基金不予支付。

第十九条 医疗保险经办机构负责监督检查各定点医疗机构履行协议情况，将门诊统筹政策要求、管理措施、服务内容和质量、费用结算方式、考核办法、奖惩机制等细化到定点协议中，建立健全城镇居民基本医疗保险门诊统筹诊疗服务规范和考核指标，加强对定点基层医疗机构服务行为的监管。对定点医疗机构分解就诊、重复收费等违反医保政策规定的行为，一经查实，对负有责任的定点医疗机构及直接责任人通报批评，并按医疗保险相应规定处理。对违反医保政策规定的参保人员，停止其门诊统筹疾病医疗费补助待遇，2年内不准申请。

第七章 附则

第二十条 本办法由延边州人力资源和社会保障局负责解释。

第二十一条 本办法自 2012 年 1 月 1 日起 实施。

附件 1

延边州城镇居民门诊慢性病医疗费用年度最高支付限额标准

序号	病 种	最高支付限额标准（人/年/元）
1	慢性支气管炎	1000
2	支气管哮喘	1000
3	脑血管意外后遗症	1000
4	高血压	1200
5	糖尿病	1200
6	肺心病	1200
7	类风湿性关节炎	1200
8	风湿性心脏病	1200
9	冠心病	1200
10	慢性病毒性肝炎	1600
11	系统性红斑狼疮	1800
12	冠脉支架术后	2000

附件 2

延边州城镇居民基本医疗保险门诊慢性病病种准入标准

一、慢性支气管炎

（一）准入标准

1. 咳嗽、咳痰或伴喘息反复发作，每年发病持续时间至少 3 个月，并连续 2 年以上；
2. 肺部可正常或呼吸音粗糙，喘息型可闻及哮鸣音，细菌感染时，可出现显啰音。

同时符合以上两条。

（二）相关检查检验项目

胸部 X 线检查。

二、支气管哮喘

（一）准入标准

1. 反复发作性喘息、咳嗽，呼吸困难，胸闷。每年需住院三次以上。
2. 症状不典型（如无明显喘息或体征）应至少具备以下一项试验阳性：

（1）支气管激发试验或运动试验阳性；

（2）支气管扩张试验阳性 [一秒钟用力呼气容积 (FEV_1) 增加 15% 以上，且 FEV_1 增加绝对值 $>200ml$] ；

（3）最大呼气流量 (PEF) 日内变异率或昼夜波动率 $\geq 20\%$ 。

（二）相关检查检验项目

诊断支气管哮喘的相关辅助检查。

三、脑血管意外后遗症

（一）准入标准

1. 一年内有脑血管病史；
2. 有肢体功能障碍，肢体肌力三级以下（含三级）或出现共济失调及球麻痹的；
3. 头部 CT 或核磁等显示责任病灶（梗塞灶或出血灶）。

同时符合以上三条。

（二）相关检查检验项目

头部 CT 或核磁。

四、高血压

（一）准入标准

血压达到确诊高血压水平，并有下列各项中的一项：

1. X 线、心电图或超声检查见有左心室肥大；
2. 眼底检查见有眼底动脉普遍或局部狭窄，眼底出血或渗出；
3. 蛋白尿和（或）血浆肌酐浓度轻度升高；
4. 脑血管意外或高血压脑病；
5. 左心衰竭；
6. 肾功能衰竭。

（二）相关检查检验项目

1. 尿常规；
2. 眼底检查；

3. 其他相关辅助检查。

五、糖尿病

（一）准入标准

明确诊断的糖尿病合并以下并发症之一及需要胰岛素治疗者：

1. 微血管病变。眼底血管病变及肾病，相关检查呈阳性；
2. 大血管病变。心、脑、四肢血管病变有症状及相关检查呈阳性。

（二）相关检查检验项目

1. 尿分析；
2. 血糖（空腹及餐后）；
3. 肾功（肌酐、尿素氮）；
4. 眼底检查；
5. 合并大血管病变需心电、心彩、头部 CT 或周围动脉血管彩超等。

六、肺心病

（一）准入标准

1. 有慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管疾病史；
2. 有咳嗽、咳痰、气喘症状及肺气肿、右心功能不全体征；
3. 动脉高压、右心室增大的诊断依据。

（二）相关检查检验项目

1. 胸部 X 线表现；
2. 心电图诊断标准。

七、类风湿性关节炎

（一）准入标准

1. 符合风湿病学（ARA）诊断标准病程 6 个月以上；
2. 关节肿胀指数 ≥ 6 ；
3. 关节疼痛指数 ≥ 12 ；
4. 关节功能Ⅲ级或以上。

符合 2 条以上，其中第 1 项为必备条件。

（二）相关检查检验项目

1. 类风湿因子阳性；
2. 手部 X 光拍片。

八、风湿性心脏病

（一）准入标准

1. 心功能不全（心功 3 级以上）；
2. 心界扩大，听诊肺内罗音及单个瓣膜或多个瓣膜闻及器质性杂音，可伴有心房纤颤；
3. 心脏彩超示左心房增大，二尖瓣狭窄，伴有或不伴有二尖瓣关闭不全，主动脉瓣、三尖瓣狭窄，关闭不全。必须同时具备第 1、2、3 项。

（二）相关检查检验项目

1. 心电；
2. X 线胸片；
3. 心脏彩超。

九、冠心病

（一）准入标准

1. 心脏扩大（心脏超声提示心室扩大）；
2. 心功能不全（心功 2~3 级）；

3. 急性心梗病史（心电图、酶学改变等）；

4. 严重心律失常。

必须同时具备第 1、2、3 项或第 1、2、4 项。

（二）相关检查检验项目

1. 心电图；

2. 超声心动图。

十、慢性病毒性肝炎（抗病毒治疗）

（一）准入标准

1. 适应人群年龄≤65 周岁；

2. 处于免疫清楚期、无肝硬化、肝脏储备功能好；

3. 肝功能检查转氨酶超出正常范围；

4. 未曾应用过核苷类似物药品及干扰素治疗。

必须同时具备以上四条。

（二）相关检查检验项目

1. 肝炎病毒定性检测；

2. 肝炎病毒定量检测；

3. 肝功能；

4. 肝脏彩超。

十一、系统性红斑狼疮

（一）准入标准

明确诊断系统性红斑狼疮，且根据临床 SLEDAI 积分评分标准判定疾病轻、中度活动者。

（二）相关检查检验项目

1. 血常规、尿常规；
2. 肌酶谱、肝、肾功能；
3. 自身抗体。

十二、冠脉支架术后

（一）准入标准

1. 有冠脉支架手术病史；
2. 术后需要服用抗凝药物且有具体治疗方案者。

同时符合以上两条。

（二）相关检查检验项目

1. 血常规；
2. 出凝血象；
3. 肝功、血脂。

附件 3

延边州城镇居民基本医疗保险门诊统筹疾病治疗就医申请表

姓名		性别		年 龄	
身份证号				联系电话	
疾病诊断				拟选医院	
检验结果	生化指标				
性	(阳性)	影像学检查			
		其它			
门诊统筹	1000 元/年		☐ 慢性支气管炎	☐ 支气管哮喘	☐ 脑血管病
慢性病	1200 元/年		☐ 高血压	☐ 糖尿病	☐ 冠心病
待遇标准	1600 元/年		☐ 慢性病毒性肝炎		☐ 类风湿
准	1800 元/年		☐ 系统性红斑狼疮		
(元/年)	2000 元/年		☐ 冠脉支架术后		
	按住院		☐ 恶性肿瘤放化疗	☐ 尿毒症透析	
门诊统筹特殊疾病待遇标准	统筹支付		☐ 白内障手术		
	标准补助		☐ 体外冲击波治疗	☐ 动静脉人工内瘘	
治疗起止时间				年	月

治疗方案

医保经办审批人签字（盖章）：

审批医院

注：1、本表一式三份，病人、医院、医疗保险经办机构各一份。2、就诊时，请携