



# 重庆市人力资源和社会保障局重庆市财政局 关于将慢性乙型肝炎病毒感染纳入医保 特殊疾病范围等有关事宜的通知

渝人社发〔2016〕279号

各区县（自治县）人力资源和社会保障局、财政局，市社会保险局：

根据《国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知》（国办发〔2016〕26号）、《重庆市人民政府关于印发重庆市深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》（渝府发〔2016〕18号）及我市医保特殊疾病管理的有关规定，现就医疗保险特殊疾病（以下简称特病）的有关事宜通知如下：

## 一、新增特病病种

（一）将慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染、肺移植术后的抗排异治疗纳入我市职工医保和居民医保特病范围。其中，慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染为居民医保特病的慢性病，肺移植术后的抗排异治疗为居民医保特病的重大疾病。



(二) 慢性乙型肝炎病毒 (HBV) 感染的准入和退出标准见附件。

(三) 费用结算

1. 慢性乙型肝炎病毒 (HBV) 感染

职工医保患者，其门诊治疗的医疗费用实行单病种限额结算。限额结算标准为 6000 元/年，对参保人员当年新增特病不足一年的，报销限额按月计算。限额标准内的实际报销额计入其年度医保基金支付限额。报销范围、报销比例及基金列支渠道等按本通知二条 (三) 款 2、3、4 项规定执行。

居民医保患者，其门诊治疗的医疗费用按门诊特病慢性病相关政策予以结算。

2. 肺移植术后的抗排异治疗

职工医保和居民医保分别按现行器官移植术后的抗排异治疗政策结算。

**二、非小细胞肺癌增加门诊特病结算方式**

(一) 结算方式

恶性肿瘤的非小细胞肺癌在现有门诊特病结算方式基础上增加单病种限额结算方式。参加了我市职工医保或居民医保的非小细胞肺癌患者，取得了恶性肿瘤特病资格并符合下列准入标准的，本人或其监护人可自愿申请，其非小细胞肺癌门诊治疗医疗费用实行单病种限额结算。单病种限额结算方式原则上一个自然

年度内不得变更。

### (二) 准入标准

经病理组织学或细胞学确诊的晚期（湿性ⅢB期和Ⅳ期）或不适合根治性局部治疗的局部晚期（Ⅲ期）非小细胞肺癌，具有表皮生长因子受体EGFR基因敏感突变（第18外显子G719X突变、第19外显子缺失突变，第20外显子V765A，T783A突变和第21外显子L858R，L861Q突变）。

### (三) 费用结算

1. 非小细胞肺癌门诊特病限额结算标准为40000元/年，参保人员当年新增特病不足一年的，报销限额按月计算。其限额标准内的实际报销额计入其年度职工医保或居民医保基金支付限额。

2. 参保人员在本人选定的定点医疗机构门诊治疗所发生与疾病相关的检查、治疗费用和药品费用纳入报销范围（限额以内，药品不受医疗保险药品目录限制）。

3. 参保人员的门诊特病医疗费用，按以下比例分担（其中居民医保未成年人和大学生按其住院规定比例分担）：

项目	职工医保				居民医保			
	基金支付		参保人员支付		基金支付		参保人员支付	
	在职	退休	在职	退休	一档	二档	一档	二档
一级医院	90%	95%	10%	5%	80%	85%	20%	15%



二级医院	87%	95%	13%	5%	60%	65%	40%	35%
三级医院	85%	95%	15%	5%	40%	45%	60%	55%

4. 参保人员的门诊特病医疗费用按年度累计计算，职工医保限额标准内报销的医疗费用分别由统筹基金和大额医保基金支付。居民医保限额标准内报销的医疗费用由居民医保基金支付；限额标准内未报销费用计为自付费用，按规定享受居民大病保险待遇。

### 三、本通知从2017年3月1日起执行。

附件：慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染的准入和退出标准

重庆市人力资源和社会保障局

重庆市财政局

2016年12月20日



附件

## 慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染的 准入和退出标准

### 一、慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染的准入标准

（一）慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染人群应同时满足以下条件：

1. HBV DNA 水平：HBeAg 阳性患者，HBV DNA  $\geq 20\,000$  IU/mL（相当于  $10^5$  拷贝/mL）；HBeAg 阴性患者，HBV DNA  $\geq 2000$  IU/mL（相当于  $10^4$  拷贝/mL）；

2. ALT 水平：一般要求 ALT 持续升高  $\geq 2 \times \text{ULN}$ ；如用干扰素治疗，一般情况下 ALT 应  $\leq 10 \times \text{ULN}$ ，血清总胆红素应  $< 2 \times \text{ULN}$ ；

（二）对持续 HBV DNA 阳性，达不到上述标准并有以下情形之一的：

1. 存在明显的肝脏炎症（2 级以上）或纤维化，特别是肝纤维化 2 级以上。

2. ALT 持续处于  $1 \times \text{ULN}$  至  $2 \times \text{ULN}$  之间，特别是年龄  $> 30$  岁者，行肝组织活检或无创性检查，有明显肝脏炎症或纤维化。

3. ALT 持续正常（每 3 个月检查一次），年龄  $> 30$  岁，伴有肝硬化或 HCC 家族史，行肝组织活检或无创性检查，有明显



肝脏炎症或纤维化。

4. 存在肝硬化、肝癌、肝衰的客观依据。

## 二、慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染的退出标准

（一）慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染特病门诊患者应每半年完成下列检验检查一次：肝功、乙肝两对半、HBVDNA、AFP、上腹部彩超，并由其特病定点医疗机构负责检查并上传相关结果至医保信息管理系统。

（二）根据现行最新慢性乙肝防治指南定期组织专家进行评估，达到理想的治疗终点或满意的治疗终点的特病患者，其特病资格退出。

理想的治疗终点：HBeAg 阳性与 HBeAg 阴性患者，停药后获得持久的 HBsAg 消失，可伴或不伴 HBsAg 血清学转换。

满意的治疗终点：HBeAg 阳性患者，停药后获得持续的病毒学应答，ALT 复常，并伴有 HBeAg 血清学转换；HBeAg 阴性患者，停药后获得持续的病毒学应答和 ALT 复常。