

新中国成立以来，我国的综合国力提升的很快，工业、农业、服务业等发展的非常快；人均寿命也提高了几十年。不过前面长期粗放型经济发展方式，也带来了生态环境严重破坏、食品安全问题日益突出等问题。多重原因导致我国患有各种慢性病的人数居高不下，像高血压、糖尿病等等这些常见的慢性病患者人数高达上亿。慢性病是一种难以彻底治愈的疾病，只能通过长期服用一些药物或者通过一些诊疗控制病情发展，提高生活质量，延长寿命。很多的慢性病患者不影响日常生活和工作，门诊就医就可以，现在的医保政策，普通门诊是没有报销的，更多的只有住院才能报销，而有一些长期慢性病作为特殊病种也是纳入了医保报销的。

慢性病病种有很多，但是纳入了医保报销的一般就只有几十种。纳入医保报销要考虑的方面很多，一般有患病人数、治疗费用、治疗价值等等。每个地方由于经济发展水平、医保筹资标准及人口结构等多方面因素的不同，所以规定报销的病种范围也不一样，不过国家方面还是有一个最基本的指导意见的，其中有高血压、糖尿病、尿毒症、器官移植后抗排异治疗、恶性肿瘤门诊放化疗5种慢性病是都要纳入医保报销的。以中部省份江西为例：江西纳入医保报销的门诊慢性病有30种，申请审批通过后，城镇职工医保报销80%，城乡居民医疗保险报销70%。其他省份的病种和报销比例可以作为一个参考

慢性病病种主要分为2种。一种是长期治疗类的，如恶性肿瘤、尿毒症这些，需要长期放化疗、透析等等这些诊疗才能治疗的。还有一种是长期用药的、如三高、慢性支气管炎等。各地的医保部门为了防止滥用药的情况出现，都会给慢性病的申请设置一些条件。一类的门诊慢性病只需要有二级以上医院的诊断证明即可，包括化验、检查报告这些，能明确诊断就行。而二类慢性病的要求更为复杂一些，除了明确的诊断，很多的病种还需要3年以上的病史，前3年的用药不予报销，或者说要同时有并发症才能医保报销，具体的申请条件可以咨询当地的医保部门，符合的记得申请。

申请流程也比较简单，如果是在统筹地区内的二级及以上医疗机构就医的，直接在医院填写门诊慢性病申请审批表，提交相

关材料即可。如果是在省外异地就医的，就需要把相关的材料带回当地医保局申请慢性病了。一般来说15个工作日之内就能通过审核，在医保系统备案，备案后在医院就医时就能在窗口直接结算了。

医保系统备案是有时效的，一般来说只能备案之后的，所以符合的要及时申请，不然就没办法报销申请之前的费用了。