

1467

西藏自治区人民政府文件

藏政发〔2019〕21号

西藏自治区人民政府 关于印发西藏自治区城镇职工 医疗保障待遇调整暂行办法的通知

各地(市)行署(人民政府),自治区各委、办、厅、局:

现将《西藏自治区城镇职工医疗保障待遇调整暂行办法》印发给你们,请认真抓好贯彻落实。

2019年12月23日

西藏自治区城镇职工 医疗保障待遇调整暂行办法

第一条 为深入贯彻中央第六次西藏工作座谈会精神,深入贯彻习近平总书记关于西藏工作特别是西藏干部职工待遇的重要指示精神,按照自治区党委、政府的部署要求,结合西藏高原多发疾病特点和我区城镇职工基本医疗保险基金承受能力,加强基本医保、公务员医疗补助、补充医疗保险等有效衔接和协调发展,促进改革联动,特制定本办法。

第二条 在继续执行原有个人账户使用范围的基础上,扩大使用范围至以下内容:

1. 用于支付参保人员在定点医疗机构产生的“三个目录”外的门诊医疗费和在定点零售药店购买医疗器械、医用耗材、辅助器具等费用。

2. 支付参保人员在区内外定点医疗机构使用除国家免疫规划、国家基本公共卫生服务项目外的预防接种疫苗费用。

3. 用于支付在定点医疗机构产生的体检费用。

4. 用于支付参保人员本人购买商业健康和意外伤害保险产品(经保险监管部门审批或备案的产品)费用,但不包含带有投资理财性质、保险期内返还条款的产品。

个人账户资金不得用于购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医疗物品。

第三条 根据我区疾病谱和高原常见病,将城镇职工基本医疗保险门诊特殊病病种从现有 20 种扩充至 34 个大类(49 个病种)(详见附件 1)。

将国家卫生健康委《关于公布第一批罕见病目录的通知》(国卫医发〔2018〕10 号)中公布的罕见病病种纳入门诊特殊病报销范围。患有罕见病的参保人员,需门诊治疗的持二级以上医院(含藏医院)出具的相关诊断证明,到医疗保险经办机构申请,可按门诊特殊病有关待遇执行。

第四条 城镇职工基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额由现行的 8 万元提高至 60 万元。

第五条 住院医疗费。参保人员住院医疗费符合“三个目录”并超过起付标准以上部分,统筹基金支付政策调整为:起付线至 20 万元(含)基金支付 93%、20 万元至 40 万元(含)基金支付 96%、40 万元至 60 万元(含)基金支付 98%。门诊特殊病医疗费。参保人员因门诊特殊病种就诊发生的符合“三个目录”的医疗费用,统筹基金支付比例由现行的 80%调整为 90%。

第六条 参保人员因住院或门诊特殊病就诊产生的医疗费用中,基本医疗保险统筹基金起付线以上且符合“三个目录”内统筹基金未报销的医疗费,以及不符合基本医疗保险“三个目录”且不属于《城镇职工大额医疗费商业补充医疗保险及公务员医疗补助不予支付的费用清单》(详见附件 2)的费用,首先由参保人员个人账户余额支付 3000 元,个人账户余额不足的由参保人员个人负

担,其余费用由城镇职工大额医疗费商业补充医疗保险及公务员医疗补助按规定比例报销。

第七条 经上述程序报销后,对个人仍难以负担的自付医疗可按照“一事一议”的原则由地(市)医保部门通过医疗救助资金“兜底”解决。

第八条 本办法与原出台的相关政策有抵触的,一律以本办法为准。

第九条 本办法由自治区医保局负责解释。

第十条 本办法自2020年1月1日起执行。

附件:1. 西藏自治区城镇职工基本医疗保险门诊特殊病病种目录

2. 城镇职工大额医疗费商业补充医疗保险及公务员医疗补助不予支付的费用清单

附件 1

西藏自治区城镇职工基本
医疗保险门诊特殊病病种目录

序号	病种名称	认定标准	诊疗范围
1	恶性肿瘤的门诊治疗	1. 认定机构出具证明或门诊治疗证明单 2. 符合以下条款之一： (1) 病理组织学或细胞学结果经病理医生认定并 诊断标准； (2) 临床病情或体征情况不能取得病理组织学或细胞 学诊断的，需经认定机构专科副主任医师(含)以上 医师诊断并做出诊断并附病情说明，根据组织病理 学资料、影像学资料(B超、CT、MRI、X 片等)、肝 肾功能检测等资料进行认定； (3) 血液学检查或骨髓检查或染色体检查等综合 检查认定符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。	1. 肿瘤的化疗、放疗、和手术治疗； 2. 恶性肿瘤的内分泌治疗和免疫治疗； 3. 肿瘤的靶向药物治疗； 4. 放疗治疗及放疗后的治疗； 5. 治疗期间及治疗后的相关检查。
2	慢性肾功能衰竭的透析	1. 各种长期慢性肾功能衰竭(CKD)患者； 2. 肾小球率过清(GFR) < 60ml/分； 3. 肾实质损伤小或肾实质损害； 4. 贫血、高血压、心血管和中枢神经系统症状。	1. 血液透析治疗； 2. 主要治疗(利尿剂、减少尿蛋白、肾皮质激素 治疗、抗高血压药物、免疫抑制剂)维持检查； 3. 相关辅助检查。
3	四肢骨折术后抗感染治疗	1. 由具有器官移植资质的医院出具出院证明单 或门诊诊断证明单； 2. 四肢骨折术后再次出现感染证明单、手术记录。	1. 抗感染药物治疗； 2. 针对感染的治疗； 3. 抗感染治疗期间并发症的治疗； 4. 治疗期间及治疗后的相关检查。
4	精神类疾病、包括精神分裂症、双相情感障碍、强迫症、焦虑症、抑郁症、躁狂症、癫痫等。	1. 经符合资质的医疗机构诊断，并经认定机构、精神 病专科医院或二级甲等(含)以上综合医院精神科 专科医师(含)以上医师签署精神类疾病诊断 证明单或门诊诊断证明单； 2. 符合ICD-10 国际疾病分类并诊断标准(第 十版)；(精神类行为障碍)相关精神障碍的诊断 标准。	1. 精神类疾病的相关药物治疗； 2. 精神类疾病药物治疗的不良反应及不良反应 的治疗； 3. 治疗期间及治疗后的相关检查。
5	糖尿病及其并发症	1. 糖尿病初次确诊或糖尿病合并并发症患者可 根据血糖监测结果(空腹血糖 ≥ 7.0mmol/L 或餐后 血糖 ≥ 11.1mmol/L)或 HbA1c ≥ 6.5% 诊断； 2. 血糖监测情况需要长期口服降糖药物治疗并 确诊； 3. 糖尿病及其合并心脏病、周围血管病变、肾脏病 及脑血管病变时。	1. 口服降糖药和胰岛素治疗； 2. 糖尿病并发症治疗； 3. 治疗期间及治疗后的相关检查。
6	再生障碍性贫血	1. 认定机构出具证明单或门诊诊断证明单； 2. 血常规、骨髓检查等符合再生障碍性贫血的诊 断标准。	1. 药物治疗(包括雄激素、免疫抑制剂、造血细胞 因子等)； 2. 支持治疗(包括成分输血、输血治疗、止血及 感染治疗等)； 3. 治疗期间及治疗后的相关检查。
7	贫血症	1. 血红蛋白 < 100g/L 男； 2. 血红蛋白 < 90g/L 女； 3. 红细胞压积 < 30%； 4. 红细胞平均血红蛋白量 < 80pg。	1. 输血治疗； 2. 铁剂及维生素治疗； 3. 铁剂及维生素治疗； 4. 治疗期间及治疗后的相关检查。

8	高血压	1. 认定机构出具证明书或门诊诊断证明书。 2. 符合下列各项之一： (1) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压或高血压合并左心室肥大或左心室肥厚； (2) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压诊断标准，无靶器官损害； (3) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压诊断标准，有靶器官损害； (4) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压诊断标准，有靶器官损害，经治疗后血压达到高血压诊断标准，无靶器官损害； (5) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压诊断标准，有靶器官损害，经治疗后血压达到高血压诊断标准，有靶器官损害； (6) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压诊断标准，有靶器官损害，经治疗后血压达到高血压诊断标准，有靶器官损害，经治疗后血压达到高血压诊断标准，有靶器官损害； (7) 动态血压监测或门诊测压或既往住院病史等符合高血压诊断标准，有靶器官损害，经治疗后血压达到高血压
---	-----	---

[illegible]

23	青光眼	1. 近一年的眼压测量资料; 2. 眼压升高($>21\text{mmHg}$, 房角测量 $\geq 23\text{mmHg}$ (Goldmann 压平法测量)); 3. 任何视神经纤维层缺损或视野改变; 4. 视野缺损(有则眼性视野损害); 同时符合 1 加 2、3、4 中的两项以上。	1. 药物治疗; 2. 治疗期间及治疗后的相关检查。
24	强直性脊柱炎	1. 患者存在炎症性腰痛; 2. 影像学骨盆正位片、CT 及 MRI; 3. HLA-B27 阳性。	1. 非药物治疗,功能锻炼,物理治疗; 2. 非甾体类抗炎药; 3. 镇痛药; 4. 免疫抑制剂; 5. 糖皮质激素口服应用; 6. 手术治疗。
25	骨关节炎	1. 以膝关节腔积液出现的“肿胀疼痛”或“关节活动受限”; 2. X线或 MRI 片及报告; 3. 近一年的随访治疗记录。	1. 药物治疗; 2. 治疗期间及治疗后的相关检查。
26	腰椎间盘突出	腰腿痛,影像学 MRI 显示脱髓鞘信号区,并造影增强或加重征。	1. 非手术治疗; (1)牵引治疗; (2)理疗和推拿、按摩; (3)药物治疗; (4)神经根阻滞或硬膜外注射; (5)微创手术等疗法; 2. 经皮椎板切除术/激光减压术。 3. 口服或静脉给药对症处理。
27	肾结石诊断	1. 相关病史资料; 2. 符合下列各项之一: (1)(2)小时尿蛋白定量、血清白蛋白、血脂、肾功能检查结果符合原发性肾病,低蛋白血症; (2)有明显血尿尿沉渣镜检红细胞满视野,24 小时尿蛋白定量超过 0.5g/d ,肾穿刺活检病理学诊断为(轻)中度系膜增生性肾小球肾炎和病情严重,根据相关资料材料,(2)小时尿蛋白定量、血清白蛋白、血脂、肾功能检查等进行认定。	1. 利尿剂联合应用的肾友病的治疗; 2. 对症治疗(补钙、磷、钾); 3. 透析或血液滤过治疗等肾脏替代治疗; 4. 治疗期间及治疗后的相关检查。
28	下肢静脉曲张	1. 下肢酸胀、疼痛,站立后加重;腿部血管部位胀痛、麻木沉重、瘙痒、静息淤青,严重时出现慢性溃疡和湿疹; 2. 单侧肢体抬高变轻。	1. 卧床治疗; 2. 弹力袜治疗;
29	胃溃疡(胃食管反流病)	1. 上腹部疼痛及以上症状反复发作伴消化不良或消化不良证据; 2. 上消化道造影、纤维胃十二指肠镜检查、血、尿素氮、胃酸测定、胃肠电图检查。	1. 治疗胃食管反流病、胃溃疡及并发症的药物治疗; 2. 治疗期间的随访检测。
30	银屑病	1. 病史,家族史; (1)寻常型银屑病:躯干、四肢、头面出现红色丘疹,表面可见白色鳞屑状; (2)点滴型银屑病:无定形或点状小脓疱为主; (3)红皮病型:全身皮肤弥漫性潮红、浸润肿胀; (4)成苔藓样时:暗红色的银屑病皮损间伴有痒感或小型脓疱; 2. 实验室检查; 3. 组织病理。	1. 相关检查范围: (1)检查项目:血常规、尿常规、生化、电解质、肝功能检查、抗体(C)、C反应蛋白、自身抗体、类风湿因子、梅毒抗体、TRUST、人类免疫缺陷病毒抗体测定、血清 C 反应蛋白测定、尿酸; (2)检查:X线检查; (3)组织病理检查 2. 治疗范围: (1)口服及外用药物治疗; (2)紫外线照射及窄谱 UVB 光疗、308 准分子激光治疗。
31	干燥综合征	1. 自身抗体:血清抗体 SSA 和/或抗体 SSB 抗体(+),或者类风湿因子 RF 阳性可确诊 ANA (+); 2. 眼科检查:干燥性角膜炎、OSS 染色评分方法 ≥ 3 分; 3. 组织病理:唇腺病理证实为淋巴细胞灶, $>4/\text{mm}^2$ 灶(1mm^2 灶不可见)。灶灶内淋巴细胞聚集; 以上三项满足二项或以上即可。上述两条件,若面部被灼伤,丙型肝炎病毒感染,获得性免疫缺陷病,结缔组织病自身免疫,移植器官排斥, IgG4 相关疾病,即可诊断干燥综合征。	1. 对症治疗原则; 2. 口干症:保持口腔湿润,多喝水,使用人工唾液,维生素 E 软膏,必要时生肌散明显增高,必要时采用保湿凝胶或喷雾剂等局部治疗。

32	肺动脉高压	1. 由心血管危险因素引起的心肺病, 肺动脉压: 静息肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$; 肺充血血管压 $\geq 15\text{mmHg}$; 肺楔压 $\geq 16\text{mmHg}$; 2. 以下危险因素多: WHO 功能 III-IV 级; 肺病持续恶化; 肺外性因素引起 PAH 或有肺外组织病变相关的 PAH 或存在有肺外组织病变相关的 PAH	1. PAH 相关的治疗及并发症的支持治疗; 2. 口服 ERA 或磷酸二酯酶抑制剂的治疗; 3. 肺移植或肺减容术或肺切除术; 6 个月随访, 随访此病随访。
33	慢性肝病相关性黄斑变性	1. 年龄 50 岁以上, 慢性肝病综合医院眼科或二级以上眼科专科医院眼科治疗; 2. 视力矫正视力 0.05-0.1; 3. 血管造影及 OCT(全身情况不适合的患者可以仅做 OCT 血管造影)检查。	玻璃体注射, 使用“大剂量雷珠单抗注射液”和“雷珠单抗注射液”每眼最多注射 3 次, 每个年度最多注射 3 次。
34	胆内瘘手术	手术治疗胆瘘	腹腔镜下胆瘘手术

附件 2

城镇职工大额医疗费商业补充医疗保险及 公务员医疗补助不予支付的费用清单

1. 参保患者在非医疗保险定点医药机构发生的医疗费用；
2. 持外配处方的患者，擅自在非指定的定点医药机构购取药品而发生的费用；
3. 在未取得医生处方情况下以及在非定点医药机构发生的门诊特殊病费用；
4. 普通门诊发生的费用；
5. 各类生活护理费(如空调费、取暖费、陪护费等)；
6. 主要起营养滋补作用的药品(包括国家医疗保险药品目录中明确规定单方不予支付的名贵中药材)；
7. 特需医疗服务项目类(如点名手术附加费)；
8. 非疾病治疗项目类(如各种预防、保健性诊疗项目以及美容、非功能性整容等)；
9. 各种康复性器具；
10. 各种自用的保健、按摩、检查和治疗器械；
11. 各类器官或组织移植的器官源或组织源；
12. 各种科研性临床验证性的诊疗项目；
13. 非医嘱发生的、超适应症、超量使用等违规医疗费用；

14. 超标准床位费(如特需病房、VIP 病房)；

15. 医疗机构将不符合住院标准的患者收住入院,或将符合出院标准应予出院的患者继续滞留住院的,或不具备基本诊治条件而截留患者住院而产生的费用；

16. 非诊疗需要,进行过度检查治疗发生的费用,违反临床用药常规及联合用药规范超剂量、超品种用药的,医嘱外滥用药发生的费用；

17. 诱导患者在住院治疗期间到药房或门诊购药的费用(医保部门另行规定的情况除外)；

18. 违反医疗服务价格政策,擅自提高收费标准、分解项目收费、私立项目收费而产生的费用。

抄送：区党委各部门，西藏军区，武警西藏总队。
区人大常委会办公厅，区政协办公厅，区监委，区高法院，区检察院。

西藏自治区人民政府办公厅秘书处

2020年1月6日印发

