

湘潭市人力资源和社会保障局 湘潭市财政局 文件

潭人社发〔2018〕12号

湘潭市人力资源和社会保障局 湘潭市财政局 关于印发《湘潭市基本医疗保险特殊病种门诊 管理实施细则（暂行）》的通知

各县（市）区人力资源和社会保障局、财政局，各相关单位：

现将《湘潭市基本医疗保险特殊病种门诊管理暂行办法》印发给你们，请结合实际遵照执行。



2018年3月28日

湘潭市基本医疗保险 特殊病种门诊管理实施细则（暂行）

第一章 总则

第一条 为完善基本医疗保险制度政策体系，保障参保人员特殊病种门诊医疗基本需求，加强基本医疗保险（以下简称医疗保险）特殊病种门诊管理，根据《湖南省人力资源和社会保障厅湖南省财政厅关于印发〈湖南省城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理暂行办法〉的通知》（湘人社发〔2017〕93号）《湘潭市人民政府关于印发〈湘潭市城镇职工基本医疗保险实施办法〉的通知》（潭政发〔2013〕24号）和《湘潭市人民政府办公室关于印发〈湘潭市城乡居民基本医疗保险实施细则〉的通知》（潭政办发〔2016〕100号）精神，结合我市实际，制定本办法。

第二条 特殊病种门诊医疗待遇（以下简称特门），是为引导城镇职工与城乡居民基本医疗保险参保患者合理选择门诊治疗，提高医疗保险基金使用效率，医保基金对少数病情较重、病程较长、门诊医疗费用较大的特殊病种（含重大疾病、慢性病、罕见病）患者门诊医疗费用给予的适当补助。

第三条 特殊病种门诊医疗管理应遵循以下基本原则：

- （一）坚持基金安全可控，合理确定病种；
- （二）坚持统一纳入标准，严格准入程序；
- （三）坚持定期复查病情，进行动态管理；
- （四）坚持实行定额支付，减轻患者负担。

第四条 特殊病种门诊医疗保障资金规模，原则上控制在统筹地区当年度医保基金总额的 10%左右。特殊病种门诊医疗保障资金规模和特殊病种范围，根据医疗保险基金运行情况、参保患者门诊医疗需求，在科学测算的基础上适时调整、合理确定。

第五条 参保人员按规定足额缴纳基本医疗保险费，所患疾病属于统筹地区规定的特殊病种范围，且符合规定的诊断纳入标准，经规定程序核准后可以享受相应的特门待遇。

第二章 组织机构与职责

第六条 特殊病种范围、纳入标准等原则上执行湖南省人力资源和社会保障厅制定的政策。

第七条 市、县（市）人力资源和社会保障行政部门负责本辖区内医疗保险特殊病种范围以及门诊医疗待遇标准等政策制定、监督管理。

第八条 在同级人力资源和社会保障行政部门的领导下，各统筹地区设医疗保险特殊病种评审专家委员会（以下简称评审专家委员会），负责参保人员特殊病种门诊医疗待遇核准、争议调处。评审专家委员会应由具有副主任医师职称以上的临床医学专科医师、医疗保险行政管理以及经办机构有关工作人员组成。

第九条 各统筹地区医疗保险经办机构具体负责特殊病种患者门诊医疗待遇落实、门诊医疗管理、定点医药机构协议管理、医药费用联网结算、信息统计分析等经办业务工作。

第三章 特殊病种范围及待遇标准

第十条 特殊病种根据省人力资源和社会保障厅确定的范围，建立病种范围动态调整机制。

第十一条 以下特殊病种纳入我市基本医疗保险基金支付

范围。特殊病种包括：1、恶性肿瘤（放疗、化疗、康复治疗）；2、慢性肾功能衰竭（门诊透析治疗）；3、肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗；4、高血压病Ⅲ期（有心、脑、肾、眼并发症之一）；5、糖尿病（合并感染或有心、肾、眼、神经病变之一）；6、冠心病；7、脑血管意外（包括脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血）后遗症康复治疗；8、血友病；9、精神分裂症；10、肺结核；11、系统性红斑狼疮（有心、肺、肾、脑及血液系统并发症之一）；12、慢性再生障碍性贫血；13、肝硬化（失代偿期）；14、苯丙酮尿症（PKU限0-14岁）；15、帕金森氏病；16、肺心病（出现右心衰者）；17、风湿性心脏病（心功能Ⅲ级）；18、哮喘或喘息性支气管炎；19、类风湿性关节炎；20、慢性活动性肝炎；21、原发性血小板减少性紫癜；22、多发性硬化症；23、重症肌无力；24、肝豆状核变性；25、多发性骨髓瘤；26、系统性硬化病；27、中枢神经系统脱髓鞘疾病；28、垂体瘤；29、克隆病；30、癫痫；31、慢性心力衰竭；32、阿尔茨海默病（老年痴呆）；33、泛发型银屑病；34、慢性丙型肝炎；35、儿童脑瘫康复治疗（1-7岁）；36、肺动脉高压；37、地中海贫血；38、慢性阻塞性肺疾病；39、恶性肿瘤晚期恶病质（家庭病床）；40、植物人（家庭病床）；41、晚期血吸虫病；42、尘肺病；43、普瑞德威利综合症（小胖威利症）；44、甲状腺功能亢进；45、甲状腺功能低下；46、肾病综合症。

不在上述范围以内，但各统筹地区原来已经享受的特殊病种患者，可按原待遇标准继续执行。

第十二条 参保人员所患特殊病种病情诊断必须符合纳入标准（详见附件）才能纳入医疗保险基金支付范围。

第十三条 特殊病种起付线为 300 元/年，其中职工为 25 元/月。除长效干扰素、血友病替代因子、生长因子等特殊用药外，特殊病种医疗费用取消三个目录药品、服务项目和诊疗项目中的部分自付比例（不含完全自付部分）。特殊病种门诊医疗费用支付比例城镇职工医保在职职工为 85%，退休职工为 90%；城乡居民医保为 65%，慢性肾功能衰竭（门诊透析治疗）为 80%，支付比例 70%以上的特殊病种自付费用不纳入城乡居民大病合规费用。病种为家庭病床和门诊放疗的按现行政策支付，门诊化疗按现行门诊放疗政策执行。各统筹地区根据特殊病种患者医疗消费水平和门诊医疗保障资金使用情况，合理确定本统筹地区特殊病种门诊医疗费用定额支付标准。参保人员同时患两种或两种以上的特殊病种，按其中最高支付标准的病种标准执行。

第四章 规范核准程序

第十四条 各统筹地区医疗保险经办机构负责建立特殊病种门诊医疗待遇专家委员会评审核准程序。核准工作流程至少包括：申报、评审、复核等环节。

第十五条 参保人员自评审专家委员会核准的下个月起享受特殊病种门诊医疗待遇，当年 11 月审定的从下年度 1 月开始享受医疗待遇。

第十六条 各统筹地区医疗保险经办机构要定期组织对特殊病种门诊医疗待遇资格进行复审，建立动态管理和退出机制，根据管理工作需要，合理确定特殊病种的复审期限。

第十七条 医疗保险经办机构要规范特殊病种门诊医疗待遇核准（复审）相关资料管理，按规定立卷归档、备查。

第十八条 因特殊病种诊断鉴定（含复审）需要发生的相应检查费用由参保人员个人负担，并直接与医疗机构结算。

第五章 门诊就医购药管理

第十九条 特殊病种门诊医疗费用支付额度实行按月核定，按月管理，不得跨年度累计使用。

第二十条 参保人员住院治疗期间，暂停享受特殊病种门诊医疗待遇，相应扣减住院期间（按月计）的特殊病种门诊医疗费用支付额度。

第二十一条 特殊病种患者应当在统筹地区公布的定点医药机构就诊或购药（异地安置人员除外）。

第二十二条 超过特殊病种门诊医疗费用支付标准、超出特殊病种治疗范围等情形发生的不合理费用，不得纳入特殊病种门诊医疗费用支付范围。

第六章 医药费用结算管理

第二十三条 医疗保险经办机构应结合特殊病种门诊医疗管理特点，切实加强对定点医药机构的协议管理。加强对特殊病种患者常用药品使用情况及价格进行重点监测、统计分析。医疗保险经办机构与定点医药机构签订的医疗服务协议，应当报同级人力资源和社会保障行政部门备案。

第二十四条 定点医药机构应严格执行基本医疗保险政策，认真履行服务协议，为特殊病种患者提供合理、必要、优质的医疗服务。

第二十五条 医疗保险经办机构要根据特殊病种门诊医疗管理工作需要，进一步完善医疗保险信息管理系统，提高特殊病

种门诊医疗管理信息化水平。实现定点医药机构与医疗保险经办机构联网结算。

第二十六条 参保人员长期在外地居住且办理了异地安置登记手续，或因病情需要且经医疗保险经办机构同意备案，在外地医疗保险定点医疗机构发生的特殊病种医药费用，凭发票、相关资料到参保地医疗保险经办机构按规定报销。

第七章 监督管理

第二十七条 评审专家委员会核准特殊病种门诊医疗待遇应坚持客观、公平、公正的原则，主动接受人力资源和社会保障等部门的监督。

第二十八条 特殊病种门诊医疗管理专家评审等有关工作经费，列入同级财政预算。严禁从医疗保险基金中列支。严禁向参保患者收取费用。

第二十九条 参保人员以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取特殊病种门诊医疗待遇的，在 12 个月内不得再次申请特殊病种门诊医疗待遇，并依据《中华人民共和国社会保险法》第八十八条规定，责令退回骗取的医疗保险基金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款。

第三十条 定点医药机构以欺诈、伪造证明材料或者其他手段骗取特殊病种门诊医疗保障资金支出的，依据《中华人民共和国社会保险法》第八十七条规定，责令退回骗取的医疗保险基金，处骗取金额二倍以上五倍以下的罚款；解除医疗服务协议；直接负责的主管人员和其他直接责任人员有职业资格的，依法吊销其执业资格；涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

第三十一条 评审专家、有关国家工作人员在特殊病种门诊医疗管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规给予处分。

第八章 附则

第三十二条 各统筹地人力资源社会保障行政部门根据本办法制定具体实施细则。

第三十三条 本办法由市人力资源和社会保障局负责解释。

第三十四条 原文件与本文件不一致的按本文件执行。本办法自发文之日起执行。

附件

湘潭市基本医疗保险特殊病种纳入标准

一、恶性肿瘤（门诊放疗、化疗、康复治疗）

- 1、有明确的恶性肿瘤病史资料；
- 2、提供病理组织学或骨髓细胞形态学或可靠的肿瘤标志确诊报告；
- 3、近期治疗的指征须有下列之一：①处于肿瘤切除术后三年内或一年内进行了放化疗治疗的；②恶性肿瘤术后三年以上或近一年内未作放化疗者须有最新影像学或病理组织学证明复发、加重及转移。

费用报销标准：门诊放、化疗，根据门诊放、化疗方案审核。

按恶性肿瘤分期确定：第 I 期、II 期 200 元/月，第 III 期 300 元/月，第 IV 期 500 元/月。

二、慢性肾功能衰竭（血液透析、腹膜透析治疗）

- 1、有慢性肾脏病病史资料；
- 2、近期三个月内检查肾小球滤过率（或肌酐清除率） $<20\text{ml/min}$ ，血清肌酐 $>422\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 $>20\text{mmol/L}$ 。
- 3、有需要长期透析指征。

费用报销标准：慢性肾功能衰竭期（尿毒症前期）和尿毒症期非透析治疗的：**500 元/月**

行透析治疗者：根据透析次数，病情轻重审定，不超过 5000

元/月。

三、肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排异治疗

- 1、有明确的病史资料；
- 2、有肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术住院病历资料；
- 3、有需要长期坚持服药的医嘱。

费用报销标准：根据病情、用药情况审定，移植术后半年内不超过 7000 元/月，半年至一年不超过 6000 元/月，一年以上不超过 5000 元/月。

四、高血压病Ⅲ期（有心、脑、肾、眼并发症之一）

- 1、有一年以上高血压病史；
- 2、有下列情形之一者：

（1）心脏并发症须有两项：①近半年内有心衰并心功能Ⅲ级的住院病历资料；②半年内的心电图、X 线或超声心动图检查证实有明显左心室扩大。

（2）脑并发症须有两项：①有脑出血、脑梗塞等住院病历资料；②有一年内脑出血或脑梗塞等 CT 或 MRI 结果证明。

（3）肾脏并发症须有三项：①有肾功能不全的病史资料；②有近三个月内血清肌酐 $Scr > 177\mu\text{mol/L}$ 的检验单；③有近三个月内尿素氮 $BUN > 14.3\mu\text{mol/L}$ 的检验单。

（4）眼并发症须有两项：①有既往病史以及近三个月内有眼底出血或渗出，或有视神经乳头水肿的病历资料证明；②有眼底荧光素造影阳性证据。

费用报销标准：150 元/月。

五、糖尿病（合并感染或有心、肾、眼、神经病变之一）

1、有明确的糖尿病病史资料；

2、合并感染是指目前有下肢感染（溃烂或坏疽，迁延半年以上）。

3、心脏并发症须有两项：①近半年内检查心功能Ⅲ级；②近半年内心电图或 X 线或超声心动图检查证实有左心室扩大。

4、肾脏并发症须有三项：①有进入肾功能不全期病史资料；②有近三个月内血清肌酐 $\text{Scr} > 177\mu\text{mol/L}$ 的检验单；③有近三个月内尿素氮 $\text{BUN} > 14.3\text{mmol/L}$ 的检验单。

5、眼并发症须有两项：①有眼底检查符合糖尿病视网膜病变的病史资料；②有近半年内荧光素眼底造影检查资料。

6、神经并发症须有两项：①有一年以上多次周围神经病变病史资料；②有近半年内肌电图检查资料。

费用报销标准：200 元/月。

六、冠心病

1、有明确的冠心病病史和反复胸闷、心前区不适、心绞痛发作等典型的临床表现；

2、冠状动脉造影显示有冠脉狭窄；

3、还至少具备以下其中一项：①有近半年内心功能Ⅲ级以上的住院病历资料，有近半年内心电图和超声心动图检查证实有明显的左心室扩大；②有急性或亚急性心肌梗塞病史，住院治疗后好转且出院后需连续门诊治疗；③有严重心律失常（如快慢综合症、多发多源性室性早搏、室性心动过速、三度房室传导阻滞）；

④不稳定型心绞痛者近半年内反复发作，并有心电图异常；⑤放置支架、起搏器等内置材料的。

费用报销标准： 200 元/月。

七、脑血管意外（包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血） 后遗症康复治疗

- 1、有一年内发生脑血管意外住院病历资料；
- 2、有颅脑 CT 或 CMI 的检查显示有出血或梗塞的表现；
- 3、有脑血管意外住院治疗后未恢复的明显后遗症，包括运动障碍、语言障碍、智力障碍、视力障碍等。

费用报销标准： 200 元/月

八、血友病

- 1、有明确的血友病门诊或住院病历资料；
- 2、有家族史，或自幼有自发出血或轻微创伤后出血倾向；
- 3、有关节、肌肉或深部组织器官出血的依据；
- 4、实验室检查：①凝血象检查见凝血时间延长(轻型可正常)，凝血酶原消耗不良(约占 70%患者)；②凝血因子测定异常。

费用报销标准：限报替代因子药物（凝血因子Ⅷ、Ⅸ）费用。

九、精神分裂症

- 1、符合 CCMD-III 精神分裂症的诊断标准；
- 2、经两名精神医学专科医师（其中一名具有副主任医师以上职称）确诊，并符合下列之一者：
 - 1) 病情不稳定、复发倾向明显、住院治疗两次及两次以上者；
 - 2) 病情迁延不愈，病程≥3 年的；
 - 3、住院治疗 1 次以上，且病程 2 年以上。

费用报销标准：300 元/月。

十、肺结核

1、有明确的肺结核（含浸润型肺结核、耐多药肺结核）门诊或住院病历资料；

2、有肺结核的明确诊断（有 X 线片或 CT 检查报告）；

3、有近期治疗的指征：出院后一月的 X 线片或 CT 检查提示或者痰结核杆菌培养阳性；

4、耐多药肺结核须有 2 种或以上抗结核药耐药试验阳性。

费用报销标准：浸润性肺结核 150 元/月；耐多药肺结核 1500 元/月（限传染病专科）。

十一、系统性红斑狼疮（有心、肺、肾、脑及血液系统并发症之一）

1、有明确的系统性红斑狼疮病史资料，符合“ARA”系统性红斑狼疮诊断标准；

2、心脏并发症须有两项：①有近三个月内心功能不全，心功能Ⅲ级的病史资料；②有近半年内心电图、X 线或超声心动图检查异常。

3、肺并发症：有近三个月内肺部的 X 线检查异常。

4、肾脏并发症须有三项：①有近期肾功能不全病史资料；②有近三个月内血清肌酐 $\text{Scr} > 177\mu\text{mol/L}$ 的检验单、尿素氮 $\text{BUN} > 14.3\mu\text{mol/L}$ 的检验单。

5、脑并发症须具有两项：①有近半年内狼疮脑病的住院病历资料；②脑脊液检查或 CT 或 MRI 检查异常。

6、血液系统并发症须有三项：近三个月内白细胞计数

$<3.0 \times 10^9/L$; ②近三个月内血红蛋白 $<70g/L$; ③近三个月内血小板计数 $<60 \times 10^{12}/L$ 。

费用报销标准：200 元/月。

十二、慢性再生障碍性贫血

1、有再生障碍性贫血（严重贫血，伴有出血、感染和发热）
2 年以上的病史；

2、有近三个月内血象检查提示全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；

3、近三个月内骨髓象检查提示增生低下，骨髓小粒非造血细胞增多；

4、近三个月内血象提示处于治疗期。

费用报销标准：200 元/月。

十三、肝硬化（失代偿期）

1、有肝硬化的明确诊断病史资料（含有肝脾 B 超或 CT 检查）；

2、有食道或胃底静脉曲张或腹水的证据，以及 B 超提示门静脉内径 $\geq 15mm$ ；

3、近半年内间隔一月以上两次肝功能检查有肝硬化明显异常指征（须至少符合有其中两项：① $ALT > \text{正常} 2 \text{ 倍}$ ；② $Bil (\mu mol/L) > 34.2$ ，③ $A/G < 1.2$ ）

4、并且符合其中之一的：①曾有肝昏迷发作病史资料；②伴有脾亢：血小板 $< 70 \times 10^9/L$ ，白细胞 $< 3.0 \times 10^9/L$ ，持续 1 年以上。

费用报销标准：200 元/月。

十四、苯丙酮尿症（PKU 限 0-14 岁）

- 1、有明确的苯丙酮尿症病史资料；
- 2、尿苯丙酮酸试验阳性，血苯丙氨酸测定大于 600 μ mol/L；
- 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

PKU 限门诊检查费用及治疗用低苯丙氨酸食品费用年度限额 1.2 万元；BH4D 限门诊检查费用、专用药品费用、所需特殊奶粉费用年度限额 1.5 万元。

十五、帕金森氏病

- 1、有明确的帕金森氏病病史（2 年以上）资料；
- 2、符合临床表现：(1)运动减少：启动随意运动的速度缓慢。疾病进展后，重复性动作的运动速度及幅度均降低；(2)至少存在下列 1 项特征：①肌肉僵直；②静止性震颤 4~6 Hz；③姿势不稳(非原发性视觉、前庭、小脑及本体感受功能障碍造成)；
- 3、头部 CT 检查显示有颅内病变，支持本病诊断；
- 4、住院或门诊病史资料证明需要长期治疗。

费用报销标准：200 元/月。

十六、肺心病（出现右心衰者）

- 1、有慢性支气管炎、肺气肿或其它胸、肺、肺气管疾病病史；
- 2、近三个月内检查有肺动脉高压、右心室扩大的 X 线或心电图或超声心动图或心电向量图检查资料；
- 3、有近半年内右心功能不全、心功能Ⅲ级或反复浮肿的住院病历资料。

费用报销标准：200 元/月。

十七、风湿性心脏病（心功能Ⅲ级）

- 1、有明确的风湿性心脏病病史；

2、有近半年内心功能Ⅲ级以上的住院病历资料；

3、有近半年内超声心动图证实心脏瓣膜有明显的关闭不全或狭窄，同时有心室或心房扩大。

费用报销标准：200 元/月。

十八、哮喘或喘息性支气管炎

1、有哮喘或喘息性支气管炎住院病历资料；

2、上年度因哮喘或喘息性支气管炎住院三次以上，或经常需要用支气管舒张剂或每日吸入糖皮质激素。

费用报销标准：150 元/月。

十九、类风湿性关节炎

1、有符合类风湿性关节炎诊断标准的病史资料；

2、当前处在活动期的依据须有两项：①类风湿因子阳性伴有血沉异常或抗 O 阳性；②X 线片手部照片有骨质浸蚀或脱钙。

费用报销标准：150 元/月。

二十、慢性活动性肝炎

1、有明确的慢性活动性肝炎确诊的病史资料；

2、须有 HbsAg 持续阳性超过 6 个月或抗-HCV 阳性检查资料；

3、在非住院时，有近半年内间隔 1 月两次以上肝功能检查报告，提示至少有一项异常：①ALT > 正常 2 倍；②Bil(umol/L) > 34.2；③A/G < 1.2)。

费用报销标准：150 元/月。

二十一、原发性血小板减少性紫癜

1、有符合原发性血小板减少性紫癜诊断标准的病史资料(骨髓细胞学检查及脾脏 B 超阳性证据)；

2、近三个月内两次以上血小板检查提示血小板 $< 50 \times 10^9/L$ 。

费用报销标准：150 元/月。

二十二、多发性硬化症

1、有明确的多发性硬化门诊或住院病历资料（含脑脊液检查、诱发电位检查、MRI 检查结果）；

2、病程中两次典型发作并有两个分离病灶的证据；

3、或者病程中一次典型发作，有一个分离病灶的证据，同时有脑脊液 IgG 异常。

费用报销标准：200 元/月。

二十三、重症肌无力

1、明确的重症肌无力住院病历资料或三级医院诊断证明；

2、近三个月内肌电图报告支持重症肌无力诊断；

3、符合下列其中一项：

①典型临床症状；

②抗胆碱酯酶药物试验阳性；

③血清抗 AchR 抗体阳性；

4、有需要长期坚持服药的医嘱。

费用报销标准：150 元/月。

二十四、肝豆状核变性

1、明确的肝豆状核变性的住院或门诊资料（包括头部 CT、MRI 异常、血清 CP 降低、肝功能异常、K-F 环阳性）；

2、有以下临床表现之一：①突出的椎体外系症状；②智能障碍或精神异常；

3、近半年内的头部 CT 或 MRI 检查资料异常。

费用报销标准：200 元/月。

二十五、多发性骨髓瘤

1、有明确的多发性骨髓瘤病史资料（如骨骼破坏、髓外浸润、感染、出血、肾功能损害，X 线检查或 ⁹⁹Tc-MDP 骨显像结果）；

2、骨髓象检查提示骨髓中浆细胞 > 15%，且有形态异常；

3、有溶骨病变或广泛的骨质疏松；

4、或者血清中有大量 M 蛋白或尿中本周氏蛋白 > 1g/24h。

费用报销标准：200 元/月。

二十六、系统性硬化病

1、符合系统性硬化症肢端型和弥漫型诊断标准；

2、有消化、心血管、呼吸、肾脏并发症之一：

（1）消化道并发症须同时具有二项：

①吞咽困难、舌活动受限及其住院或门诊病史资料；

②X 线食道、胃肠道蠕动消失。

（2）心血管并发症须同时具有二项：

①近半年内有心包炎或心肌炎或心内膜炎的住院病史资料；

②有心电图、心脏 X 线、超声心动图检查异常依据。

（3）呼吸道并发症须同时具有三项：

①进行性呼吸困难住院病史资料；

②X 线广泛性肺间质纤维病变报告单；

③肺功能测定异常。

（4）肾脏并发症须同时具有三项：

- ①进入肾功能不全期住院或门诊病史资料;
- ②近三月内血清肌酐 $SCR > 177\mu\text{mol/L}$ 检验单;
- ③近三个月内尿素氮 $> 14.3\text{mmol/L}$ 检验单。

费用报销标准：200 元/月。

二十七、中枢神经系统脱髓鞘疾病

- 1、有明确的中枢神经系统脱髓鞘疾病住院或门诊病史资料（包括视神经脊髓炎、弥漫性硬化）;
- 2、近半年内头部 CT、MRI 的检查结果符合该诊断;
- 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

费用报销标准：200 元/月。

二十八、垂体瘤

- 1、有明确的垂体瘤门诊或住院病历资料;
- 2、有多种激素分泌异常的临床表现;
- 3、有关血液垂体激素水平测定大于正常高值;
- 4、头部 CT 或 MRI 检查显示有颅内病变。

费用报销标准：200 元/月。

二十九、克隆病

- 1、有近半年内克隆病门诊或住院病历资料（慢性、反复腹痛、腹泻、腹块及直肠肛周病变的病史）;
- 2、有近半年内消化道钡餐和（或）结肠镜及组织活检结果：镜检发现病变呈节段性分布，线状溃疡、粘膜铺路石样改变，粘膜活检发现非干酪样肉芽肿;
- 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

费用报销标准：200 元/月。

三十、癫痫

- 1、有癫痫反复发作的门诊或住院病历资料；
- 2、近半年内脑电图检查出现癫痫波；
- 3、抗癫痫药物治疗有效，有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

费用报销标准：150 元/月。

三十一、慢性心力衰竭

- 1、有明确的器质性心脏病病史资料；
- 2、体查须有两项：①原发性心脏病的各种体征；②左心衰和（或）右心衰的阳性体征；
- 3、影像学检查：除基础疾病 X 线征象外，左心衰竭有肺门影增大及肺纹理增粗等肺淤血及左心室扩大征象；右心衰竭时右心室扩大，上腔静脉增宽的表现。

费用报销标准：200 元/月。

三十二、阿尔茨海默病（老年痴呆）

- 1、有明确的阿尔茨海默病（老年痴呆）门诊或住院病历资料（需记载有病情和治疗方案）；
- 2、符合阿尔茨海默病（老年痴呆）症状标准：（1）符合器质性精神障碍的诊断标准；（2）全面性智能性损害：①记忆损害（学习新知识或回忆既往掌握的知识能力受损），②至少存在以下 1 项认知功能损害：失语（言语障碍）、失用（运动功能正常但不能执行有目的的活动）、失认（感觉功能正常但不能识别或区分感知对象）、执行功能障碍（如：计划、组织、推理和抽象思维能力）；（3）（2）①和（2）②项的认知功能缺损导致明显的社会或职业功能损害，并显著低于病前水平；（4）缓慢

起病，认知功能进行性下降；（5）排除其他中枢神经系统疾病、躯体疾病和药物滥用所致痴呆；（6）认知功能损害不是发生在谵妄期；（7）认知功能障碍不能用其他轴 I 的精神障碍（如抑郁症和精神分裂症）解释。

3、严重标准：日常生活和社会功能明显受损。

4、病程标准：起病缓慢，病情发展虽可暂停，但难以逆转。

5、排除标准：排除脑血管病等其他脑器质性病变所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞，或老年人良性健忘症。

6、三级甲等医院提供的脑 CT 或 Mm 检查报告。

7、具备开展神经内科或精神病专科诊疗资格的三级甲等医院出具的疾病诊断证明书。

费用报销标准：200 元/月。

三十三、泛发型银屑病

1、有明确的泛发型银屑病门诊或住院病历资料；

2、有反复发作的局部或者全身症状，有银白色鳞屑、薄膜现象、点状出血等典型的临床表现；

3、近三个月内病理检查符合银屑病改变。

费用报销标准：200元/月。

三十四、慢性丙型肝炎

1、有明确的慢性丙型肝炎确诊病历资料；

2、HCV RNA 阳性（高于检测上限）和（或）转氨酶升高；

3、抗病毒治疗药物有效；

4、有慢性丙型肝炎治疗方案。

费用报销标准：限长效干扰素，限报一年。

三十五、儿童脑瘫康复治疗（1-7 岁）

1、有脑性瘫痪的门诊或住院病历资料；

2、符合下列情形之一：

①患儿的脑瘫粗大运动功能分级系统（GMFCS）为 II 级或 II 级以上；

②患儿合并多重障碍（合并 2 个或 2 个以上的伴随障碍）；

③GMFCS 分级为 I 级、首次就诊的脑瘫患儿，为制定训练处方并观察疗效的。

费用报销标准：1500 元/月

三十六、肺动脉高压

1、有明确的肺动脉高压（含先天性心脏病、硬皮病、系统性红斑狼疮、干燥综合症四类疾病相关的肺动脉高压）门诊或住院病历资料；

2、临床诊断为 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）；

3、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 $\leq 15\text{mmHg}$ ；或超声心动图检查：肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$ 。

4、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。

费用报销标准：200 元/月

三十七、地中海贫血

1、有明确的贫血病史资料；

2、 β 地中海贫血：地中海贫血特殊面容；实验室检查结果显示外周血象呈小细胞低色素性贫血，骨髓象呈红细胞系统增生明显活跃。HbF 含量明显增高，大多 >0.40 ；颅骨 X 线片可见颅骨内外板变薄，板障增宽，在骨皮质间出现垂直短发样骨刺。

3、 α 地中海贫血：实验室检查结果显示外周血象和骨髓象的改变类似重型 β 地贫；红细胞渗透脆性减低；变性珠蛋白小体阳性；HbA₂及HbF含量正常。包涵体生成试验阳性。

费用报销标准：200元/月

三十八、慢性阻塞性肺疾病

1、有慢性咳嗽、咳痰、气喘病史在两年以上；慢性支气管-肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录；

2、肺功能检查： $FEV_1/FVC < 70\%$ ， $FEV_1 \leq 50\%$ 预计值；

3、X 线、ECG、CT 等检查排除其他疾病。

费用报销标准：200 元/月。

三十九、恶性肿瘤晚期恶病质（家庭病床）

1、有明确的恶性肿瘤病史；

2、体查有极度消瘦衰弱，体脂消失，骨骼肌和内脏萎缩，体重进行性下降，皮肤萎缩变薄，压迫部位可出现红斑、大疱或溃疡，下肢和阴囊水肿；

3、化验检查有贫血、低血糖、高血脂、低蛋白血症、血乳酸过重、电解质紊乱。

费用报销标准：按家庭病床结算，1500 元/月

四十、植物人（家庭病床）

1、有明确的植物人住院病史资料；

2、认知功能丧失，无意识活动，不能接受指令；保持自主呼吸和血压；有睡眠-觉醒周期；不能理解和表达语言；能自动睁眼或在刺激下睁眼；可有无目的性眼球跟踪活动。

费用报销标准：按家庭病床结算，1500 元/月

四十一、晚期血吸虫病

- 1、有居住在流行区或曾到过流行区有多次疫水接触史；
- 2、临床有门脉高压症状、体征，或有结肠肉芽肿或侏儒表现；
- 3、粪检找到血吸虫虫卵或毛蚴，或肠活检发现血吸虫虫卵。

费用报销标准：200 元/月。

四十二、尘肺病

- 1、有明确的粉尘接触史；
- 2、有咳嗽、咳痰、胸闷、气促、胸痛等尘肺病临床表现；
- 3、胸片有达到尘肺诊断标准的改变；
- 4、排除其他肺部类似疾病。

费用报销标准：200 元/月。

四十三、普瑞德威利综合症（小胖威利症）

- 1、有明确的普瑞德威利综合症（小胖威利症）病史；
- 2、有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下、特殊面容等典型临床表现；
- 3、有分子遗传学确诊报告。

费用报销标准：500 元/月

四十四、甲状腺功能亢进症

- 1、有确认的门诊或住院病史资料、有典型的临床表现。
- 2、近三月内的 T3、T4、TSH 阳性依据。

费用报销标准：150 元/月

四十五、甲状腺功能减退症

- 1、有甲低的典型临床症状和体征。
- 2、近三月内的 T3、T4、TSH 及 TRH 兴奋实验的化验室依据。

费用报销标准：100 元/月

四十六、肾病综合症

- 1、住院或门诊资料有典型的三高一低临床表现；
- 2、近三月内的尿常规及相关化验检查结果符合诊断标准。

费用报销标准：150 元/月