

# 淮北市医疗保障局文件

淮医保秘〔2021〕93号

## 关于印发《淮北市基本医疗保险门诊慢性病、 特殊病管理办法（试行）》的通知

各县区医疗保障局，机关各科室、局属各单位：

现将《淮北市基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法（试行）》印发给你们，请遵照执行。



淮北市医疗保障局

2021年11月9日

# 淮北市基本医疗保险门诊慢性病、特殊病 管理办法（试行）

## 第一章 总则

**第一条** 为完善基本医疗保险制度,进一步加强基本医疗保险门诊慢性病、特殊病(以下简称门诊慢特病)管理工作,减轻参保人员的门诊医疗费用负担,根据《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法(试行)》(皖医保秘〔2020〕132号)等有关规定,结合实际,制定本办法。

**第二条** 本办法适用于淮北市职工基本医疗保险(以下简称职工医保)和城乡居民基本医疗保险(以下简称居民医保)门诊慢特病管理。

**第三条** 市级医疗保障行政部门负责制定本统筹地区门诊慢特病管理政策,加强全市门诊慢特病管理和监督。各县区医疗保障行政部门负责本区域内的门诊慢特病管理及组织实施。

**第四条** 市级医疗保障经办机构负责指导全市门诊慢特病经办服务与管理,并组织市辖区职工、居民医保门诊慢特病经办管理工作。濉溪县医疗保障经办机构负责参保地职工、居民医保门诊慢特病申报病种认定、待遇支付、费用结算和协议管理工作。

## 第二章 病种管理与认定

**第五条** 职工医保和居民医保统一执行《安徽省基本医疗保

险门诊慢特病病种目录（试行）》（以下简称《病种目录》）和《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准》（以下简称《认定标准》）规定的病种及认定标准，实行 I 类、II 类疾病管理。原已有但未列入《病种目录》的病种（职工：慢性前列腺炎、肺心病），原则上设置 3 年过渡期，过渡期继续按原规定享受保障待遇，不再认定新增患者，过渡期后不再享受政策待遇。

**第六条** 参保人员按规定向参保地医保经办机构（或委托的医疗机构）提交门诊慢特病认定申请及近两年内相关病情资料。医保经办机构按月组织鉴定工作，对有手术记录且诊断明确、符合认定标准的恶性肿瘤、血管支架植入术后、心脏冠脉搭桥术后、器官移植术后、慢性肾衰竭（尿毒症期）等病种，应及时受理、办结。医保经办机构要通过信息化手段进一步优化认定流程。

**第七条** 医保经办机构组织认定时，原则上应抽取具有高级职称的医学专家组建专家组，依据《认定标准》实施认定并出具认定意见，医保经办机构审核确认，并及时告知申报人认定结果。

### 第三章 支付范围

**第八条** 执行《安徽省基本医疗保险门诊慢特病用药目录》（以下简称《用药目录》），《用药目录》内的医药费用由医保基金按规定支付。

**第九条** 《用药目录》内药品的限定支付范围按《基本医疗

《基本医疗保险药品目录》规定执行。

**第十条** 门诊慢特病病种的诊疗项目和医用耗材暂按现行规定执行。上级制定门诊慢性特病诊疗项目和医用耗材目录后，按上级规定执行。

#### 第四章 保障待遇

**第十一条** 经认定符合条件的参保人员，自申请认定通过起享受门诊慢特病保障待遇。

**第十二条** 门诊慢特病年度起付线、报销比例、费用限额见附件 1。II 类慢特病转外就医的医疗费用，按住院转外规定审核报销。申请享受慢特病门诊待遇不满 12 个月的，按实际享受待遇月数计算确定起付线和支付限额。参保人员享受多种门诊慢特病病种待遇时，年度内只计算一次起付线，以起付线最高的慢特病为准。

**第十三条** 门诊慢特病病种年度支付限额纳入基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额内管理。I 类慢特病以支付限额最高的病种为基数，每增加一个病种增加限额的 20%，以限额最高的 3 个病种合并计算支付限额。

**第十四条** 参保人员门诊慢特病医疗费用经基本医疗保险支付后，个人负担的合规医疗费用按规定纳入大病保险、医疗救助等保障范围。

**第十五条** 对高血压、糖尿病等病情稳定并需要长期服用固

定药物的门诊慢特病，医保可实行按长期处方结算，一次处方药量可在遵循医嘱的条件下延长至 3 个月。

**第十六条** 根据疾病治疗情况，门诊慢性病设置待遇享受期。对待遇享受期限非“长期”的门诊慢特病，参保人员应在待遇享受期满前 1 个月，提供近 1 年以来连续治疗的病历和相关检查报告，向医保经办机构或委托的医疗机构提出复审申请，由医保经办机构组织专家开展复审。经复审无需继续门诊治疗或门诊治疗无效的，停止享受门诊慢特病待遇；通过复审的，继续享受门诊慢特病待遇。超过 3 个月未复审的需重新申请认定。

**第十七条** 建立健全医保信息系统，参保人员门诊慢特病医药费用实行联网即时结算。对异地安置人员、长期驻外人员、长期异地务工等参保慢特病群体，经参保地医保经办机构备案后，在市域外实现异地联网门诊慢特病直接结算的医保定点医药机构发生的门诊慢特病合规医药费用实现即时结算。暂未开通直接结算的，需在当年 12 月 25 日前到参保地经办机构进行报销。经办机构要提高服务便捷性。

**第十八条** 濉溪县可按《濉溪县城城乡居民基本医疗保险门诊特殊疾病保障创新试点工作实施方案》相关规定，探索建立门诊慢特病定额支付管理和激励约束机制，提高医保基金保障绩效，引导实现分级诊疗。

## 第五章 服务管理

**第十九条** 门诊慢特病实行定点管理，经参保地医疗保障经办机构确认，参保人员可选择能够满足治疗需要、方便就医配药的2家医保定点医药机构进行门诊治疗。

**第二十条** 参保人员确定的门诊慢特病医保定点医药机构，原则上一年内不得变更。参保人员因病情需要或居住地迁移等情形需要变更定点医药机构的，须持医保卡至参保地医保经办机构办理变更手续，每年变更1次。

**第二十一条** 对符合门诊慢特病鉴定标准并享受慢特病门诊待遇的参保人员，因参保类别发生变化，门诊慢特病可直接变更到新参保类别，起付线和报销比例按新参保类别重新计算，已使用起付线和限额相应扣减。

**第二十二条** 参保人员应遵守门诊慢特病管理相关规定，有以下行为之一的，取消门诊慢特病待遇享受资格：

- （一）采用欺诈骗保等行为骗取医保基金的；
- （二）经查实不符合门诊慢特病病种认定条件的；
- （三）其他应取消门诊慢特病资格的情形。

**第二十三条** 经办机构应将门诊慢特病管理纳入定点医药机构、医保医师协议管理范畴，加强对病种认定、医疗服务等行为的日常监管。定点医药机构要完善内部管理制度，医保医师要严格认定、合理诊疗、科学施治，严禁超剂量、超范围处方等违规行为。

**第二十四条** 定点医疗机构要严格执行基本医疗保险的相

关政策，健全财务制度，合理配置人员，设立慢特病方便门诊，优化慢特病就诊流程，完善慢特病管理信息系统，药品配备齐全、充足，保障慢特病患者的治疗需求。遵循用药规范和诊疗标准，合理用药，因病施治，为参保人员提供优质医疗服务。

**第二十五条** 医疗保障部门要加大门诊慢特病政策宣传力度，提高政策知晓度，细化门诊慢特病管理内控制度，完善病种认定、待遇支付、费用结算、申诉处理等政策，加强对定点医药机构、医保医师的监督稽核。优化经办服务管理体系，确保业务经办的规范有序和优质高效。

## 第六章 附则

**第二十六条** 本办法自印发之日起执行，凡以往相关规定与本办法不一致的，以本办法为准。门诊慢特病起付线、限额及支付比例将根据我市基金运行情况及医药服务价格变化等因素动态调整。门诊慢特病病种目录、门诊用药目录、诊疗项目和医用耗材目录根据省级医保部门相关规定动态调整。

**第二十七条** 本办法由市医疗保障局负责解释。

- 附件：1. 淮北市基本医疗保险门诊慢特病病种支付限额及待遇（复审）期限
2. 安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准

## 附件 1

## 淮北市基本医疗保险门诊慢特病病种支付限额及待遇（复审）期限

序号	新统一的病种名称	细分名称 (参考)	起付线	在职	退休	居民	职工支 付限额	居民支 付限额	待遇复 审期限	疾病编 码	病种 分类	
				报销比例	报销比例	报销比例						
1	1	高血压	高血压	300 元	65%	70%	60%	1500	1500	长期	M03900	I 类
			高血压伴并发 症	300 元	65%	70%	60%	2600	2200	长期	M03904	I 类
2	3	心功能不全		300 元	65%	70%	60%	2900	2500	长期	M04300	I 类
3	4	冠心病		300 元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M04600	I 类
4	5	脑卒中		300 元	65%	70%	60%	2200	2000	长期	M04800	I 类
5	6	慢性阻塞性肺疾病		300 元	65%	70%	60%	2200	2000	长期	M05300	I 类
6	7	克罗恩病		300 元	65%	70%	60%	6500	5800	长期	M06000	I 类
	8	溃疡性结肠炎		300 元	65%	70%	60%	4500	4000	长期	M06501	I 类
7	9	慢性乙型肝炎		300 元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M00201	I 类
8	10	慢性丙型肝炎	慢性丙型肝炎 (非 1b 型)	300 元	65%	70%	60%	9200	8200	1 年	M00203	I 类
	11		慢性丙型肝炎 (1b 型)	300 元	65%	70%	60%	5300	4700	1 年	M00204	I 类
9	12	慢性肾脏病		300 元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07807	I 类
10	13	糖尿病		300 元	65%	70%	60%	1500	1500	长期	M01600	I 类



序号	新统一的病种名称	细分名称 (参考)	起付线	在职	退休	居民	职工支 付限额	居民支 付限额	待遇复 审期限	疾病编 码	病种 分类	
				报销比例	报销比例	报销比例						
	14	糖尿病胰岛素治疗	300元	65%	70%	60%	3500	3000	长期	M01601	I类	
11	15	甲状腺功能亢进症	300元	65%	70%	60%	2200	2000	3年	M01702	I类	
12	16	甲状腺功能减退症	300元	65%	70%	60%	2200	2000	长期	M01701	I类	
13	17	癫痫	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M02500	I类	
14	18	帕金森病	300元	65%	70%	60%	2600	2300	长期	M02300	I类	
15	19	类风湿性关节炎	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M06900	I类	
16	20	重症肌无力	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M03200	I类	
17	21	结核病	结核病	300元	65%	70%	60%	3100	2800	2年	M00100	I类
	22		耐药性结核病	300元	65%	70%	60%	10000	8800	3年	M00101	I类
18	23	特发性血小板减少性紫癜	300元	65%	70%	60%	3500	3100	长期	M01301	I类	
19	24	系统性硬化症	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07105	I类	
20	25	晚期血吸虫病	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M00402	I类	
21	26	银屑病	300元	65%	70%	60%	12000	11000	长期	M06700	I类	
22	27	白癜风	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M10500	I类	
23	28	艾滋病	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M00300	I类	
24	29	白塞氏病	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07107	I类	

序号	新统一的病种名称	细分名称 (参考)	起付线	在职	退休	居民	职工支 付限额	居民支 付限额	待遇复 审期限	疾病编 码	病种 分类	
				报销比例	报销比例	报销比例						
25	30	强直性脊柱炎	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07200	I类	
26	31	肌萎缩侧索硬化症	300元	65%	70%	60%	10000	8800	长期	M02800	I类	
27	32	支气管哮喘	300元	65%	70%	60%	2200	2000	长期	M05400	I类	
28	33	肾病综合征	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07700	I类	
29	34	多发性肌炎	多发性肌炎	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07103	I类
30	35	弥漫性结缔组织病	皮炎	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07104	I类
31	36		干燥综合征	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M07106	I类
32	37		结节性多动脉炎	300元	65%	70%	60%	3100	2800	长期	M05001	I类
33	38	脑瘫	300元	——	——	60%	——	2800	≤14岁	M02601	I类	
34	39	再生障碍性贫血	居民600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M01102	II类	
35	40	白血病	居民600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M00800	II类	
36	41	血友病	血友病	居民600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M01200	II类
	42		血友病重型	居民600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M01213	II类
37	43	精神障碍	300元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M02000	II类	
38	44	恶性肿瘤	恶性肿瘤门诊治疗	300元	65%	70%	60%	3500	3100	长期	M00500	I类

序号	新统一的病种名称	细分名称 (参考)	起付线	在职	退休	居民	职工支 付限额	居民支 付限额	待遇复 审期限	疾病编 码	病种 分类	
				报销比例	报销比例	报销比例						
	45		恶性肿瘤(放化疗)	居民 600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	3年	M00501	II类
	46		恶性肿瘤治疗(靶向治疗)	居民 600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	3年	M00507	II类
39	47	慢性肾衰竭(尿毒症期)		按门诊单病种付费政策执行			参照住院	参照住院	长期	M07805	II类	
40	48	器官移植术后	器官移植术后抗排异治疗	居民 600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M08300	II类
	49		肾移植抗排异治疗	居民 600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M08301	II类
	50		肝移植抗排异治疗	居民 600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M08304	II类
	51		造血干细胞移植抗排异治疗	居民 600元	93%	93%	参照住院	参照住院	参照住院	长期	M08302	II类
41	52	心脏瓣膜置换术后		600元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M08404	II类
42	53	血管支架植入术后		600元	参照住院			参照住院	参照住院	1年	M08403	II类
43	54	肝硬化		600元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M06201	II类
44	55	肝豆状核变性		600元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M01904	II类
45	56	系统性红斑狼疮		600元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M07101	II类
46	57	骨髓增生异常综合征		600元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M00902	II类
47	58	心脏冠脉搭桥术后		600元	参照住院			参照住院	参照住院	2年	M08401	II类

序号	新统一的病种名称	细分名称 (参考)	起付线	在职	退休	居民	职工支 付限额	居民支 付限额	待遇复 审期限	疾病编 码	病种 分类
				报销比例	报销比例	报销比例					
48	59	特发性肺纤维化	300 元	65%	70%	60%	10000	8800	3 年	M05601	I 类
49	60	肺动脉高压	300 元	65%	70%	60%	10000	8800	长期	M04000	I 类
50	61	自身免疫性肝病	300 元	65%	70%	60%	4300	3800	长期	M06100	I 类
51	62	肢端肥大症	600 元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M01908	II 类
52	63	阿尔茨海默病(老年痴 呆)	300 元	65%	70%	60%	4500	4000	长期	M02400	I 类
53	64	多发性硬化	300 元	65%	70%	60%	10000	8800	长期	M02900	I 类
54	65	青光眼	300 元	65%	70%	60%	3100	2800	2 年	M03600	I 类
55	66	黄斑性眼病	300 元	65%	70%	60%	单眼 13000	单眼 12000	3 年	M03701	I 类
56	67	重度特应性皮炎	600 元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M11801	II 类
57	68	ANCA 相关血管炎	300 元	65%	70%	60%	3500	3100	长期	M05000	I 类
58	69	先天性免疫蛋白缺乏 症	600 元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M08200	II 类
59	70	生长激素缺乏症	600 元	——	——	参照住院	——	参照住院	≤18 岁	M01902	II 类
60	71	普拉德 - 威利综合征	600 元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M08202	II 类
61	72	尼曼匹克病	600 元	参照住院			参照住院	参照住院	长期	M01903	II 类
62	73	骨髓增生性疾病	600 元	参照住院			参照住院	参照住院	1 年	M00906	II 类

## 附件 2

# 基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准

### 一、高血压

根据高血压是否伴有并发症，分为 2 类：

1. 高血压。经二级及以上医院住院或门诊确诊，持续 1 年以上门诊降压治疗记录或合并 1 年以上 2 型糖尿病用药记录，需提供相应 1 年内每季度至少 1 次门诊病历或发票。

2. 高血压伴并发症。经二级及以上医院住院确诊（或当地最高级别医疗机构疾病诊断证明），并合并有心（心肌梗死、充血性心力衰竭）、脑（脑出血、脑梗死、腔隙性脑梗死）、肾（血肌酐  $> 125\mu\text{mol/L}$ 、肾移植术后、肾透析）或视网膜病变（出血或渗出或视乳头水肿）并发症其中之一。

### 二、冠心病

经二级及以上医院确诊，并符合下列情况之一：

1. 心电图、24 小时动态心电图、心脏负荷试验或心肌损伤标志物（心肌酶谱或肌钙蛋白）检查，符合冠心病特征的；

2. 典型临床表现，结合心电图符合急性心肌梗死特征，或经冠脉造影/冠脉 CTA 检查显示冠状动脉主干或其主要分支直径狭窄  $\geq 50\%$ 。

### 三、心功能不全

行 CRT/CRT-D/ICD 心脏起搏器植入术后，或下列三条中符

合两条的:

1. 有器质性心脏病/心肌病病史, 经二级及以上医疗机构住院确诊为心功能III-IV级;

2. 心脏超声检查证实左室舒张末期内径(LVDd)男 > 55mm、女 > 53mm 和/或左室射血分数(LVEF) < 50%;

3. BNP 或 NT-pro-BNP 检查升高。

#### 四、慢性阻塞性肺疾病

经二级及以上住院确诊, 并符合下列条件:

1. 肺功能检查: 吸入支气管舒张剂后 FEV1/FVC < 0.70;

2. 胸部 X 线检查或胸部 CT 检查相关诊断报告。

#### 五、支气管哮喘

反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽, 抗过敏、解痉、平喘等药物有明显疗效, 经二级及以上住院确诊, 并符合下列情况之一:

1. 支气管激发试验或舒张试验阳性;

2. 昼夜 PEF 变异率  $\geq 20\%$ ;

3. 发作时血液检查嗜酸粒细胞增高。

#### 六、肺动脉高压

有相关临床表现, 经三级医院或当地最高级别医院住院确诊, 并符合下列条件的:

1. 右心导管检查: 静息状态下, 平均肺动脉压  $\geq 25\text{mmHg}$ , 肺毛细血管楔压  $\leq 15\text{mmHg}$ ;

2. 超声心动图检查: 肺动脉收缩压  $\geq 40\text{mmHg}$ ;

3. 胸片检查显示肺动脉高压症。

## 七、特发性肺纤维化

经三级及以上医疗机构住院确诊；提供影像学检测报告、肺功能检测报告或病理报告（3项中2项）。

## 八、溃疡性结肠炎

有溃疡性结肠炎的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

## 九、克罗恩病

有克罗恩病的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

## 十、肝硬化

经二级及以上医院住院确诊各种原因导致的肝硬化，并符合下列中两项的：

1. 肝功能异常：白蛋白  $< 35\text{g/L}$ 、ALT、AST 或 ALP、GGT 高于正常值，或胆红素指标明显升高；

2. B 超或 CT：肝裂增宽，门脾静脉增宽，左右叶比例失调，肝表面凹凸不平，脾大，腹水等；

3. 胃镜或钡餐：食管静脉曲张或食管胃底静脉曲张；

4. 肝穿刺：有假小叶形成或纤维化表现；

5. B 超肝脏弹性成像测定值高于正常参考值。

## 十一、晚期血吸虫病

1. 有血吸虫病疫水或疫区接触、生活史；
2. 存在肝硬化的临床症状、体征或影像学依据，或存在血吸虫病引起的胃肠道症状或体征；
3. 存在肠道、肝脏、脑组织或血清中病原学证据。

## 十二、自身免疫性肝病

因体内免疫功能紊乱引起的慢性肝病，具有相关临床表现，经二级及以上住院确诊，有下列抗体部分阳性：

抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗肝肾微粒体（KLM）抗体或抗线粒体抗体（AMA），（或）伴有血 IgG 增高、肝功能异常或肝脏病理改变。

## 十三、慢性肾脏病

各种病因导致的肾功能不全，近半年内二级及以上医院住院确诊为慢性肾脏病，出现肾功能减退（ $GFR < 60 \text{ml/min/1.73m}^2$ ）及蛋白尿，且病程  $\geq 3$  个月。

## 十四、肾病综合征

经二级及以上医院住院确诊为肾病综合征，尿蛋白  $\geq 3.5 \text{g/d}$  并且血浆蛋白  $< 30 \text{g/d}$ 。

## 十五、慢性肾衰竭（尿毒症期）

下列条件之一，需门诊进行规范透析治疗的：

1. 非糖尿病慢性肾衰竭患者  $GFR \leq 10 \text{ml/min}$ ，糖尿病慢性肾衰竭患者  $GFR 10 \sim 15 \text{ml/min}$ ；
2. 反复出现药物难以控制的高钾血症（血钾  $\geq 6.5 \text{mmol/L}$ ）



或严重代谢性酸中毒（ $\text{HCO}_3^- \leq 13\text{mmol/L}$ ）；

3. 药物难以纠正的高血容量性心衰；
4. 尿毒症脑病；
5. 严重的消化道症状、消化道出血。

## 十六、糖尿病

根据是否需要使用胰岛素治疗分为下列两类：

（一）糖尿病。经二级及以上医疗机构血糖检测确诊为糖尿病，并伴有视网膜病变（有微血管瘤、出血、渗出）、高血压病、冠心病、脑卒中、糖尿病肾病（尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常）、肾功能不全或糖尿病肢端病其中之一，需要长期口服降糖药。

（二）糖尿病胰岛素治疗。I型糖尿病或因胰腺疾病，需要长期（半年以上）使用胰岛素治疗。

备注：1. 无急性代谢紊乱（糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮高渗性昏迷等），应提供非同一天血糖检查结果；

2. 因急性疾病（如急性心肌梗死、脑中风等）住院时发现的高血糖疾病，应在病情稳定2周后重新检查；

3. 内分泌专科住院发现的高血糖应提供出院小结，非内分泌专科住院发现的高血糖应提供住院治疗期间的化验单；

4. 冠心病、脑卒中、糖尿病肾病（尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常）或伴有肾功能不全、糖尿病肢端病需参保地（或就医地）最高级别医疗机构疾病诊断证明或相关科室检查报告。

## 十七、甲状腺功能亢进症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外亚急性甲状腺炎症、产后甲状腺炎、HCG 相关性甲状腺毒症和甲状腺高功能腺瘤；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定（T3、T4、FT3、FT4、TSH）检验报告异常。

## 十八、甲状腺功能减退症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外口服药物引起的一过性甲减、妊娠期甲减（待分娩6周后重新评估甲状腺功能）、产后甲状腺炎、亚急性甲状腺炎症；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定检验报告（T3、T4、TSH）。

## 十九、肢端肥大症

经二级及以上医院诊断确诊，需要长期使用生长抑素治疗的患者。免疫组化染色 GH（+），胰岛素生长因子 - I 水平升高。

## 二十、脑卒中

1. 经住院诊断为脑出血或脑梗死，住院治疗后仍有意识障碍、中枢性面瘫、认知障碍、言语障碍、偏瘫、偏身感觉障碍、吞咽困难、构音障碍、尿潴留或尿失禁等神经症状，经确诊为脑卒中后遗症，仍需继续治疗；
2. 颅脑 CT、CTA、MRI、MRA、DSA 等检查发现相应的

病灶，有脑血管狭窄或闭塞相关证据。

3. 超声提示动脉硬化。

## **二十一、癫痫**

经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，各种原因导致的癫痫每年发作 2 次以上需要用药治疗者。

## **二十二、帕金森综合症**

临床上出现静止性震颤或肌强直，并出现静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常四项主征其中两项的，并经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，并需要开始抗帕金森病治疗的。

## **二十三、阿尔茨海默病（老年痴呆）**

经三级医院或当地最高级别医院临床诊断为阿尔茨海默病，或其他各种原因脑病所致的痴呆患者。

## **二十四、肝豆状核变性**

经住院或门诊确诊为肝豆状核变性，血清检查 CP 降低，伴有头部 CT、MRI、肝功能等异常或 K-F 环阳性、锥体外系症状、智力障碍或精神异常的表现。

## **二十五、重症肌无力**

出现眼外肌或四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，经二级及以上医院临床确诊为重症肌无力，并符合下列条件之一的：

1. 新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性；
2. 疲劳试验：阳性；

3. 免疫学检测：AchR-Ab 滴度升高；
4. 胸腺 CT 检查：显示胸腺瘤改变；
5. 肌电图检查报告异常，重复电刺激低频或高频递减；
6. mas 受体阳性。

## 二十六、肌萎缩侧索硬化症

有肌无力、肌萎缩、吞咽困难等上或下运动神经元损害的临床症状，肌电图检查提示至少二个节段损害，经三级医院住院确诊，且病程 $\geq 3$ 个月。

## 二十七、多发性硬化

经脑脊液和核磁共振相应检查等，当地最高级别医院住院诊断确诊。

## 二十八、青光眼

经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断青光眼，不适宜手术治疗，需长期门诊治疗的患者。

## 二十九、黄斑性眼病

1. 经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断，由于黄斑变性、糖尿病性黄斑水肿、脉络膜新生血管或视网膜静脉阻塞引起的视力损害；

2. 基线矫正视力 0.05-0.5；光感-0.5；

3. 需有血管造影及光学相关断层扫描（OCT）证实黄斑区有新生血管，对于不适合做血管造影者，血管成像（OCTA）证实黄斑区有新生血管。

### 三十、银屑病

经二级甲等及以上皮肤专科医师确诊为银屑病，并且 BSA 面积 > 5% 且 PASI 评分 > 5，中度至重度寻常型银屑病或关节型、脓疱型或红皮病型。

对传统治疗无效、禁忌或不能耐受的患者可选择生物制剂治疗。

### 三十一、白癜风

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊为白癜风，并符合下列情况之一的：

1. 皮肤累及面部、颈部或双手背；
2. 皮损累及总面积  $\geq 10\text{cm}^2$ 。

### 三十二、重度特应性皮炎

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊，传统治疗无效、有禁忌或不耐受，需要用生物制剂进行治疗的中重度特应性皮炎患者。

### 三十三、精神障碍

1. 经精神专科医院确诊的下列精神疾病：

①精神分裂症、脑器质性精神障碍、双相情感障碍、分裂情感性障碍、妄想性障碍；

②慢性难治性抑郁症、难治性强迫症、躁狂症、多动症、儿童孤独症；

③偏执性精神病、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障

碍；

④精神活性物质所致的精神障碍。

2. 对于“心境障碍”或“抑郁障碍”需精神专科医院出具证明提示严重程度；

3. 上述疾病需提供精神专科医院的诊断证明或出院小结。

### 三十四、慢性乙型肝炎

确需进行抗病毒治疗的乙肝患者，符合下列条件之一的：

1. ①HBeAg 阳性，HBVDNA $\geq$ 10<sup>5</sup> 拷贝/ml；HBeAg 阴性，HBVDNA $\geq$ 10<sup>4</sup> 拷贝/ml；②ALT $\geq$ 2 $\times$ ULN；如 ALT $<$ 2 $\times$ ULN，但肝组织学显示 KnodellHAI $\geq$ 4，或炎症坏死 $\geq$ G2，或纤维化 $\geq$ S2。

2. ①HBeAg 阳性，HBVDNA $\geq$ 10<sup>5</sup> 拷贝/ml；HBeAg 阴性，HBVDNA $\geq$ 10<sup>4</sup> 拷贝/ml；②ALT $\geq$ ULN 且年龄 $>$ 40 岁者。

3. B 超或 CT 检查报告肝硬化或肝癌，HBVDNA $\geq$ 10<sup>3</sup> 拷贝/ml。

4. 已经在二级及以上具备资质的医疗机构开始 3 个月以上的规范抗病毒治疗，仍需继续治疗的。

### 三十五、慢性丙型肝炎

经传染病专科医院确诊，具有抗病毒治疗指征，需要按照临床诊疗规范进行抗病毒治疗。

抗-HCV 和 HCVRNA 阳性。根据临床分型分为 1b 型和非 1b 型。

本病种治疗终结后，再次申请需提供初治病例及复发的检查

报告，经临床专家审核评估，需要继续进行抗病毒治疗的，可再次享受门诊待遇。

### **三十六、结核病**

1. 经专科医院或具备收治能力的二级甲等及以上综合性医院临床确诊为结核病，

2. 具有相应部位结核病的影像学特征；

3. 病理学或病原学标志阳性。

4. 已实施抗结核治疗，需门诊进行规范抗结核治疗的。

耐药性结核患者需提供药敏检验报告和耐药治疗方案。

### **三十七、艾滋病**

1. HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性，或 HIV 分离试验阳性，经具备相应资质的医疗机构确诊的患者；

2. 当地疾控部门出具 HIV 抗体确诊检测报告阳性的患者。

### **三十八、类风湿性关节炎**

经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊，并符合下列中两条的：

1. 血沉异常升高或 CRP 升高；

2. 类风湿因子或抗 CCP 阳性；

3. 影像学检查骨关节及周围软组织特征性改变（至少有骨质稀疏），或关节 B 超、MRI 关节滑膜炎。

### **三十九、强直性脊柱炎**

1. 出现 3 个月以上腰背痛、晨僵、脊柱活动受限等症状，

活动后疼痛可缓解，但休息不能减轻；腰椎在前后和侧屈方向活动受限；胸廓扩展范围小于正常值；

2. 影像学检查：双侧骶髂关节炎 2-4 级或单侧骶髂关节炎 3-4 级；或人类白细胞抗原 B27 测定（HLA-B27）阳性；

3. 经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊。

#### **四十、系统性红斑狼疮**

出现颧部红斑、盘状红斑、光敏感等临床表现，经三级及以上医院住院确诊，并符合下列条件之一：

1. 出现口腔溃疡、关节炎、浆膜炎等症状；

2. 出现精神系统或神经系统症状；

3. 血液学异常（溶贫，血三系减少）；

4. 免疫学异常（抗 ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或狼疮抗凝物、抗心磷脂抗体阳性，或抗 $\beta$ 2-GP1 阳性）；

5. 狼疮肾炎；

6. 抗核抗体阳性。

#### **四十一、白塞氏病**

出现口腔、眼、生殖器溃疡及皮肤特征性皮损并反复发作与缓解慢性过程，经三级医院或当地最高级别医院确诊，需要长期治疗的。

#### **四十二、系统性硬化症**

临床出现皮肤肿胀硬化、手指的凹陷性瘢痕或硬指、Raynaud 征阳性、指趾尖端溃疡等临床表现，经三级医院或当地最高级别



医院确诊，并符合下列条件之一的：

1. X光检查：肺纤维化、食道运动功能障碍等内脏改变；
2. 肺动脉高压或肾脏病变；
3. 免疫学检测：抗 Scl-70 (+)，抗着丝点抗体 (+)。

### 四十三、干燥综合征

经三级医院或当地最高级别医院确诊，并累及血液、肺、肾脏或肝脏等器官损害的相关检查或证明。

### 四十四、多发性肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，具备肌炎特异性抗体阳性，符合以下任何一项：①四肢近端肌痛肌无力；②肌电图示肌源性损害；③肌活检示肌纤维变性和炎症反应及结缔组织增生；④肌酶升高。

### 四十五、皮肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：①肌炎特异性抗体阳性；②特征性皮炎。

### 四十六、结节性多动脉炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：①动脉造影显示动脉梗塞或动脉瘤形成；②B超或MRI发现受累血管狭窄、闭塞或动脉瘤形成。

### 四十七、ANCA 相关血管炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，MPO-ANCA 或 PR3-ANCA 阳性，符合下列 4 项中的 1 项：

1. 鼻肺肾三联征；
2. 肺肾累及；
3. 鼻息肉、哮喘、肺非固定性浸润；
4. 病理报告证实。

#### **四十八、先天性免疫蛋白缺乏症**

经三级医疗机构住院确诊为先天性免疫蛋白缺乏症，需要替代疗法补充抗体免疫蛋白的患者。

#### **四十九、生长激素缺乏症**

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，年龄 $\leq 18$ 周岁，需长期生长激素治疗的；有相应的检查确诊报告。

#### **五十、普拉德-威利综合征**

有明确的病史，伴有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下或特殊面容等典型临床表现；需提供分子遗传学确诊报告。

#### **五十一、脑瘫**

经二级及以上医院诊断为脑性瘫痪，年龄 $\leq 14$ 周岁，需长期门诊康复治疗的。

#### **五十二、尼曼匹克病**

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，提供分子遗传学确诊报告或符合下列 5 项中 3 项的。

1. 肝脾肿大；
2. 有或无神经系统损害或眼底樱桃红斑；
3. 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；

4. 骨髓可找到泡沫细胞;
5. X线肺部呈粟粒样或网状浸润。

### **五十三、心脏瓣膜置换术后**

心脏瓣膜置换术后,需长期进行抗凝治疗的,需提供出院记录和手术记录单。

### **五十四、血管支架植入术后**

血管支架(含外周血管支架)植入术后,需进行抗凝治疗的,需提供出院记录和手术记录单。

### **五十五、心脏冠脉搭桥术后**

冠脉搭桥(支架)术后需长期行抗凝治疗的患者。本病与冠心病待遇不重复享受。

### **五十六、器官移植术后**

既往有严重脏器疾病史,经三级甲等医院住院手术移植异体器官(组织),移植后需长期服用抗排异药物治疗的。根据移植器官(组织)不同,分为肾移植术后、肝移植术后、造血干细胞移植术后等(其他)器官移植术后的抗排异治疗。需提供移植手术出院记录和移植手术记录单。

### **五十七、血友病**

1. 经三级医院或当地最高级别医院血液科专科医师确诊,需要在门诊接受凝血因子输入等相应治疗的。
2. 需提供三级医院凝血因子活性检测报告。凝血因子活性 $<1\%$ 为重型血友病。

## **五十八、特发性血小板减少性紫癜**

经二级及以上医院住院确诊，排除继发性血小板减少症，血小板检查减少或骨髓象检查异常。

## **五十九、再生障碍性贫血**

经三级医院或当地最高级别医院诊断为慢性再生障碍性贫血或重型再生障碍性贫血（病情稳定期）。

## **六十、骨髓增生异常综合征**

出现血液病临床症状，经三级医院或当地最高级别医院住院确诊为骨髓增生异常综合征，并符合下列条件之一的：

1. 血象：全血细胞减少，或任 1.2 系细胞减少表现；
2. 骨髓象：有三系、两系或任一系血细胞的病态造血。

## **六十一、骨髓增生性疾病**

经三级医院或当地最高级别医院确诊为真性红细胞增多症、原发性血小板增多症或原发性骨髓纤维化，并有血象和骨髓象的检查结果，需在门诊长期用药治疗的。

## **六十二、白血病**

典型的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为白血病，并经专科医师审核，确需门诊治疗的。需提供血液系统检查报告和上述医疗机构出具的诊疗方案。

## **六十三、恶性肿瘤**

1. 经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊为恶性肿瘤（含淋巴瘤、骨髓瘤），且肿瘤未愈、转移、复发或新

发，有相应的病理检查或免疫组化检查报告，需继续门诊治疗的。

2. 特殊情况无法取得病理确诊，根据临床症状、影像学检查、肿瘤标志物及多学科会诊后，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为恶性肿瘤，需要门诊治疗的。

3. 恶性肿瘤根治术后，需临床严密随访的患者，需同时提供相应的手术治疗记录单和病理报告。

根据不同确诊患者的治疗方式，病种认定分为下列 3 类：

(1) 恶性肿瘤（放化疗）：包括各类肿瘤的化疗、放疗、内分泌治疗、灌注治疗

(2) 恶性肿瘤治疗（靶向治疗）：有相应靶向治疗药物，符合药物的适用范围，治疗药品在医保目录内，并提供医疗机构出具的诊疗方案。

(3) 恶性肿瘤门诊治疗：无需或不适宜进行放化疗或靶向治疗，但仍需要长期或定期门诊检查或护理的其他肿瘤（或肿瘤术后）患者。

