

# 略阳县医疗保障局

略医保函〔2025〕33号

## 略阳县医疗保障局 关于转发《汉中市医疗保障局关于印发汉中市基本 医疗保险门诊慢特病相关政策解读的通知》的 通 知

局相关股室、局属各单位、各定点医药机构：

现将汉中市医疗保障局关于印发《汉中市医疗保障局关于印发汉中市基本医疗保险门诊慢特病相关政策解读的通知》（汉市医保函〔2025〕107号）转发给你们，请按照文件要求抓好贯彻落实。



# 汉中市医疗保障局

汉市医保函〔2025〕107号

## 汉中市医疗保障局 关于印发《汉中市基本医疗保险门诊 慢特病相关政策解读》的通知

各县区医保局、相关医疗机构：

为进一步做好基本医疗保险门诊慢特病管理，规范引导相关机构的鉴定与诊疗行为，现印发《基本医疗保险门诊慢特病相关政策解读》，请认真遵照执行。



# 汉中市基本医疗保险门诊慢特病 相关政策解读

为方便门诊慢特病鉴定机构及医务人员准确理解和执行《汉中市基本医疗保险门诊慢特病实施办法》（汉市医保发〔2024〕66号，以下简称《办法》），确保门诊慢特病相关鉴定及治疗工作更加规范、统一，现就门诊慢特病管理中的有关问题解读如下。

## 一、恶性肿瘤康复治疗

1.问：“后续治疗阶段”具体包括哪些情形？

答：“后续治疗阶段”是指患者完成以根治为目的的初期手术、放疗、化疗等规范性治疗或未接受手术、放疗、化疗，进入以维持病情稳定、预防复发、管理并发症、改善生活质量为目标的长期治疗阶段。主要包括：内分泌治疗、靶向治疗（特殊药品走单独报销通道）、免疫治疗、营养支持治疗、止痛治疗、中医药抗肿瘤康复治疗等。

2.问：患者在康复治疗期间需要再次进行放化疗，应如何处理？

答：“康复治疗”与“门诊治疗”是针对同一疾病不同阶段的独立病种，同一患者不应同时享受。若患者在康复治疗期间需再次进行放疗、化疗，应终止其康复治疗待遇，并指导其按程序



重新申请“恶性肿瘤门诊治疗”。

3.问:恶性肿瘤门诊治疗疗程结束后,若后续只需康复治疗,待遇如何衔接?

答:一般情况下,鼓励“恶性肿瘤门诊治疗”患者在治疗阶段转换后,主动申请将病种待遇变更为“恶性肿瘤康复治疗”,以确保病种与当前治疗阶段精准对应。但为减少患者申请手续,也允许患者继续使用“恶性肿瘤门诊治疗”待遇直至待遇期满。在期满前3个月内办理复审时,可将病种申请变更为“恶性肿瘤康复治疗”。

4.肿瘤患者“定期复查”是否可以报销?复审时,如果没有用药记录,能否依据定期复查资料通过复审?

答:恶性肿瘤患者的定期复查(随访)是标准治疗流程的一部分,符合相关诊疗指南规定的定期随访复查项目,可纳入门诊慢特病报销范围。

对于无需药物治疗但相关诊疗指南明确需定期复查(随访)的恶性肿瘤患者,其定期复查(随访)记录可视为仍需进行持续治疗的证明,可继续纳入恶性肿瘤康复治疗待遇保障范围。

## 二、关于需提供住院确诊材料的病种

5.问:对于要求“经二级以上医疗机构住院确诊”的病种(恶性肿瘤、器官移植、透析、中枢神经系统脱髓鞘、重症肌无力),需提供何种材料?

答:应提供能够证实明确诊断的住院证据。如完整的住院

病历复印件，或提供载有明确诊断的出院记录（小结）及相关检查报告（如恶性肿瘤的病理报告、器官移植手术记录等）。初审病人一般要求2年以内住院病历，复审病人可不限住院病历年限，但需同时提供近两年两次以上门诊病历。

### 三、关于无明确阳性检查单病种的认定

6.问：帕金森、银屑病、脑瘫等以“临床诊断明确”为核心的病种，是否必须提供异常化验单？

答：按照相关病种鉴定标准要求，诊断证明和就诊记录（住院或门诊病历）是其主要鉴定依据，异常化验单不是必须提供，鉴定机构专家可依据临床表现和医师诊断进行综合判断。

### 四、关于银屑病“一年以上治疗记录”的体现

7.问：如何认定银屑病的“一年以上治疗记录”？

答：可提供连续的门诊病历记录、处方、购药凭证或既往住院病历等能够清晰反映疾病长期性和持续治疗达一年以上过程的书面材料。

### 五、关于心脏瓣膜置换术后患者的鉴定

8.问：心脏瓣膜置换术后，未合并心力衰竭的患者能否办理“心脏瓣膜病”？

答：根据现行鉴定标准，心脏瓣膜置换术后患者申请“心脏瓣膜病”病种，必须同时合并心力衰竭。未合并心力衰竭者，不符合当前病种的准入标准。

### 六、关于股骨头坏死病种与置换术



9.问：进行股骨头置换术后的患者，能否办理“股骨头坏死”病种？

答：根据现行鉴定标准，“股骨头坏死”病种的认定需要影像学显示的坏死改变。进行股骨头置换术后，原病变已被人工假体替代，不再符合该病种的影像学鉴定标准。

#### 七、关于治疗后指标/检查正常的复审患者

10.问：甲减患者服药后甲功正常，或癫痫患者间歇期脑电图正常，复审时是否必须提供异常报告？

答：复审可基于明确的既往诊断史、长期规律的治疗记录、当前持续的用药方案以及医师出具的明确诊断证明进行综合评估。不需要患者为获取异常报告而停药。

#### 八、关于并发症的认定及用药

11.问：申请带有并发症要求的病种（如高血压、糖尿病），是否必须提供并发症的检查结果？

答：需要。要提交能够明确诊断该并发症的相应检查、化验结果或影像学报告。

12. 问：我市文件规定，门诊慢特病患者的用药、检查及检验等费用，若与认定的病种（含并发症）相关，即可纳入报销。应如何理解此处的“并发症”？

答：文件中所指的“并发症”是指由该门诊慢特病直接引发或与之有明确直接因果关联的继发性疾病。

#### 九、关于冠心病作为并发症申请多病种

13.问：冠心病能否同时作为高血压和糖尿病的并发症，申请三个病种？

答：患者申请高血压、糖尿病后，如果申请的并发症本身符合其他慢病病种标准的，仍可单独申请相关病种。但需独立满足相关病种的全部鉴定标准，并提供各自对应的完整诊断材料。

#### 十、关于检查资料的时效性

14.问：用于申请的检查、化验结果为2年以前的资料，是否有效？

答：原则上，主要诊断依据应使用近两年内的检查、化验资料。超出两年的资料可作为病史和疾病演变过程的参考资料，但不能作为当前申请鉴定的主要或唯一诊断依据。

#### 十一、关于中医门诊资料的有效性

15.问：中医门诊病历能否作为“两次以上门诊病历”的有效申请资料？

答：中医医疗机构（通常要求二级及以上）中具有相关资质的医生出具的诊断明确、记录规范完整，且内容符合病种鉴定标准的门诊病历，可以作为有效申请资料。

#### 十二、关于强直性脊柱炎影像学描述的差异性

16.问：强直性脊柱炎影像学报告中的描述用语与鉴定标准不完全一致，如何处理？

答：提供影像学报告的目的是核定骶髂关节炎的病变程度

是否达到鉴定标准中的相应分级。不同医师的描述用语可能存在差异，若未直接引用标准术语，但其所述的病理改变经慢特病鉴定专家综合判断，认为在医学上等同于标准中的分级要求，可予以认可。

### 十三、关于复审时间及资料要求

17.问：复审时能否取消就诊记录的要求？

答：原则上不能取消。持续的门诊或住院就诊记录是证明疾病持续存在、仍需长期治疗的关键客观证据。

备注：1. 本解读未尽事宜，严格按照《汉中市基本医疗保险门诊慢特病实施办法》（汉市医保发〔2024〕66号）及其附件执行。

2. 鉴定过程中，认定专家组成员应秉持客观、公正、专业的原则，共同评议，并对认定结果负责。

3. 不得要求患者为满足鉴定标准而进行非必要的医疗检查或停药。