

郑州市人力资源和社会保障局 郑州市财政局 文件

郑人社医疗〔2014〕9号

关于调整郑州市城镇基本医疗保险 和职工生育保险有关待遇的通知

各县（市、区）人力资源和社会保障局、财政局、社会保险局，各有关单位：

为进一步提高我市城镇基本医疗保障水平，切实减轻参保人员的医疗费用负担，使广大参保人员共享改革发展成果，经市政府研究同意，对我市城镇基本医疗保险、生育保险有关待遇进行调整。现将有关事宜通知如下：

一、城镇职工基本医疗保险待遇调整内容

（一）统筹基金最高支付限额由6万元调整为8万元。

(二) 商业补充医疗保险缴费标准由 110 元调整为 130 元，年度中间参保的，缴费标准每人每月 11 元。最高赔付限额由 18 万元调整为 24 万元。

(三) 在职职工在三类定点医疗机构的住院统筹基金支付比例由 85% 提高到 88%。

(四) 门诊规定病种统筹基金支付比例由 75% 提高到 85%。

(五) 提高原有门诊规定病种的月统筹基金支付限额。将恶性肿瘤的统筹基金支付范围调整为门诊治疗和门诊治疗期间必要的检查，设置月统筹基金支付限额。职工医疗保险门诊规定病种的月统筹基金支付限额见附件。

(六) 将骨髓增生异常综合症、视网膜静脉阻塞、高脂血症、前列腺增生(中、重度)、血管性痴呆、肾病综合征、抑郁症(中、重度)、炎症性肠病(慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病)等 8 种疾病的门诊治疗纳入统筹基金支付范围，鉴定标准、统筹基金支付范围和月统筹基金支付限额见附件。

(七) 参保人员可选择的进行门诊规定病种诊治的定点医疗机构由二类以下(含二类)定点医疗机构调整为具有住院资格的定点医疗机构。

(八) 取消对《郑州市基本医疗保险门诊规定病种就医证》的年度复审。

二、城镇居民基本医疗保险待遇调整内容

(一) 居民医保门诊规定病种统筹基金支付比例由 60% 提高

到 70%。

（二）居民医疗保险门诊规定病种的种类、鉴定标准和统筹基金支付范围按职工医疗保险门诊规定病种有关规定执行。居民医疗保险门诊规定病种的月统筹基金支付限额见附件。

（三）参保人员可选择的进行门诊规定病种诊治的定点医疗机构由二类以下（含二类）定点医疗机构调整为具有住院资格的定点医疗机构。

（四）取消对《郑州市基本医疗保险门诊规定病种就医证》的年度复审。

三、职工生育保险待遇调整内容

（一）参保职工生育前连续缴费满九个月的，产前检查费实行定额报销，标准为 1200 元/例，实际产前检查费高于或低于定额标准的，均按定额标准支付，同时不再收取产前检查费票据。参保职工生育前连续缴费不足九个月的，每缴费一个月，生育保险基金支付产前检查费 100 元。

（二）取消生育保险登记卡办理环节。参保职工自缴费次月起，可在我市任一生育保险定点医疗机构直接按规定结算住院生育医疗费，不再办理生育保险登记卡。

（三）参保职工在异地生育，生育医疗费实行定额支付。定额标准为：正常分娩 2000 元/例，难产 2800 元/例，剖宫产 4300 元/例，剖宫产同时做其他相关妇科手术 5000 元/例。实际医疗费高于或低于定额标准的，均按定额标准支付。

(四) 生育津贴按日计发，日标准按照女职工所在用人单位上年度职工月平均缴费工资除以 30 计算，从生育保险基金中支付，上年度未参保的，按照用人单位已缴费职工月平均缴费工资除以 30 计算。

(五) 2014 年 1 月 1 日至 2014 年 12 月 31 日期间生育的，生育保险待遇按本通知规定处理。

本通知自 2015 年 1 月 1 日起执行。

- 附件：1. 城镇基本医疗保险门诊规定病种月统筹基金支付限额
2. 职工医疗保险新增八种门诊规定病种鉴定标准及统筹基金支付范围

郑州市人力资源和社会保障局

郑州市财政局

2014 年 9 月 29 日

附件 1

城镇基本医疗保险门诊规定病种月统筹基金支付限额

序号	门 诊 病 种	职工医保 (元/月)	居民医保 (元/月)
1	恶性肿瘤	1000	600
2	慢性肾功能不全（失代偿期）	4500	3300
3	异体器官移植	术后 0 到 1 年	3600
		术后 1 到 3 年	2500
		术后 3 年以上	2000
4	伴严重并发症的糖尿病	300	200
5	肝硬化(肝硬化失代偿期)	300	200
6	精神分裂症	300	180
7	系统性红斑狼疮	300	200
8	强直性脊柱炎	350	250
9	帕金森氏病	250	150
10	血友病	1250	1000
11	急性脑血管病后遗症	200	120
12	心肌梗塞型冠心病	240	180
13	高血压病Ⅲ期	200	120
14	类风湿性关节炎	300	180
15	慢性支气管炎肺气肿	150	120
16	慢性肺源性心脏病	200	120

序号	门 诊 病 种	职工医保 (元/月)	居民医保 (元/月)
17	结核病	170	100
18	再生障碍性贫血	800	600
19	甲状腺功能亢进	160	120
20	肺间质纤维化	400	250
21	慢性心功能不全(心功能III级)	300	210
22	慢性丙型肝炎	2600	1600
23	骨髓增生异常综合症	1000	600
24	视网膜静脉阻塞	170	100
25	高脂血症	120	100
26	前列腺增生(中、重度)	250	150
27	血管性痴呆	400	250
28	肾病综合征	1000	600
29	抑郁症(中、重度)	300	180
30	炎症性肠病(慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病)	280	180

职工医疗保险新增八种门诊规定病种 鉴定标准及统筹基金支付范围

一、骨髓增生异常综合症

(一) 鉴定标准

1. 难治性贫血 (RA)

血象：贫血，偶有的患者粒细胞减少、血小板减少而无贫血。网织红细胞减少。红细胞及粒细胞有病态造血现象。原始细胞无或 $< 1\%$ 。

骨髓：增生活跃或明显活跃。红系增生并有病态造血现象。很少见粒系及巨核系病态造血现象。原始细胞 $< 5\%$ 。

2. 环形铁粒细胞性难治性贫血 (RAS)

骨髓中环形铁粒幼细胞数为骨髓所有有核细胞的 15% 以上，其他同 RA。

3. 难治性贫血伴有原始细胞增多 (RAEB)

血象：2 系或全血细胞减少，多见粒系病态造血现象，原始细胞 $< 5\%$ 。

骨髓：增生明显活跃、粒系及红系都增生。3 系都有病态造血现象，原始细胞 I 型 + II 型为 $5\% \sim 20\%$ 。

4. 慢性粒，单核细胞白血病（CMML）

血象：单核细胞绝对值 $> 1 \times 10^9 / L$ 。粒细胞也增加并有颗粒减少或 Pelger-Huet 异常。原始细胞 $< 5\%$ 。

骨髓：同 RAEB，原始细胞 $5\% \sim 20\%$ 。

5. 转变中的 RAEB（RAEB-T）

血象及骨髓似 RAEB，但具有下述三种情况的任一种：①血中原始细胞 75% ；②骨髓中原始细胞 $20 \sim 30\%$ ；③幼稚细胞有 Auer 小体。根据病史、体征、结合 X 线摄片、B 超、CT、MRI 及 AFP、PET 等辅助检查明确诊断为恶性肿瘤的。

6. 骨髓活检有 ALIP 现象。

符合 1-6 项之一者，可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 一般治疗

- （1）维生素治疗；
- （2）肾上腺皮质激素治疗；
- （3）雄激素治疗；
- （4）治疗再障的中成药。

2. 基本治疗

- （1）免疫抑制剂治疗；
- （2）分化诱导剂治疗。

3. 必要的检查。

二、视网膜静脉阻塞

（一）鉴定标准

1. 眼底照相：有片状、火焰状出血，静脉迂曲扩张，棉絮状斑，视盘和视网膜水肿；

2. 眼底荧光血管造影：视网膜循环时间延长，静脉管壁荧光素渗漏，有毛细血管无灌注区，动静脉短路，微血管瘤或新生血管形成，黄斑点状或弥漫荧光渗漏；

3. 视力不同程度下降，验光低于 0.1，有视物变形、眼前黑影；

4. 视野：有中心或旁中心暗点；

5. 晚期可产生虹膜新生血管和（或）新生血管性青光眼。

具备 1 或 2，且至少合并 3-5 一项者，可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 早期可用活血化瘀类、扩张血管及维生素 B 类等药物治疗；

2. 视网膜存在无灌注区的患者，需要眼底光凝；

3. 晚期合并新生血管性青光眼的患者，需要睫状体光凝或冷凝；

4. 合并黄斑水肿的患者，需要玻璃体注射曲安耐德。

三、高脂血症

（一）鉴定标准

1. 有高血脂病史至少 3 年，至少每年有一次血液检测结果，至少有以下 3 项异常：

（1）胆固醇高于正常值；

- (2) 甘油三酯 $\geq 2.5\text{mmol/L}$;
- (3) 低密度脂蛋白胆固醇高于正常值;
- (4) 高密度脂蛋白胆固醇低于正常值。

2. 合并有眼部黄色瘤。

3. 合并颈总动脉或颈内动脉或椎动脉或股总动脉或股深动脉粥样硬化斑块，斑块至少 5mm 以上。

4. 合并外周动脉闭塞性疾病（包括肾动脉、颈动脉、股动脉或腘动脉）或间歇性跛行。

5. 有明确的冠心病或脑梗死或脑出血或糖尿病病史。

具备条件 1，且至少合并 2-5 项中的一项可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 口服他丁类或贝特类或胆固醇吸收抑制剂等降脂药治疗（要求：需有连续服用降脂药的病历记录）；

2. 相关必要检查。

四、前列腺增生（中、重度）

（一）鉴定标准

1. 下尿路症状为主诉。附国际前列腺症状评分标准。

2. 最大尿流率 $\leq 10\text{ml/s}$ （检查时膀胱尿存量不能低于 150ml）。

3. B 超：残余尿量 $\geq 40\text{ml}$ 。

4. 排除鉴别诊断：（1）前列腺癌；（2）前列腺手术史；（3）糖尿病性神经病变；（4）神经系统病变；（5）盆腔手术史和创伤史；（6）性传播疾病史；（7）使用过影响膀胱功能的药物。

具备 1-4 项，国际前列腺症状评分标准为中度以上者可确诊。

（二）统筹基金支付范围

1. 药物治疗

- （1）a 受体阻断剂；
- （2）5- α 还原酶抑制剂；
- （3）植物制剂；
- （4）中药；
- （5）联合治疗；
- （6）并发症的治疗。

2. 手术治疗适应征

- （1）反复尿潴留；
- （2）反复尿路感染；
- （3）反复血尿；
- （4）膀胱结石；
- （5）上尿路积水。

五、血管性痴呆

（一）鉴定标准

1. 卒中病史六个月以上；进行简易智能量表（MMSE）评分，符合 MMSE 评分标准。

2. 有局灶神经系统体征，且体征须与头颅 MRI 所表现的影像学改变相对应。

3. 头颅 MRI：皮质或皮质下多发斑片状长 T1、长 T2 信号，

同一部位 ADC 图高信号；双侧脑室旁、前角、后角有严重的“帽状”改变。头颅 MRA：多发节段性狭窄。

同时具备以上三个条件者。

（二）统筹基金支付范围

1. 初期：安理申（多奈哌齐），每片 5 mg，每日一次，连续使用 4 个月。若无好转，停药改用易倍申（盐酸美金刚）。

2. 中期：易倍申（盐酸美金刚），每片 10 mg，第一周，每日一次，一次 5 mg；第二周，每日二次，每次 5 mg；第三周，每日二次，上午 5 mg，下午 10 mg。

3. 晚期：可考虑使用中药治疗。

六、肾病综合征

（一）鉴定标准

1. 大量蛋白尿（病历记录 $> 3.5\text{g}/24$ 小时尿）。
2. 明显低蛋白血症（白蛋白 $< 30\text{g/L}$ ）。
3. 伴有明显水肿。
4. 伴有明显高脂血症。
5. 凡享受肾移植术后长期服用抗排挤药物慢性病补助的患者不再享受。

1、2 条为诊断必需。

（二）统筹基金支付范围

1. 激素治疗；
2. 中医中药治疗；

3. 高凝状态治疗;
4. 高脂血症治疗;
5. 高血压治疗;
6. 对症治疗。

七、抑郁症（中、重度）

（一）鉴定标准

1. 以心境低落为主，同时伴有下列 4 项以上
 - （1）持续的情绪低落，无愉悦感；
 - （2）疲倦乏力或缺乏精力；
 - （3）精神运动性迟滞或激越冲动；
 - （4）联想困难或自觉思考能力下降，工作能力下降；
 - （5）自我评价过低、自责、有内疚感或伴有精神病性症状；
 - （6）反复出现想死的念头或有自杀、自伤行为；
 - （7）睡眠障碍：如失眠、早醒或睡眠过多；
 - （8）食欲降低或明显体重下降。

2. 有明显的痛苦烦恼，或在社交、职业、或其他重要方面的功能缺损。

3. 病情反复发作 3 次或病程在 3 年以上，每次发作符合症状标准和严重标准且持续至少 2 周；至少有一次专科医院住院系统治疗，或专科门诊系统治疗一年以上。

同时具备 1、2、3 条。

（二）统筹基金支付范围

1. 可纳入统筹基金支付的诊疗范围;
2. 有关药物治疗和相关检查。

八、炎症性肠病（慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病）

（一）鉴定标准

1. 病史中表现慢性腹泻，呈粘液、脓血便。
2. 三次大便常规和培养无病原体发现。
3. 半年内肠镜检查显示结肠粘膜病变符合炎症性肠病表现，除外结核、肿瘤等疾患。

具备条件 1、2、3，可诊断。

（二）统筹基金支付范围

1. 药物治疗
 - （1）柳氮磺胺吡啶片(SASP)或 5-氨基水杨酸（5-ASA）;
 - （2）糖皮质激素;
 - （3）糖皮质激素加硫唑嘌呤;
 - （4）肠道益生菌类。
2. 必要的检验检查。