**陕西省人力资源和社会保障厅文件**

人社发[2014]45号

**陕西省人力资源和社会保障厅**

**关于印发《陕西省省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定委托管理规定》的通知**

省级各党政机关、事业单位，各人民团体：

根据《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》，

我们制定了《陕西省省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定委托管理规定》，现印发给你们，请遵照执行。

陕西省人力资源和社会保障厅

2014年7月15日

**陕西省省级机关事业单位职工医疗保险**

**门诊特殊疾病申报鉴定委托管理规定**

**第一条** 为了进一步完善省级机关事业单位职工医疗保险门诊特殊疾病申报鉴定管理，方便参保人员及时申报和享受门诊特殊疾病医疗待遇，根据《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险暂行办法》，特制定本规定。

**第二条**  [适用范围]门诊特殊疾病范围是指原陕西省劳动和社会保障厅和陕西省财政厅《关于省直机关公务员门诊特殊疾病和门诊特殊慢性病公务员医疗补助有关问题的通知》(陕劳社发(2007)131号)所列的门诊特殊慢性病和公务员门诊特殊疾病(见附表1)。

**第三条**  [组织实施]门诊特殊疾病申报鉴定委托管理工作由省医疗保险管理中心具体组织实施，与医院和临床专家签订协议实施监督管理，采取委托门诊特殊疾病申报鉴定定点医院(以下简称“鉴定医院，”)受理申报、受聘临床专家鉴定的方式，确定参保人员门诊特殊疾病医疗待遇。

**第四条** [委托鉴定医院临床专家选定]鉴定医院由省医疗保险管理中心本着医院自愿、参保人员方便的原则，在现有的二级(含二级)以上省级定点联网结算医院中选定，每年向社会公布，并签订门诊特殊疾病申报鉴定委托服务协议，实行协议管理；鉴定医院临床专家的选定本着本人自愿、医院推荐的原则，在具有副高以上职称的医师中确定，签订鉴定聘用专家委托服务协议，发放聘任证书，实行协议和准入退出动态管理。

**第五条** [申报程序和时间]凡患门诊特殊疾病，需享受医疗待遇的参保人员，由本人或委托人填写《省级医疗保险参保人员门诊特殊疾病申报表》(见附表2)，提交所申报病种相关材料，可随时到省医疗保险管理中心委托的鉴定医院医保办办理申报手续。因异地安置等特殊原因不能自行申报的，可委托所在单位医保专干办理。

**第六条** [病种范围、申报材料和待遇标准]门诊特殊疾病病种范围、待遇标准和申报材料，按《陕西省省级机关事业单位职工基本医疗保险门诊特殊慢性病、特殊检查、特殊治疗管理暂行办法》和陕西省劳动和社会保障厅、陕西省财政厅《关于省直机关公务员门诊特殊疾病和门诊特殊慢性病公务员医疗补助有关问题的通知》(陕劳社发[2007]131号)执行。

**第七条** [程序和时效]鉴定医院医保办按要求初步审核相关材料，符合条件的，出具受理单，由受聘的临床专家在10个工作日内做出确认结论，报省医疗保险管理中心备案。通过鉴定的，委托鉴定医院发放《陕西省省级医疗保险门诊特殊疾病专用证》，从次月起享受门诊特殊疾病医疗保险待遇。不予受理的和未通过鉴定的注明原因退回材料。鉴定过程中鉴定医院临床专家认为有必要对有关项目进一步检查时，申报人应积极配合，其费用由申报人用个人账户资金或现金支付。

**第八条** [争议处理]参保人员对鉴定过程和结论有异议的，可提请省医疗保险管理中心协调处理。

**第九条** [参保人员违规处理]参保人员在申报过程中存在弄虚作假等违规情况的，一经查实，停止其门诊特殊疾病待遇，扣回相关费用，同时向所在单位通报。情节严重，造成基金重大损失的，按照社会保险基金管理有关法规处理。

**第十条** [鉴定医院和临床专家违规处理]鉴定医院和受聘的临床专家应严格履行协议和执行政策规定，确保鉴定符合程序，结论客观、公正。因违规造成基金损失的，依据协议和社会保险基金管理有关法规处理，并将违规医师列入“医保医师黑名单”，向社会公布。

**第十一条** [委托鉴定费用]省医疗保险管理中心向鉴定医院支付鉴定劳务费，其标准暂按每一鉴定人次50元执行，其费用由省医疗保险管理中心专项经费按月列支。

**第十二条** [参照办理事项]凡需进行恶性肿瘤门诊放、化疗，慢性肾功能衰竭血液透析、腹膜透析，肾移植术后服用抗排异药等门诊特殊治疗的，可参照本规定的办理程序由鉴定医院上传相关信息，经省医疗保险管理中心确认后，即可享受相关待遇。

**第十三条**  [监督管理]省医疗保险管理中心和鉴定医院要严格执行医保政策法规，认真履行协议，不断完善信息化监管系统，及时发现和处理违规问题，切实加强监督管理，确保基金安全。

**第十四条** 原门诊特殊疾病申报鉴定管理文件与本规定不一致的，以本规定为准。本规定自2014年8月1日起施行。

附表：1．门诊特殊疾病病种、确认标准、鉴定医院及年度限额表

2．省级医疗保险参保人员门诊特殊疾病申报表

附表1

**门诊特殊疾病病种、确认标准、鉴定医院及年度限额表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **门诊特殊疾病病种** | **确认病种标准** | **鉴定医院** | **年度医疗费用限额**  **(元)** |
| 1 | 原发性高血压A | 有三级医院确诊为高血压的诊断证明，并提供下列阳性检查报告之一：1．心电图示左室高电压。2．X线、超声心动图检查证实左心室肥厚。3．眼底检查有眼底动脉普遍或局部变窄和动静脉压迹。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 2400 |
| 2 | 原发性高血压B | 符合高血压A类条件，并提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，包括下列并发症之一的病历资料：1．脑血管病(包括脑缺血性卒中、脑出血、短暂性脑缺血发作)。2．心脏疾病(包括心肌梗塞、心绞痛、充血性心力衰竭)。3.高血压肾病；视网膜病变(包括视乳头水肿、出血或渗出)。 | 3600 |
| 3 | 冠状动脉硬化性心脏病 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件：1．有典型的突发性胸骨后疼痛的心绞痛临床表现。2．经过临床心电图、心电图负荷试验、超声心动图、动态心电图、放射性核素检查、冠状动脑造影检查，符合冠心病诊断者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 4200 |
| 4 | 动脉硬化性脑梗塞后遗症A | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件：1．起病缓慢，数小时或1—2天后出现半身瘫痪及意识障碍。2．颅脑CT、MRI等检查确定诊断。3．经过门诊、住院治疗后仍存在肢体功能障碍者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 5 | 动脉硬化性脑梗塞后遗症B | 符合A类条件，并有一定程度的意识障碍，语言障碍等神经症状者。 | 4200 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **门诊特殊疾病病种** | **确认病种标准** | **鉴定医院** | **年度医疗费用限额(元)** |
| 6 | 脑栓塞后遗症A | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．起病突然，常出现偏瘫，肢体感觉障碍，偏盲，失语等典型的临床表现及体征，有不同程度的意识障碍。2．颅脑CT、MRI检查可显示异常与临床体征相符合。3．临床辅助检查发现原发病变。4．经过门诊、住院治疗后仍遗留肢体功能障碍者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 7 | 脑栓塞后遗症B | 符合A类条件，并有一定程度的意识障碍，语言障碍等神经症状者可以确定。 | 4200 |
| 8 | 慢性再生障碍性贫血 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有典型的临床症状。2．常规血象及骨髓化验均提示再生障碍性贫血。3．除外其它疾病。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、西安市第九医院 | 4200 |
| 9 | 脑出血后遗症A | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有高血压病史，突发头痛、发热、呕吐、意识障碍、肢体瘫痪、失语、大小便失禁等临床体征和症状。2．辅助检查：眼底或脑脊液检查化验出现异常。CT、RMI检查有基底节、内囊、脑桥出血等表现。3．经过门诊、住院治疗后仍遗留肢体功能障碍者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 10 | 脑出血后遗症B | 符合A类条件，并有一定程度的意识障碍、语言障碍等神经症状者。 | 4200 |
| 11 | 糖尿病A | 有三级医院的糖尿病诊断证明及明确的糖尿病病史资料，包括：1．多尿、烦渴、多饮、体重减轻或其它符合糖尿病临床表现的资料。2．尿糖、血糖、抗体检查，胰岛素测定、糖耐量试验(0GTT)、糖化血红蛋白等指标2种以上达到糖尿病诊断标准。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 12 | 糖尿病B | 符合糖尿病A类条件基础上，需提供  二级以上医院住院病历(限三年内)复印  件，包含糖尿病心血管病、脑血管病、神  经病变、视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿  病足等一种或一种以上的并发症资料。 | 4800 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **门诊特殊疾病病种** | **确认病种标准** | **鉴定医院** | **年度医疗费用限额(元)** |
| 13 | 风湿性心脏病 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有风湿性心脏病病史。2．近期三个月内检查心功能三级。3．有心电图、x线或超声心动检查报告单。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院 | 4200 |
| 14 | 肝硬化(失代偿期) | 提供二级以上医院三年内住院病历，并符合下列条件者：1．有明确的肝病病史。2．肝功化验检查异常。3．出现腹水症状。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、解放军四五一医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 4800 |
| 15 | 慢性阻塞性肺病 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有慢性支气管炎、支气管哮喘、重症肺结核、支气管扩张等慢性病史。2．经x线、心电图检查异常。3．肺功能检查异常。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、长安医院、西安市第九医院 | 4800 |
| 16 | 精神分裂症 | 1．有明确的精神分裂症病史。2．有精  神病专科医院住院病历。3．病情迁延不愈  三年以上。 | 西京医院、省人民医院、西安市中心医院、西安市精神卫生中心，西安市第九医院 | 2400 |
| 17 | 系统性红斑狼疮 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有典型的临床表现和病史。2．实验室检查有多项检测异常。3．根据美国风湿病协会(ARA)1997提出的诊断标准，符合标准者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第五医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 18 | 帕金森病 | 1．典型帕金森病的临床症状。2．经三  级医院确诊，并有二级以上医院住院病历。3．有相关辅助检查协助诊断。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、西安高新医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **门诊特殊疾病病种** | **确认病种标准** | **鉴定医院** | **年度医疗费用限额 (元)** |
| 19 | 恶性肿瘤 | 1．经手术探查及病理检查确诊为恶性肿瘤。2．从确认恶性肿瘤之日起，经门诊、住院治疗后有肿瘤转移复发者。 | 陕西省肿瘤医院、西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 20 | 慢性肾小球肾炎 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有典型的肾炎病史。2，实验室检查有多项血、尿肾功能检测异常。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、解放军三二三医院、解放军四五一医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 21 | 慢性肝炎 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有肝炎病史及相关的临床表现。2．实验室检查异常，符合肝炎诊断标准者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 22 | 精神疾病(情感障碍、器质性精神障碍) | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有长期患精神疾病的病史。2．有明确的燥狂三高症。3．有明确的抑郁三低症。4．有明确脑部疾病或外伤所致脑部功能改变病史。5．相关检查提示脑部有功能改变者。 | 西京医院、省人民医院、西安市中心医院、西安市精神卫生中心、省中医医院、西安市第九医院 | 2400 |
| 23 | 类风湿性关节炎 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有类风湿性关节炎病史及相关的临床表现。2．实验室检查、X线及其他相关检查符合类风湿关节炎诊断标准者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第五医院、西安市第四医院、解放军四五一医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 2400 |
| 24 | 原发性心肌病 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有心肌病的相关临床表现。2．心电图、心脏B超、心功能检查、X线及其他相关检查符合心肌病的诊断标准者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院 | 4800 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **门诊特殊疾病病种** | **确认病种标准** | **鉴定医院** | **年度医疗费用限额**  **(元)** |
| 25 | 癫痫 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有癫痫反复发作病史。2．根据国际抗癫痫联盟198l、1989年先后提出的瘼痫发作分类标准，符合其标准者。3．脑电图及其他相关检查符合癫痫疾病诊断者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、长安医院、西安市第九医院 | 2400 |
| 26 | 肺源性心脏病 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有慢性支气管炎(哮喘、扩张)、重症肺结核、矽肺及其他慢性肺胸疾病或肺血管疾病病史。2．心电图、超声心动图、X线、实验室、肺功能等相关检查符合肺心病改变者。 | 西京医院、唐都医院、西安市中心医院、省中医医院、西安高新医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院 | 4800 |
| 27 | 慢性支气管炎 | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．咳嗽、  咳痰或伴有喘息，每年发病持续3个月以上，并连续2年以上者。2．X线检查异常。  3．根据全国慢性支气管炎临床专业会议制定的标准，符合标准者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院 | 3600 |
| 28 | 胃、十二指肠溃疡(伴有并发症) | 提供二级以上医院住院病历(限三年内)复印件，并符合下列条件者：1．有胃十二指肠溃疡伴有并发症的病史及相关的临床表现。2．内镜检查、X线及其他相关检查符合胃十二指肠溃疡及有并发症的诊断标准者。 | 西京医院、唐都医院、省人民医院、西安市中心医院、省中医医院、西安市第四医院、武警陕西总队医院、解放军四五一医院、长安医院、西安市第九医院 | 2lOO |

附表2

**省级医疗保险参保人员门诊特殊疾病申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职别 |  | | 联系  电话 |  | |
| 单位  名称 |  | | | | 单位 性质 | 公务员□ 事业单位参加公务员补助□  参照公务员□ 事业单位未参加公务员补助□ | | | | | |
| 身份  证号 |  | | 是否需要委托办理 | | 是□ 否□ | | 代办人 | |  | 资料  张数 |  |
| 原有已鉴定通过门诊特殊疾病名称 | |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | | 专家1 |  | | 专家2 |  |
|  | 鉴定  时间 |  | | 鉴定  时间 |  |
|  | |  | | | 专家1 |  | | 专家2 |  |
| 本次  申报  鉴定 | 本次  鉴定  通过  疾病  名称 | 鉴定  时间 |  | | 鉴定  时间 |  |
| 疾病  名称 |  | |  | | | 专家1 |  | | 专家2 |  |
|  | 鉴定  时间 |  | | 鉴定  时间 |  |
|  |  | |  | | | 专家1 |  | | 专家2 |  |
| 鉴定  时间 |  | | 鉴定  时间 |  |
| 受理  日期 |  | 受理人 |  | | 医院医保办盖章 | | |  | | | |
| 陕西省医疗保险管理中心确认 | |  | | | 年 月 日 | | | |

说明：1．表中深色区域由申报人或代办人填写；

2．未通过鉴定原因由鉴定专家在下列选项中选择(也可在括号中备注)：①申报资料不全□；②资料超时(限三年内的住院和门诊资料) □；③检查报告单意见达不到诊断标准□；④其他原因( )；

3．通过鉴定者申报材料将存档，不予退还。

陕西省人力资源和社会保障厅办公室 2014年7月1 5日印发