

# 苏州市医疗保障局文件

苏医保规〔2022〕2号

## 关于统一苏州市城乡居民基本医疗保险 门诊慢性病保障政策的通知

各市、区医疗保障局：

为进一步深化苏州市基本医疗保险市级统筹工作，稳步推进城乡居民基本医疗保险待遇标准统一工作，根据《苏州市基本医疗保险和生育保险市级统筹基本政策调整方案》等相关规定，结合我市实际，现就统一苏州市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病保障政策有关事项通知如下：

### 一、基本原则

（一）以收定支，收支平衡。严格控制我市城乡居民基本医疗保险门诊慢性病（以下简称居民门慢）病种数量，不再新增病种，着力消化归并各地现存的门慢病种，确保医保基金的可持续发展。

（二）细化管理，政策统一。细化管理方式，对各地现存不同的居民门慢病种进行归纳合并，统一我市居民门慢病种范围、待遇标准、管理方式。

(三) 完善标准，合理准入。完善居民门慢认定标准，综合临床路径、临床需求等因素，合理制定居民门慢病种认定标准。

(四) 有序衔接，平稳过渡。对居民门慢起付线、支付比例与限额、病种范围等内容进行必要修改完善。妥善衔接各地现行居民门慢病种保障政策，实现政策平稳过渡。

## 二、具体内容

### (一) 统一病种待遇水平

我市居民门慢病种实行全市统一认定标准、统一待遇标准、统一保障范围、统一管理方式。

表1：全市居民门慢病种待遇水平

序号	病种名称	支付比例	医疗费用限额（元）	保障范围
1	类风湿性关节炎	80%	2500	药品费用
2	帕金森氏综合症	80%	2500	药品费用
3	慢性阻塞性肺病	80%	2500	药品费用

门诊慢性病认定医疗机构的专科副主任及以上医师可对参保人员门诊慢性病予以诊断和认定，并由医师或医院医保部门通过信息系统传输诊断信息报医保经办机构备案后，参保人员即可享受相应的门诊慢性病待遇。

### (二) 取消各地门慢病种

对病种设置地区较少、患者人数较少，不符合临床需求及已纳入全省统一门诊特殊病保障范围的居民门慢病种，各地应在2022年底之前自行消化，不再设立相关门慢病种。

### （三）统一高血压糖尿病待遇水平

各地应按照《关于贯彻落实〈江苏省完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施方案（试行）〉的通知》（苏医保待医〔2019〕14号）要求，将原有的高血压糖尿病（以下简称两病）待遇在2022年底前过渡到全市统一的两病待遇标准。

同时为提高两病患者用药保障水平，取消我市城乡居民两病门诊用药保障待遇的起付标准。单病最高支付限额为2000元，同时患有两病的最高支付限额为3000元。

表2 全市统一的两病待遇水平

序号	病种名称	医疗费用限额（元）	支付比例
1	高血压	单病限额 2000 元； 同时患有两病，限额为 3000 元	三级定点医疗机构 35%； 二级及以下定点医疗机构 55%
2	糖尿病		

### （四）动态调整，保障临床

建立居民门慢病种动态调整机制，对参保人员需长期治疗且有明确准入标准、门诊治疗切实可行的慢性病种，可根据临床需求和专家论证情况，适时调整我市居民门慢病种范围。

## 三、工作要求

（一）加强组织领导。各地要高度重视，切实加强对居民门慢病种调整工作的组织领导，强化责任担当，明确职责分工，狠抓工作落实，确保政策按时落地。

（二）做好跟踪评估。建立居民门慢调整工作的督导、

考核和评估机制，加强对调整工作进展和效果的跟踪评价，及时总结经验、完善政策；要密切关注调整中出现的新问题，及时研究分析，提出解决对策。

（三）加强舆论引导。强化政策宣传和引导，准确解读居民门慢病种调整工作政策措施，合理引导参保群众预期，营造良好社会氛围，争取社会各界的理解和支持，确保政策顺利执行。

#### 四、实施时间

本通知自 2023 年 1 月 1 日起施行，有效期至 2026 年 1 月 1 日。此前各地有关规定与本办法不一致的，按本通知执行。

- 附件：1. 居民医保门诊慢性病认定标准  
2. 门诊慢特病病种待遇申请表



（此件公开发布）

附件 1:

## 居民医保门诊慢性病认定标准

### 一、类风湿性关节炎

#### (一) 认定标准

- 1、有类风湿关节炎病史，提供近一年来至少两次(时间间隔 3 个月以上)病史资料。
- 2、类风湿因子阳性。
- 3、X 线手部照片骨质侵蚀或肯定的骨质脱钙。
- 4、晨僵  $\geq 1$  小时。
- 5、肿胀关节  $\geq 3$  个关节区。
- 6、手关节(腕关节、掌指关节、近侧指间关节)受累。
- 7、对称关节受累。
- 8、类风湿结节。

符合五项及以上，其中 1-3 项是必备条件，4-7 项须持续 6 周以上。

#### (二) 认定医院

各级医疗保障部门指定的开设风湿科的二级及以上定点医疗机构。

### 二、帕金森氏综合症

#### (一) 认定标准

- 1、提供近一年来至少两次(时间间隔 3 个月以上)病史资料。
- 2、病人必须存在至少两个下列主征：静止性震颤、运动迟缓、齿轮样(铅管样)肌强直和姿势性反射障碍。
- 3、左旋多巴制剂试验有效。

4、抗帕金森药物治疗有效 3 个月以上。

需同时符合四项。

### （二）认定医院

各级医疗保障部门指定的开设神经内科的二级及以上定点医疗机构。

### 三、慢性阻塞性肺病

1、有慢性咳嗽、咳痰和 / 或呼吸困难（以活动后加重为突出表现）等症。

2、存在不完全可逆性气流受限，肺功能用支气管舒张剂后  $FEV_1/FVC < 70\%$ 。

3、结合病史，临床表现及辅助检查，排除呼吸系统其它疾病。

### （三）认定医院

各级医疗保障部门指定的开设呼吸科的二级及以上定点医疗机构。

## 附件 2:

门诊慢特病病种待遇申请表

姓名		性别		年龄	
证件号码		参保险种	<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保		
病种名称		病种编码			
疾病诊断		首次确诊时间			
诊断依据及 申请原因					
诊断医院		约定治疗医院			
专科副主任及以上医师签名					
患者(家属) 签名		联系电话			
医院 医保 主管 部门 意见	(签章) 年 月 日		医保 经办 机构 意见		

说明: 1、本表一式二份, 参保人员、医保经办机构各一份。(医院端直接登记上传的, 由医院存档备查)

2、本表由指定诊断认定医院专科副主任及以上医师填写, 参保人员或家属持患者本人社会保障卡、门诊病历、疾病诊断依据材料(出院记录或病理检查报告等), 至医院医保主管部门审核签章, 并由医保主管部门通过信息系统登记上传, 医保经办机构审核。

---

苏州市医疗保障局办公室

2022年12月13日印发

---