

**重庆市人力资源和社会保障局
重庆市卫生局
关于印发重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾
病管理暂行办法的通知**

渝人社发〔2012〕102号

各区县（自治县）人力资源和社会保障局、卫生局，北部新区社
会保障局：

根据《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市城镇职工医疗
保险市级统筹办法和重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹办
法的通知》（渝办发〔2011〕293号）精神，市人力资源和社会保
障局、市卫生局制定了《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病
管理暂行办法》，现印发给你们，请遵照执行。

重庆市人力资源和社会保障局

重庆市卫生局

二〇一二年五月二十五日

重庆市城乡居民合作医疗保险 特殊疾病管理暂行办法

第一章 总 则

第一条 为加强城乡居民合作医疗保险特殊疾病管理，保障参保居民特殊疾病就医的基本需求，根据《重庆市人民政府办公厅关于印发重庆市职工医疗保险市级统筹办法和重庆市城乡居民合作医疗保险市级统筹办法的通知》（渝办发〔2011〕293号），制定本办法。

第二条 凡参加我市城乡居民合作医疗保险的居民（以下简称参保居民），所患疾病在本办法规定的特殊疾病病种范围内，需要长期门诊治疗的，均可申报办理特殊疾病病种，享受规定的特殊疾病待遇。

第三条 纳入我市特殊疾病管理的病种包括：

（一）重大疾病：

- 1.血友病；
- 2.再生障碍性贫血；
- 3.恶性肿瘤的放疗（化）疗和晚期的镇痛治疗；
- 4.肾功能衰竭的门诊透析治疗；
- 5.肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治



疗；

6.严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）；

7.艾滋病机会性感染；

8.唇腭裂；

9.儿童先天性心脏病；

10.儿童白血病。

（二）慢性病：

1.高血压病（1级高血压中高危和很高危、2级高血压、3级高血压）；

2.糖尿病1型、2型；

3.冠心病；

4.精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍；

5.肝硬化（失代偿期）；

6.系统性红斑狼疮；

7.脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；

8.结核病；

9.风湿性心瓣膜病；

10.类风湿性关节炎；

11.慢性肺源性心脏病；

12.慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿；

13.甲亢。

对各区县在参加市级统筹前，已办理完特殊疾病资格认可手续，但不属于以上特殊病种的人员，按照锁人头、锁病种、锁标准的原则，继续执行原特殊疾病待遇。

第四条 参保居民申请办理上述特殊疾病必须符合《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病诊断准入标准》（附件1）。

第五条 参保居民申请特殊疾病应经指定的医疗机构诊断（以下称诊断医疗机构）。诊断医疗机构由区县人力社保行政部门征求同级卫生行政部门意见后，在二级及以上资格的医疗保险定点机构中确定，并由医疗保险经办机构与其签订协议进行管理。区县医疗保险经办机构和诊断医疗机构分别报市人力社保部门和当地卫生行政部门备案。

《重庆市医疗保险特殊疾病诊断服务协议》由重庆市社会保险局制定。

第二章 资格申报

第六条 参保居民办理特殊疾病应向区县医疗保险经办机构或其指定的机构（以下简称受理机构）申报并提供以下资料：

- （一）《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病申请表》；
- （二）本人的居民身份证原件、复印件或社会保障卡原件、复印件和本人近期2张1寸免冠照片；

第七条 已确定为特殊疾病的参保居民，如新增特殊疾病病种

应按第六条重新申报。

第三章 诊断管理

第八条 受理机构对参保居民的申报资料进行逐一初审并整理成册，于次月 10 日前报当地医疗保险经办机构汇总。

第九条 医疗保险经办机构每月组织诊断医疗机构和申报人员集中开展检查诊断工作。参保居民应准备本人的病史资料或二级以上医院住院病历（含检查原始资料）交诊断机构。

第十条 诊断医疗机构应成立特殊疾病诊断工作组（以下简称工作组），具体负责被指定范围的特殊疾病资格审核认定工作。工作组由分管院领导、医保办负责人、纪检部门负责人和 3 名以上专家组成。诊断专家应具有相应诊断资质的副主任职称以上医师（高血压、糖尿病、结核病、精神病、唇腭裂可由具有相应诊断资质的主治医师以上职称人员承担）。

第十一条 诊断医疗机构应按照《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病诊断准入标准》，为参保居民进行特殊疾病诊断，并填写《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病诊断证明书》。

第十二条 每月底前诊断医疗机构对诊断结果在《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病申请表》内形成结论，交当地医疗保险经办机构。经办机构对合格的人员纳入特殊疾病进行管理并办理《重庆市医疗保险特殊疾资格证》；对不合格的，将申报资料和《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病申请表》退还申报



人。

第十三条 人社部门会同卫生行政部门应加强对特殊疾病的管理，重点对特殊疾病资格认定工作的监督检查；定点医疗机构应对特殊疾病患者治疗情况建立健全个人档案，对治愈的要及时报告协议方的医疗保险经办机构，同时告知患者通过单位或本人主动到经办机构申请其资格注销；医疗保险经办机构应对患者资格情况定期或不定期组织复查，发生的检查费用由统筹基金支付，对复查结果不具备特殊疾病条件的，医疗保险经办机构凭核查的有关资料注销其特殊疾病资格。

第十四条 具备特殊疾病资格的人员应按时足额缴纳医疗保险费，一个自然年度内未参保缴费的，从其未缴费的次年1月1日起取消特病资格。之后接续缴费的重新按本办法规定申请办理。

第四章 就医管理

第十五条 特殊疾病患者就医时，应向定点医疗机构出示本人社会保障卡和特殊疾病证件，定点医疗机构应对患者身份进行核查。

第十六条 特殊疾病实行门诊定点就医。原则上由患者在居住所在地就近分别选择1所二级医院和1所一级医院作为本人特殊疾病门诊定点医疗机构，其中重大疾病患者可换1所市内三级医院；对患有三种以上特殊疾病的，还可增选1所医院为本人特殊疾病门诊定点医疗机构。

对慢性病原则上不到三级医疗机构门诊治疗，确因病情需到三级医院治疗的，可凭本人选定的二级定点医疗机构出具转诊证明到医疗保险经办机构申请变更到 1 所三级医疗机构进行门诊治疗。

第十七条 参保人员选定的特殊疾病定点医疗机构一年内不得变更，如确需变更，应填写《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊病定点医疗机构变更申请审批表》，经区县医疗保险经办机构批准。

第十八条 定点医疗机构应依据认定的病种，结合病情合理治疗，合理用药。

第五章 费用报销

第十九条 特殊疾病患者门诊治疗后，由城乡居民合作医疗保险基金报销的费用，应符合《重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病医药费用报销范围》（附件 2）。

第二十条 参保人员患特殊疾病发生的门诊医疗费用，按规定应由参保人员个人负担的部分，由参保人员个人与定点医疗机构结算付费；应由统筹基金支付的，定点医疗机构应于次月 5 日前，向参保所在地的医疗保险经办机构申报上月特殊疾病门诊医疗费用，同时报送《重庆市城乡居民合作医疗保险门诊特殊病种费用结算明细表》、《重庆市城乡居民合作医疗保险门诊特殊病种费用结算审批表》等资料。



第二十一条 特殊疾病中的重大疾病门诊医药费报销实行与住院相同的报销比例和起付线，其起付线一年计算1次（一年内到不同等级医疗机构就医的以最高等级计算），封顶线与住院合并计算，直至当年的成年人报销封顶线；儿童重大疾病住院和门诊的累加封顶线一档10万元，二档15万元。

第二十二条 特殊疾病中的慢性疾病门诊医药费不设报销起付线，实行按比例、限额的办法。每次报销比例为一级医疗机构80%、二级60%、三级40%，年报销限额为1000元/年、人，同时患两种或两种以上特殊疾病的，每增加一种，年报销限额增加200元。

第六章 其他

第二十三条 在渝高校大学生特殊疾病医保待遇，按照重庆市人力资源和社会保障局等5部门印发的《关于将大学生纳入城乡居民合作医疗保险的实施意见的通知》（渝人社发〔2009〕185号）规定执行。

第二十四条 儿童患白血病、先天性心脏病的医保待遇，按照《重庆市人民政府办公厅转发市卫生局等部门关于开展儿童重大疾病医疗保障试点工作实施意见的通知》（渝办发〔2010〕263号）规定执行。

第七章 附 则

第二十五条 本办法由重庆市人力资源和社会保障局负责解



释。

第二十六条 本办法从区县加入市级统筹之日起施行。

附件 1:

重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病诊断 准入标准

重大疾病 (10 种)

一、血友病；再生障碍性贫血；恶性肿瘤；肾功能衰竭的门诊透析治疗；肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗等 5 种重大疾病的准入标准按渝劳社办发〔2003〕265 号文件执行。

二、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）；艾滋病机会性感染；唇腭裂等 3 种重大疾病准入标准如下：

（一）严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）

有两个或两个以上重要器官同时出现衰竭。

器官	病症	临床表现	检验或检测
心	急性心力衰竭	心动过速，心律失常	心电图异常
肝	急性肝衰竭	进展时呈黄疸，神志失常	肝功能异常，血清胆红素增高，凝血酶原时间延长
肺	ARDS（呼吸窘迫综合症）	呼吸加快，窘迫、发绀、需吸氧和辅助呼吸	血气分析有氧降低等，监测呼吸功能异常



脑	急性中枢神经功能衰竭	意识障碍，对语言、疼痛刺激等反应减退	
肾	ARF（急性肾功能衰竭）	无血容量不足的情况下，尿少	尿比重持续在 1.010+，尿钠、血肌酐增多

（二）艾滋病机会性感染

- 1.确诊 HIV 感染；
- 2.CD4 小于 200 个/ul 的各种机会性感染及肿瘤；
- 3.CD4 大于 200 个/ul 合并结核感染；
- 4.其他：HIV 相关性肾病、活动性乙型肝炎、活动性丙型肝炎、特发性血小板减少症。

（三）唇腭裂

- 1.单侧唇裂，双侧唇裂，完全唇裂，不完全唇裂；
- 2.完全腭裂，不完全腭裂，牙槽嵴裂，软腭裂；
- 3.唇裂、腭裂Ⅱ期整复术。

三、儿童先天性心脏病；儿童白血病等 2 种重大疾病按渝办发〔2010〕263 号文件执行。

慢性疾病（13 种）

四、高血压病（1 级高血压中高危和很高危、2 级高血压、3 级高血压）；糖尿病 1 型、2 型；冠心病；精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍；肝硬化（失代偿期）；

系统性红斑狼疮；脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；结核病；风湿性心瓣膜病；类风湿性关节炎；慢性肺源性心脏病；慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿等 12 种慢性病的准入标准按渝劳社办发〔2003〕265 号文件执行。

五、甲亢的准入标准如下：

1.临床表现：有甲状腺毒症。

2.体征：甲状腺肿大（可伴血管杂音）；甲状腺相关眼病表现；胫前粘液性水肿或类杵状指等。

3.血清游离甲状腺激素（FT4 或 FT3）水平增加，血清超敏促甲状腺素（TSH）水平降低。

其中第 3 条为必备条件。

附件 2:

重庆市城乡居民合作医疗保险特殊疾病 门诊费用报销范围

一、血友病；再生障碍性贫血；恶性肿瘤；肾功能衰竭的门诊透析治疗；肾脏、肝脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗等 5 种重大疾病的费用报销范围按渝劳社办发〔2002〕166 号文件执行。

二、严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）；艾滋病机会性感染；唇腭裂等 3 种重大疾病费用报销范围如下：

（一）严重多器官衰竭（心、肝、肺、脑、肾）

治疗：改善相应器官功能、纠正低氧血症、DIC 治疗、营氧与代谢管理、抗生素治疗等。

检查：血常规、尿常规、粪常规和隐血试验，血糖、电解质、肝功能、肾功能，血气分析，出血凝血指标，血、痰、尿和其他创面分泌物细菌、真菌培养，心电图、脑电图、脑血流图、CT、磁共振等。

（二）艾滋病机会性感染

治疗：抗 HIV 病毒药物；抗巨细胞病毒、疱疹病毒药物；抗真菌药物；抗结核病药；抗生素；抗寄生虫类；升白细胞药物；

肝脏疾病用药；增强免疫药物；其他合并疾病治疗或辅助药物。

检查：血常规、尿常规、大便常规；肝功能、肾功能、电解质、血糖、血沉、血淀粉酶、血脂、凝血功能、心肌酶谱；HBVM、HCV、梅毒、巨细胞病毒、弓形虫抗体、隐球菌；痰涂片、结核培养、一般细菌培养、真菌培养；细胞免疫功能、HIV 载量测定；胸部 CT、心电图、腹部 B 超；根据感染部位不同、感染病原菌不同增加相关检查。

（三）唇腭裂

治疗：静脉输液、静脉输液（超过一组）、皮内注射、静脉注射、吸痰护理、重症监护、心电监测、血氧饱和度监测、二级护理、住院诊查费、床位费、高频振动雾化吸入、口腔护理、冷热湿敷、氧气筒吸氧。

检查：血常规，尿常规，肝肾功，免疫、血型、凝血四项，血糖测定，梅毒，艾滋，心电图、胸片。

三、儿童先天性心脏病；儿童白血病等 2 种重大疾病按渝办发〔2010〕263 号文件执行。

四、高血压病（1 级高血压中高危和很高危、2 级高血压、3 级高血压）；糖尿病 1 型、2 型；冠心病；精神分裂症、心境障碍（抑郁躁狂症）、偏执性精神障碍；肝硬化（失代偿期）；系统性红斑狼疮；脑血管意外后遗症（脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血后遗症）；结核病；风湿性心瓣膜病；类风湿性关节炎；



慢性肺源性心脏病；慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿等 12 种慢性病的费用报销范围按渝劳社办发〔2002〕166 号文件执行。

五、甲亢的费用报销范围如下：

治疗：抗甲状腺药物治疗；甲状腺手术；同位素 ^{131}I 治疗。

检查：血常规、尿常规、大便常规；肝肾功能、电解质、血糖、血沉；血清 TT4、TT3、FT4、FT3、TSH、TRAb、TGAb、TPOAb、TG（甲状腺球蛋白）； ^{131}I 摄取率；胸片、心电图、甲状腺超声；眼部 CT 或 MRI（仅针对严重突眼者）；酌情行并发症的相关检查。