

杨国祥（市劳动保障局副局长）

郑谋勇（市残联副理事长）

协调小组下设办公室，与市卫生局农村合作医疗管理办公室合署办公，承担日常工作。

揭阳市人民政府办公室

二〇〇七年八月九日

印发揭阳市城镇职工基本医疗保险门诊 特定病种认定暂行办法的通知

揭府办〔2007〕117号

各县（市、区）人民政府（管委会），市府直属各单位：

《揭阳市城镇职工基本医疗保险门诊特定病种认定暂行办法》已经市人民政府同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

揭阳市人民政府办公室

二〇〇七年八月十日

揭阳市城镇职工基本医疗保险门诊

特定病种认定暂行办法

第一条 为提高职工的基本医疗保险待遇，适当减轻部分参保人门诊医疗费用负担，根据《揭阳市城镇职工基本医疗保险暂行规定》和省劳动保障厅《关于广东省基本医疗保险门诊特定病种管理的指导意见》，结合我市实际，制定本办法。

第二条 本办法适用于参加本市城镇职工基本医疗保险的用人单位及职工。

第三条 门诊特定病种是指诊断明确、治疗周期长、医疗费用高，并经统筹地区劳动保障部门认定，在门诊治疗的符合《广东省基本医疗保险和工伤保险药品目录》、《广东省城镇职工基本医疗保险诊疗项目管理暂行办法》、《广东省城镇职工基本医疗保险医疗服务设施范围和支付标准管理暂行办法》规定的基本医疗费用，可由统筹基金支付的疾病。

第四条 以下六种疾病（或治疗项目）纳入我市基本医疗保险门诊特定病种范围：

- （一）恶性肿瘤；
- （二）心脏病（Ⅱ级及以上心功能不全）；
- （三）慢性肾功能衰竭；
- （四）肾脏等器官移植术后（抗排异反应治疗）；
- （五）脑血管疾病后遗症；
- （六）系统性红斑狼疮。

第五条 参保人要求享受门诊特定病种医疗保险待遇，需向统筹地

区劳动保障部门申请，由其指定具备资格的定点医疗机构负责病情初审鉴定，再由劳动保障部门组织专家认定。符合条件的，从劳动保障部门认定之月起享受待遇。

(一) 由具备资格的定点医疗机构对申报特殊门诊疾病的职工病情进行初审鉴定。申请门诊特定病种鉴定的职工应填写《揭阳市基本医疗保险特殊门诊疾病鉴定表》(下称《鉴定表》)、持相关病种的既往病史资料(包括门诊病历或住院病历、出院证明)、近期有关检查及化验报告单及医院要求的其它资料，到指定的定点医院进行病情鉴定，由指定医院相应科目两名专科副主任医师以上职称的医生出具病情鉴定意见，并经医院审核后加盖医院医疗鉴定专用章。

异地定居和常住异地职工可在当地三级综合医院或专科医院进行病情鉴定，也可在我市指定医院进行鉴定。

(二) 由劳动保障部门组织医疗专家对申报特殊门诊疾病的职工进行认定。申请认定的职工应将《鉴定表》、有关病历资料(原件和复印件，审核后原件退回)送统筹地区劳动保障部门医疗保险科(股)，由劳动保障部门于每季度末组织医疗专家进行认定。经认定符合标准的，由职工所在单位于每年的1月、7月带齐《鉴定表》和半年的完整门诊病历、处方副方、检查报告单、医疗费用单据及明细清单等资料到统筹地区社保经办机构办理费用报销手续。

(三) 患门诊特定病种疾病的职工自鉴定之月起，每二年应重新复查、认定一次，认定程序按上述规定执行。

第六条 门诊特定病种的门诊医疗费用报销范围，仅限于在我市基本医疗保险定点医疗机构发生的用于治疗通过认定的病种的基本医疗费用。

以下情况发生的用于治疗通过认定的特定病种的门诊医疗费用可以按规定报销：

(一) 常驻异地或异地定居的参保人在本人约定的定点医疗机构就医购药的；

(二) 因定点医疗机构条件限制，经批准前往非定点医疗机构作检查、治疗的；

(三) 肾脏等器官移植术后服用抗排斥药品，而定点医疗机构没有相关药品的；

(四) 其他经劳动保障部门批准的有关费用。

第七条 符合本办法规定的门诊特定病种基本医疗费用每半年在400元以下的，由参保人自付；400元以上部分至该病种限额以下的，按规定的比例给予报销。同时患有多种门诊特定病种疾病的，费用限额按最高的一种核定。具体限额及报销比例按附表执行。

第八条 为参保人作门诊特定病种鉴定的医务人员必须严格执行标准，规范诊断。定点医疗机构必须认真审核，严格把关。诊断医师、参保人有弄虚作假等违规行为的，除停止该医师医疗保险门诊特定病种鉴定资格及向参保人追回所支付的费用外，按医疗保险有关规定追究责任。

第九条 参保人对劳动保障行政部门的初次认定结果不服的，可申请再次认定。

第十条 享受门诊特定病种医疗保险待遇的准入标准由市劳动保障局制定。

第十一条 市劳动保障局可根据统筹基金的收支情况及疾病的变化，提出门诊特定病种范围、病种限额及报销比例调整方案，报市政府批准执行。

第十二条 本办法由市劳动保障局负责解释。

第十三条 本办法自2007年10月1日起执行。

附表

门诊特定病种医疗保险待遇标准及费用限额

序号	疾病种类及治疗方式	每半年 基本医 疗费用 限额 (元)	自付 比例	备注
1	恶性肿瘤 门诊康复治疗	3000	40%	限于与本病有关的药物及检查费用
	恶性肿瘤 门诊放、化疗	10000	30%	其中化疗限在门诊进行传统规范化疗方案且使用《药品目录(2004年版)》第10类编号为401-478抗肿瘤药物治疗
2	心脏病(Ⅱ级及以上心功能不全)	3000	40%	限于与本病有关的医疗费用
3	慢性肾功能衰竭 透析治疗	21500	20%	包括血液透析、腹膜透析、肠道透析及药物治疗
	慢性肾功能衰竭 非透析治疗	3000	40%	限于与本病有关的医疗费用
4	肾脏等器官移植术后(抗排斥治疗)	21500	20%	限于与本病有关的药物及检查费用
5	脑血管疾病后遗症	3000	40%	限于本病有关的康复治疗费用
6	系统性红斑狼疮	3000	40%	限于与本病有关的医疗费用

注：同时患两种或两种以上病种，按限额的病种核定最高限

基本医疗保险门诊特定病种准入标准

1、恶性肿瘤

需具备以下三项：

- 1) 已经确诊；
- 2) 病理学或影像学及肿瘤标志物检验报告能支持诊断。
- 3) 近期治疗的指征须有下列之一：①处于肿瘤切除术后5年内；②肿瘤切除术后5年以上或近一年内未作放、化疗等积极治疗的，须有最新影像学及肿瘤标志物或病理学报告证明有复发、转移的；③有严重的手术及放化疗并发症的。

须提供资料：病历；病理学或影像或肿瘤标志物检验报告等。

2、心脏病

同时具备以下三项：

- 1) 有心脏病病史；
- 2) II级及以上心功能不全；
- 3) 心电图、心脏彩超、胸片等检查阳性。

须提供资料：病历、心电图、心脏彩超、胸片等检查报告单。

3、慢性肾功能衰竭

非透析治疗

同时具备以下二项：

- 1) 有明确的慢性肾病病史；
- 2) 近三个月内连续2次检查，血清肌酐 $> 177\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 $> 14.$

3mmol/L。

透析治疗

同时具备以下三项：

- 1) 有明确的慢性肾病病史；
- 2) 肾功能衰竭必须透析治疗；
- 3) 近三个月内连续 2 次检查，血清肌酐 $> 422\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 $> 20\text{mmol/L}$ 。

须提供资料：病历、相关的检验报告单。

4、肾脏等器官和骨髓移植术后（抗排斥反应治疗）

有肾脏等器官或骨髓移植的病史。

须提供资料：肾脏等器官或骨髓移植的住院病历（复印件），疾病诊断证明，出院小结以及术后抗排斥治疗的门诊病历等。

5、脑血管意外后遗症

同时具备以下三项：

- 1) 有脑出血、蛛网膜下腔出血、脑栓塞、脑血栓形成、多发性腔隙脑梗塞等病史；
- 2) 患病后有明显的后遗症，确需治疗加快功能恢复；
- 3) CT 或 MRI 检查阳性。

须提供资料：脑血管意外的相关病历资料，能够支持本疾病诊断的 CT 或 MRI 等检查报告单。

6、系统性红斑狼疮

同时具备第 1 项和第 2-5 项中之一项：

- 1) 符合“ARA”系统性红斑狼疮诊断标准确诊，并且有肾、脑、心、血液并发症之一。
- 2) 肾脏并发症必须同时具备：①进入肾功能不全期；②近三个月内血清肌酐 $> 133\mu\text{mol/L}$ ；③近三个月内尿素氮 $> 7.1\text{mmol/L}$ 。
- 3) 脑并发症必须同时具备：①近半年内狼疮脑病的住院病史；②脑脊液检查或 CT 或 MRI 检查异常。

4) 心脏并发症必须同时具备：①近半年内有心包炎或心肌炎或冠状动脉炎的住院病史；②心电图或心脏 X 线或超声心动图检查异常。

5) 血液系统并发症具备以下三者之一：①近三个月白细胞计数 $< 4.0 \times 10^9/L$ ；②近三月内红血红蛋白 $< 70g/L$ ；③近三月内血小板计数 $< 100 \times 10^{12}/L$ 。

须提供资料：病历、相关的检查报告单。

关于成立惠来县寄陇路段“8·09”道路

交通事故调查组的通知

揭府办〔2007〕118号

惠来县人民政府，市府直属有关单位：

2007年8月9日，我市惠来县东陇镇寄陇路段发生一宗较大道路交通事故，造成3人当场死亡。为迅速查清事故原因和相关责任，市人民政府决定成立惠来县寄陇路段“8·09”道路交通事故调查组。调查组由市政府副秘书长蔡榜藩任组长，市安监局吴晓昊任副组长；市安监局、监察局、公安局，市检察院，市总工会，惠来县政府为成员单位。

揭阳市人民政府办公室

二〇〇七年八月十四日