

资府办发〔2017〕55号

资阳市人民政府办公室

关于印发《资阳市医疗保险特殊疾病门诊治疗管理办法》的通知

各县（区）人民政府，高新区管委会，临空经济区管委会，市级各相关部门：

经市政府同意，现将《资阳市医疗保险特殊疾病门诊治疗管理办法》印发你们，请遵照执行。

资阳市人民政府办公室

2017年8月10日

资阳市医疗保险特殊疾病门诊治疗管理办法

第一章 总 则

第一条 为保障我市参保人员的医疗保险（以下简称“医保”）待遇，加强和规范特殊疾病门诊治疗管理（以下简称“特病门诊”），根据《资阳市医疗保险暂行办法》制定本办法。

第二条 本办法所称门诊特殊疾病（以下简称“门诊特病”）是指病情相对稳定，需长期在门诊治疗并纳入我市基本医疗保险（以下简称“基本医保”）统筹基金支付范围的慢性或重症疾病。

第三条 我市基本医保参保人员罹患疾病在本办法规定的门诊特病范围内，均可

申请办理特病门诊治疗管理，享受规定的特病门诊待遇。

第四条 门诊特病的认定和治疗，应当遵循科学规范、客观真实、合理有效的原则。

第五条 市人力资源和社会保障局负责特病门诊管理政策的制定和调整。全市各医保经办机构负责属地范围内特病门诊的认定管理工作，接受同级人社部门的监督指导。

第二章 病种（类）

第六条 门诊特病病种按重大疾病、重型慢性疾病和一般慢性疾病分为三类。符合本办法认定标准规定，纳入特病门诊管理的特病第一、二档次共 28 种（类），第三、四档次共 25 种（类）。

（一）第一、二档次

第一类：

1. 恶性肿瘤
2. 慢性肾脏疾病（v期）

3. 器官移植术后抗排斥治疗
4. 骨髓增殖性肿瘤（骨髓增生异常综合征、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤化症）
5. 重型精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞）
6. 再生障碍性贫血
7. 血友病
8. 地中海贫血
9. 系统性红斑狼疮

第二类：

10. 慢性肾脏疾病（i-iv期）
11. 糖尿病
12. 慢性活动性肝炎（含肝硬化）
13. 心脏类疾病（慢性肺源性心脏病、风湿性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、扩张性心肌病、肥厚性心肌病）

14. 高血压合并心脑血管肾损害
 15. 脑血管意外后遗症（含外伤性）
 16. 癫痫
 17. 重症肌无力
 18. 帕金森氏症
 19. 精神类疾病（阿尔茨海默病、脑血管所致精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、抑郁症）
 20. 免疫性疾病（类风湿性关节炎、干燥综合征、硬皮病、原发性血小板减少性紫癜）
 21. 银屑病
 22. 艾滋病机会感染
- 第三类：
23. 高血压病
 24. 肾病综合征

25. 慢性老年性前列腺增生

26. 甲状腺功能亢进或减退

27. 结核病

28. 精神类疾病（焦虑症、强迫症）

（二）第三、四档次

第一类：

1. 恶性肿瘤放（化）疗

2. 慢性肾脏疾病（Ⅳ期血液或腹膜透析治疗）

3. 器官移植术后抗排斥治疗

4. 再生障碍性贫血

5. 血友病（替代治疗）

6. 重型精神病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、
癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞）

第二类：

7. 恶性肿瘤后期治疗

8. i 型糖尿病

9. 免疫性疾病（系统性红斑狼疮、原发性血小板减少性紫癜）

10. 癫痫

11. 类风湿关节炎

12. 耐多药性肺结核

13. 肾病综合征

14. 脑血管意外后遗症

15. 帕金森氏病

16. 肝硬化（肝功能失代偿期）

17. 艾滋病机会感染

第三类：

18. 精神类疾病（阿尔茨海默病、脑血管所致精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、焦虑症、强迫症、抑郁症）

19. 甲状腺功能亢进
20. 新生儿甲状腺功能低下症
21. 新生儿先天性神经系统发育不全
22. 心脏换瓣术后
23. 结核病
24. 慢性老年性前列腺增生
25. 银屑病

第七条 市人力资源和社会保障局可根据医保基金运行和参保人员门诊医疗费用负担情况等因素，对门诊特病病种及待遇标准等进行调整。

第三章 认定管理

第八条 医保经办机构根据认定标准，对参保人员申请的特病病种组织认定，明确其享受的特病门诊待遇。

第九条 参保人员申请的特病门诊治疗管理的病种需符合本办法第二章和《资阳

市医疗保险门诊特殊疾病认定标准及诊疗范围》（见附件，以下简称《特病认定标准范围》）规定。

第十条 参保人员向医保经办机构申请门诊特病认定，应填写《资阳市医疗保险特病申报审批表》，并提供本人身份证复印件和《特病认定标准范围》中规定的相应病种资料等。

相应病种资料须为二级甲等及以上医院出具，门诊资料须为原件，住院资料须复印后加盖医院鲜章。

第十一条 医保经办机构根据检查、诊断结论或病史资料，按照《特病认定标准范围》，定期组织门诊特病专家评审小组（以下简称“评审小组”）为参保人员进行门诊特病认定，在参保人员提交的《资阳市医疗保险特病申报审批表》中形成认定结论，并将申报及认定结论信息及时录入至医保综合管理信息系统，同时做好认定资料的档案管理。

评审小组由各级医保经办机构组织建立并负责日常工作。

第十二条 参保人员对认定结论有异议的，应在收到认定结论之日起 15 个工作日内，向参保地医保经办机构提出复查申请，由评审小组进行复查认定。复查结论为最终认定结论。

第十三条 门诊特病认定必须实事求是，严禁弄虚作假。评审小组要严格按照认

定标准为参保人员进行门诊特病认定，确保认定的真实性、客观性。弄虚作假取得门诊特病资格的，医保经办机构取消其特病门诊治疗待遇资格，并按骗取社会保险待遇相关规定处理。

第十四条 通过门诊特病认定的参保人员，应及时到定点医疗机构进行特病门诊治疗。通过认定的门诊特病病种中断治疗 12 个月及以上的，其相应的特病门诊待遇资格自动终止。如因病情变化需继续治疗的，应按照本办法的规定重新申请门诊特病认定。

第四章 就医管理

第十五条 本市基本医保定点医疗机构（以下简称“定点医疗机构”）同时具备以下条件的，可以向所属医保经办机构申请成为特病门诊定点医疗机构，为参保人员提供特病门诊治疗服务：

- （一）达到一级甲等及以上标准；
- （二）配备治疗相应门诊特病病种的专业医务人员；
- （三）有治疗门诊特病的相应仪器设备和药品；
- （四）有完善的进销存、财务管理等内部管理制度；

（五）医院 his 系统能够实现与医保系统网络对接，满足特病门诊治疗方案申请（变更）、诊疗服务项目、费用结算等信息实时上传医保经办机构；

（六）其他治疗门诊特病应具备的基本条件。

第十六条 符合条件的定点医疗机构提出特病门诊定点申请后，由所属医保经办机构按照资料审核、多方评估、网上公示、协商签约的程序进行办理。

第十七条 医保经办机构与特病门诊定点医疗机构签订特病门诊服务协议书，对其实施协议管理。特病门诊服务协议书，应包括该医疗机构能提供的治疗病种范围、医疗费用控制、医疗服务质量、医疗费用结算和违规处理措施等内容。各医保经办机构将签约名单及签订的服务协议报同级人社部门备案，并向社会公布特病门诊定点医疗机构名单。

第十八条 定点医疗机构应设置特病门诊医生工作站，按照住院病历的管理方式建立健全参保人员个人特病门诊病历档案（电子档案），对参保人员每次诊治及病情变化情况进行记录，保存治疗方案、处方、购药凭证等相关资料，并及时上传至医保综合管理信息系统。

第十九条 定点医疗机构应为门诊特病人员开设就医购药结算绿色通道。

第二十条 通过门诊特病认定的参保人员，可在本市特病门诊定点医疗机构持社会保障卡就医结算。

第二十一条 定点医疗机构经治医师应根据参保人员特病病种和具体病情，按规定适时制定治疗方案，明确治疗期的开始、结束时间，并对参保人员在治疗期内需要使用的药品名称、剂型、用量、用法和诊疗项目名称（含物价编码）等予以明确。治疗方案处方用量严格按照《处方管理办法》(卫生部令第 53 号)规定执行。

第二十二条 定点医疗机构应当建立特病门诊治疗方案复审制度，对经治医师制定的治疗方案进行复审，并将复审后的治疗方案通过信息系统实时上传至医保综合管理信息系统。

第二十三条 参保人员在治疗期内因病情发生变化需变更治疗方案的，医疗机构应按照本办法第二十一条、第二十二条的有关规定变更治疗方案。

第二十四条 参保人员在治疗期内需住院治疗的，住院期间不得产生特病门诊医疗费用，如确因病情需要产生的检查、治疗、药品等医疗费用不得与住院费用重复。

第二十五条 参保人员在特病门诊治疗期间，因医疗机构条件限制需到其他定点医疗机构检查，须由经治医师提出意见，并经本院医保业务管理部门签章确认。外检费用按规定在经治医疗机构结算。

第二十六条 定点医疗机构应按照规定程序收治参保人员，核对有关证件，杜绝冒名顶替现象发生，并依据认定的门诊特病病种，结合病情合理制定治疗方案并严格把关，做到合理治疗、合理用药，不得虚记费用、超量开药。

第二十七条 特病门诊定点医疗机构违反协议的，由医保经办机构按协议规定处理。对违反医保法律法规的，在追究违约责任的同时，医保经办机构应提请人社部门按规定做出行政处理，或移交卫生计生、食品药品监管、物价等相关部门处理。涉嫌欺诈骗保金额在 5000 元以上的，由参保地人社部门按资阳市人力资源和社会保障局、资阳市公安局转发《四川省人力资源和社会保障厅、四川省公安厅<关于切实做好我省社会保险欺诈案件查处和移送工作的通知>的通知》（资人社发〔2015〕138 号）规定移送司法机关依法追究刑事责任。

第五章 待遇支付

第二十八条 参保人员在治疗期内发生的符合基本医保支付范围、扣除个人首付款费用后的合格医疗费用（以下简称“特病门诊合格费用”），基本医保和补充医疗保险（以下简称“补充医保”）按以下比例和年度限额支（赔）付。

（一）基本医保

1. 支付比例

第一类视同住院，不设起付线，按住院有关规定结算支付。

第二、三类：本地第一、二档次按 75% 支付，第三档次按 60% 支付，第四档次按 40% 支付；异地第一、二档次按 55% 支付，第三档次按 40% 支付，第四档次按 20% 支付。

2. 封顶线

第二类：第一、二档次 3000 元，第三档次 2000 元，第四档次 1000 元。

第三类：第一、二档次 2000 元，第三档次 1000 元，第四档次 500 元。

同时患两种或两种以上特病并纳入门诊治疗管理的，以高限额为当年的封顶线，每增加一个病种，支付限额在前述分类标准基础上增加 20% 的额度。

（二）补充医保

第一至四档次参保人员发生的特病第一类病种门诊合格费用，按住院支付规定进行赔付；第一、二档次特病第二、三类病种门诊封顶线以上的合格医疗费用，按 60% 赔付，最高赔付 1000 元。

第二十九条 一个统筹年度内，基本医保统筹基金支付给参保人员的特病门诊医疗费用与支付单病种和住院医疗费用合并计算，合并后的支付金额不超过本市各档次基本医保统筹基金封顶线标准。

第三十条 特病门诊合格费用由统筹基金按门诊特病分类结算支付。有下列情形之一者，基本医保统筹基金不予支付：

（一）未按规定进行认定的病种或未在定点医疗机构发生的医疗费用；

（二）未在治疗期内发生的医疗费用，治疗期满后超过 3 个月（特殊情况超过 6 个月）未办理结算手续的医疗费用；

（三）未经定点医疗机构同意发生的外检医疗费用；

（四）超出治疗方案范围和处方剂量、使用与所患特病无关的药物等不规范的医疗费用；

（五）非治疗特病必需的基本药物和非因病情必需的辅助药物所发生的医疗费用；

（六）非诊断疾病必需的检查和治疗疾病必需的医用耗材所发生的医疗费用；

（七）应由公共卫生负担的门诊医疗费用；

（八）其他违反基本医保政策和规定的医疗费用。

第六章 费用结算

第三十一条 在联网定点医疗机构结算。参保人员只需结清个人应负担费用，多层次医疗保险支（赔）付和补助金额由医疗机构与医保经办机构结算。

在未联网定点医疗机构结算。参保人员先全额垫付医药费用，然后持特病门诊治疗管理申报表、处方、检查报告、治疗清单、发票等资料于每年 12 月 10 日前申报审核结算。

第一、二档次参保人员或代理人到所属单位或直接到所属医保局窗口审核结算。

第三、四档次参保人员或代理人到所属乡镇、街道（社区）劳动就业和社会保障服务中心（站）或医保经办机构指定的乡镇中心卫生院医保窗口审核结算。

第三十二条 定点医疗机构与医保经办机构结算特病门诊医疗费用的具体办法与住院费用结算办法一致，但需独立打印结算报表并提供处方和发票。

第七章 异地就医

第三十三条 特病门诊异地就医备案手续：

（一）异地工作和长期异地居住人员须到所属医保局凭异地工作证明或异地居住证办理异地就医登记备案手续。

(二)国内出差、考察学习、探亲旅游等临时在异地急诊急救的参保人员，在治疗三日内由经治医疗机构、参保人员或家属持用人单位或乡镇、街道（社区）相关证明，向所属医保局登记备案。

(三)参保人员在市内定点医疗机构特病门诊治疗期间，因病情需要转诊治疗的，须按规定完善转诊手续。

参保人员已完善备案手续的（含临时回参保地就医报备），按特病门诊本地支付待遇；对未完善备案手续的，按特病门诊异地支付待遇。

第三十四条 按照异地就医管理办法的规定办理了异地就医登记备案手续的参保人员，在异地就医登记备案生效之日起至注销之日期间申请特病门诊治疗管理的，由参保地医保经办机构进行门诊特病认定；通过认定的，享受本办法规定的特病门诊待遇。

参保人员向医保经办机构申请特病门诊治疗管理时，应提供本人在安置地医保定点的二级甲等及以上医疗机构出具的检查报告和 6 个月内的出院证明（或疾病诊断证明）以及本办法第十条规定的认定所需的其他资料。

第三十五条 参保人员在办理异地就医登记备案有关手续后，其在本市定点医疗机构的特病门诊治疗即行中止。异地就医人员应在工作地或居住地医保定点医疗机构范围内分别选择 1—2 所进行特病门诊治疗，可使用社保卡结算，社保卡不能使用或尚未开通刷卡结算的由个人全额现金垫付，每年 12 月 10 日前到所属医保经办机构

进行结算，提供以下资料：

（一）《资阳市医疗保险医疗费用审核结算申报表》（普通门诊、特病门诊），单位申请结算的须加盖单位公章；

（二）财政、税务部门制作或监制的门诊收费专用票据；

（三）特病门诊医疗费用清单、药品处方、检查报告；

（四）患者本人和代办人身份证原件及复印件；

（五）患者本人银行卡复印件。

第三十六条 异地就医人员在工作地或居住地发生的特病门诊医疗费用，按本办法第五章规定进行支（赔）付和补助。

第八章 附 则

第三十七条 本办法由市人力资源和社会保障局负责解释。

第三十八条 本办法实施前，参保人员已按原规定申请认定的且在本管理办法范围内的门诊特病仍然有效，医疗费用结算支付改按本办法执行。

第三十九条 本办法实施前，已签订特病服务协议且年度考核合格的一级甲等及以上医疗机构，本办法施行后可续签特病服务协议；一级甲等以下医疗机构、零售药店在本办法施行后即行终止特病服务协议，不再续签。

第四十条 本办法自发文之日起 30 日后施行，有效期 2 年。本市原特病门诊管理政策与本办法不一致的，以本办法为准。

附件：资阳市医疗保险门诊特殊疾病认定标准及诊疗范围

资阳市医疗保险门诊特殊疾病认定标准及诊疗范围

一、恶性肿瘤

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查，符合以下各项之一：

1. 病理组织学或细胞学结果经专科医生认定符合诊断标准；

2. 因病情或身体情况不能取得病理组织学或细胞学诊断的病人，需专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据相关病史资料、影像学资料（b超、ct、mri、x片等）、肿瘤标记物等资料进行认定；

3. 血液学检查或骨髓检查或染色体检查等经专科医生认定符合血液系统恶性肿瘤的诊断标准。

【诊疗范围】

- （一）肿瘤的放疗、化疗、核医学治疗；
- （二）恶性肿瘤的内分泌治疗和免疫治疗；
- （三）必须的对症支持治疗；
- （四）放化疗不良反应的治疗；
- （五）治疗期间及治疗后的相关检查。

特别说明：10年以上（不包括10年）无复发的不予认定，时间以首次确诊资料为准。

二、慢性肾脏疾病（i-v期）

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：血常规、尿常规、肾功能检查、肾 b 超或其它影像学检查结果经专科医生认定符合慢性肾脏病 i 期或以上诊断标准。

【诊疗范围】

(一) 透析治疗；

透析标准：1. 内生肌酐清除率达 (ccr) 5-10ml/min 开始透析，糖尿病患者可提早至 15ml/min；2. 出现水潴留、心力衰竭或尿毒症性心包炎；3. 有难以控制的高血压和高磷血症，临床及 x 线检查发现软组织钙化。

对于 ckd 2-4 期合并严重并发症，内科保守治疗无效，必须透析治疗的，需具有肾透析资质的认定机构专科副主任（含）以上医师签署诊断证明书和病情说明，根据肾透析原始资料进行认定。

(二) 慢性肾功能不全的并发症及原发性疾病的治疗；

(三) 除透析治疗外的内科治疗及相关的对症治疗；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

三、器官移植术后抗排斥治疗

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料（含器官移植手术的当次病历复印件）；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：彩超、ct 检查提示器官移植术后。

【诊疗范围】

- (一) 抗排斥药物治疗；
- (二) 针对病因的治疗；
- (三) 抗排斥治疗期间并发症的治疗；
- (四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

四、骨髓增殖性肿瘤（骨髓增生异常综合征、真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤化症）

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：血液学检查、骨髓检查、免疫学检查、染色体检查等符合相关骨髓疾病的诊断标准。

【诊疗范围】

(一) 药物治疗（包括免疫调节治疗、激素治疗、骨髓抑制药物、放射性核素治疗、化学治疗等）；

(二) 对症支持治疗；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

五、精神类疾病（精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞、阿尔茨海默病、脑血管所致精神障碍、精神活性物质所致精神障碍、焦虑症、强迫症、抑郁症）

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料，应具有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等（含）以上综合医院精神科中级职称（含）以上医师签署的精神类疾病出院证明书或门诊诊断证明书；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 符合《icd—10 国际疾病分类与诊断标准（第十版）-精神与行为障碍》相关精神障碍的诊断标准。

【诊疗范围】

(一) 抗精神类疾病的相关药物治疗；

(二) 精神障碍相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

六、再生障碍性贫血

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：血常规、骨髓检查等符合再生障碍性贫血的诊断标准。

【诊疗范围】

(一) 药物治疗（包括雄激素、免疫抑制剂、造血细胞因子等）；

(二) 对症治疗 (包括成分输血、祛铁治疗、止血等)；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

七、血友病

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：血常规、凝血因子、**aptt** 及其他凝血检查支持血友病的诊断。

【诊疗范围】

(一) 替代治疗；

(二) 药物治疗；

(三) 对症治疗 (局部止血疗法、新鲜冰冻血浆、抗纤溶治疗等)；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

八、地中海贫血

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：血常规、血红蛋白电泳、地中海贫血基因检测报告等支持地中海贫血的诊断。

【诊疗范围】

- (一) 血清铁蛋白大于 1000ng/l 进行祛铁治疗，有脏器损害需对症治疗应附相关检查报告；
- (二) hb<70g/l 进行输血治疗（孕妇、14 周岁及以下儿童 hb<80g/l）；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

九、系统性红斑狼疮

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：如血常规、肾功能、相关免疫学检查等符合系统性红斑狼疮 1997 年 acr 标准或 2009 年 slicc 修订的 acr 标准。

【诊疗范围】

(一) 药物治疗（糖皮质激素、免疫抑制剂）；

(二) 并发症的治疗；

(三) 激素及免疫抑制剂不良反应的治疗；

(四) 对症治疗；

(五) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十、糖尿病（i 型糖尿病、ii 型糖尿病）

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：随意静脉血浆葡萄糖或空腹静脉血浆葡萄糖（非同日两次），必要时行 ogtt2 小时静脉血浆葡萄糖测定、胰岛素及 c-肽释放试验符合 i 型或 ii 型糖尿病诊断标准。

【诊疗范围】

- (一) 口服降糖药和胰岛素治疗；
- (二) 糖尿病并发症的治疗；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十一、慢性活动性肝炎

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查符合下列各项之一：
 1. 肝功能异常，血清学检查（hbsag 或 hbv-dna 阳性、或抗-hdv 阳性、或血清抗-hcv 阳性、血清或肝内 hcv-rna 阳性）支持病毒性肝炎或免疫学检查支持自身免疫性肝炎；
 2. 肝功能正常，hcv-rna 阳性或 hbv-dna 阳性，需要继续抗病毒治疗的，需具备慢性肝炎病史半年以上，有明显的肝炎症状，实验室检查符合下列两项之一：彩超或 ct 提示慢性肝损害；肝脏病理改变提示炎症活动度为 g1、纤维化分级为 s2 以上

级别；

3. 抗病毒治疗后，hcv-rna 阴性或 hbv-dna 阴性，经高精度检查 hbv-dna 或 hcv-rna 仍为阳性、或 hbeag 阳性、或抗-hbe（hbeab）未出现者；

4. 对于已经抗病毒治疗后，肝功能正常，hcv-rna 阴性或 hbv-dna 阴性，需要继续抗病毒治疗的，需提供一年以内的抗病毒治疗资料，由认定机构专科副主任（含）以上医师进行认定。

【诊疗范围】

（一）药物治疗（抗病毒、保肝等）；

（二）治疗期间不良反应的诊断治疗；

（三）治疗期间及治疗后的相关检查。

十二、肝硬化

【认定标准】

（一）疾病诊断证明书及相关病史资料；

（二）具有相应的临床表现及体征；

（三）辅助检查符合下列各项之一：

1. 肝功能、凝血功能、影像学检查（b 超、ct、mri）等结果符合肝硬化的改变；
2. 肝穿符合 g2/s3 或肝脏瞬时弹性检查（fibroscan）符合硬化（包括早期）指标。

【诊疗范围】

- （一）药物治疗（保肝、抗病毒等）；
- （二）相关的对症治疗和并发症的治疗；
- （三）治疗期间不良反应的诊断治疗；
- （四）治疗期间及治疗后的相关检查。

十三、慢性肺源性心脏病

【认定标准】

- （一）疾病诊断证明书及相关病史资料；
- （二）具有相应的临床表现及体征；
- （三）辅助检查：胸部 x 片、心脏彩超或超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室扩大。

【诊疗范围】

- (一) 抗心力衰竭和心律失常的治疗；
- (二) 与该病相关的原发疾病及继发疾病的治疗；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十四、风湿性心脏病

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：心电图检查提示严重心率失常、胸部 x 片、心脏彩超提示心脏扩大或提示系心脏换瓣术后。

【诊疗范围】

- (一) 抗心力衰竭和心律失常的治疗；
- (二) 与该病相关的病因、诱因及继发疾病的治疗；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十五、心脏换瓣术后

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：心脏彩超检查报告提示心脏换瓣术后。

【诊疗范围】

抗凝血药物治疗、抗心衰治疗。

十六、冠状动脉粥样硬化性心脏病

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：胸部x片、心脏彩超提示心脏扩大；心电图提示严重心律失常。

【诊疗范围】

- (一) 抗心力衰竭和心律失常的治疗；
- (二) 与该病相关的原发疾病及继发疾病的治疗；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十七、扩张性心肌病

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：心电图、胸部 x 片 (ct、mri)、心脏彩超或超声心动图检查符合扩张性心肌病诊断标准。

【诊疗范围】

- (一) 抗心力衰竭和心律失常，防止栓塞的药物治疗；
- (二) 非药物治疗预防猝死，有指针的 icd 的植入；
- (三) 心脏再同步化治疗，crtcd 的植入；
- (四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十八、肥厚性心肌病

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：心电图改变、心脏彩超提示符合各种类型肥厚型心肌病诊断标准。

【诊疗范围】

- (一) 抗心力衰竭和心律失常，抗凝的治疗；
- (二) 恶性心律失常，猝死的预防，有指针的 icd 的植入；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

十九、高血压病

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料（两年以上）；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：动态血压监测报告单提示高血压，或肾功能测定、小便常规检查、心脏彩色多普勒、胸片、心电图、头颅 ct、mri 提示相关靶器官受损。

符合 who 高血压临床诊断标准中的 i 级高血压中的高危和极高危，ii 级高血压、iii 级高血压患者。

【诊疗范围】

- (一) 抗高血压药物治疗；
- (二) 高血压伴发靶器官损害及相关临床疾病的治疗；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十、脑血管意外后遗症

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征，合并下列各项症状之一：
 1. 肢体功能明显障碍、单侧肌力四级以下；
 2. 语言障碍，吐字不清；

3. 认知功能障碍；

4. 其他神经功能缺损的症状。

(三) 辅助检查：头颅 ct 或 mri 提示病灶部位。

【诊疗范围】

(一) 脑血管疾病原发疾病的药物治疗（如抗凝、抗血小板、抗动脉硬化、调脂、改善脑功能缺损等）；

(二) 后遗症及并发症的对症治疗；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十一、癫痫

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：脑电图、尤其视频脑电图支持，具有与癫痫相关的原发疾病的头部 ct、核磁共振影像学表现。

【诊疗范围】

- (一) 抗癫痫的治疗；
- (二) 与该病相关的原发疾病及继发疾病的治疗；
- (三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十二、重症肌无力

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查符合下列各项之一：
 1. 抗胆碱酯酶药物试验阳性；
 2. 血清抗 achr 抗体阳性；
 3. 肌电图报告支持重症肌无力。

【诊疗范围】

(一) 药物治疗 (抗胆碱酯酶药物、糖皮质激素、免疫抑制剂等)；

(二) 对症治疗；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十三、帕金森氏病

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

1. 有肌张力增强、运动减少、静止性震颤、慌张或屈驼步态四联征之两项；

2. 左旋多巴药物治疗有效。

(三) 辅助检查：头部 ct 或 mri 扫描等检查支持本病诊断。

【诊疗范围】

(一) 抗震颤麻痹的药物治疗；

(二) 相关的对症治疗和并发症的治疗；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十四、类风湿关节炎

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：血沉、类风湿因子、c 反应蛋白、抗 ccp 抗体、x 光片等符合 1987 年 acr 标准或类风湿关节炎 2009 年 acr/eular 标准。

【诊疗范围】

(一) 抗风湿性药物治疗（如非甾体抗炎药、金制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素等）；

(二) 并发症的治疗；

(三) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十五、干燥综合征

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：schirmer 试验或角膜染色指数报告、下唇粘膜活检报告、腮腺造影或唾液腺同位素扫描或唾液流率测定报告之一、血清抗 ss-a 和/或抗 ss-b 抗体检测报告等符合 2002 年国际分类标准或 2012 年 acr 标准。

【诊疗范围】

(一) 药物治疗（如糖皮质激素、免疫抑制剂等）；

(二) 对症治疗；

(三) 糖皮质激素及免疫抑制剂不良反应的治疗；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十六、硬皮病

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：尿液、血液、免疫学等检查符合硬皮病诊断标准。

【诊疗范围】

（一）药物治疗（如血管活性剂、结缔组织形成抑制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等）；

（二）对症治疗；

（三）治疗期间不良反应的诊断治疗；

（四）治疗期间及治疗后的相关检查。

二十七、原发性血小板减少性紫癜

【认定标准】

（一）疾病诊断证明书及相关病史资料；

（二）具有相应的临床表现及体征；

（三）辅助检查：血常规，出凝血时间，骨髓常规，血小板相关抗体，腹部彩超等检查符合原发性血小板减少性紫癜诊断标准；

（四）排除引起血小板减少的继发因素。

【诊疗范围】

(一) 药物治疗 (如糖皮质激素、免疫抑制剂, 促血小板生成药物等);

(二) 对症治疗;

(三) 大剂量的免疫球蛋白输注, 血小板输注, 血浆置换, 脾切除, 脾栓塞等治疗;

(四) 糖皮质激素及免疫抑制剂等不良反应的治疗;

(五) 治疗期间及治疗后的相关检查。

二十八、银屑病

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料;

(二) 具有相应的临床表现及体征, 皮损部位照片显示多发性皮损且病情较重;

(三) 辅助检查: 组织病理检查、x线检查提示周关节炎病变符合银屑病诊断标准。

【诊疗范围】

相关检查治疗。

二十九、艾滋病机会感染

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书（或抗病毒治疗中心证明）及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：涂片、培养、血清抗体、t-spot、ct 或者 mri，或（和）病理检查及其它符合艾滋病并机会感染的依据，参照 2015 版艾滋病诊治指南。

【诊疗范围】

(一) 抗机会性感染药物治疗（如结核、抗真菌药物、寄生虫、抗病毒药物、糖皮质激素、保肝药物等）；

(二) 并发症的治疗；

(三) 药物治疗特别是抗结核、抗真菌药物等相关不良反应的治疗；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

三十、肾病综合征

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：24 小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查结果符合大量蛋白尿、低蛋白血症、高胆固醇血症符合肾病综合征诊断标准。

【诊疗范围】

(一) 引发肾病综合征的原发疾病的治疗（如糖皮质激素、细胞毒药物等）；

(二) 对症治疗（利尿、抗凝、降脂）；

(三) 激素及免疫抑制剂治疗不良反应的治疗；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

三十一、慢性老年性前列腺增生

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料（60 岁以上年龄，排尿困难病史并排除其它疾病所致的排尿困难）；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：近 3 月内的 b 超或彩超检查提示前列腺左右径超过 4.5cm 或上下径超过 4cm，或膀胱镜提示前列腺增生；或其它相关资料符合慢性老年性前列腺增生诊断；

(四) 经施行前列腺摘除术者终止享受特病门诊待遇。

【诊疗范围】

前列腺疾病用药及相关检查治疗。

三十二、甲状腺功能亢进

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：甲状腺功能检查如 ft3、ft4、tsh 或甲状腺摄 131 碘率等符合甲状腺功能亢进的诊断，超声检查示甲状腺增大、血运丰富符合甲状腺功能亢进的诊断。

【诊疗范围】

(一) 抗甲状腺药物治疗；

(二) 放射性 **131** 碘治疗及辅助药物治疗；

(三) 药物治疗、放射性 **131** 碘治疗引起的相关不良反应的治疗；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

三十三、甲状腺功能减退

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：甲状腺功能检查如 **ft3**、**ft4**、**tsh** 或甲状腺摄 **131** 碘率等符合甲状腺功能减退的诊断。

【诊疗范围】

(一) 甲状腺激素（或左旋甲状腺素）治疗；

(二) 其他对症治疗；

(三) 药物治疗引起的相关不良反应的治疗；

(四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

三十四、结核病

【认定标准】

- (一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；
- (二) 具有相应的临床表现及体征；
- (三) 辅助检查：影像学检查及结核菌检查（痰或血液），提示确系结核杆菌浸润或相应部位受损符合结核病的诊断标准；
- (四) 经抗结核诊断性治疗有效者，或相关资料提示耐多药性肺结核。

【诊疗范围】

- (一) 抗结核药物治疗；
- (二) 并发症的治疗；
- (三) 治疗期间不良反应的治疗；
- (四) 治疗期间及治疗后的相关检查。

三十五、新生儿甲状腺功能低下症

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：甲功（tsh、ft4、tpoab、tgab），甲状腺彩超（考虑甲状腺缺如或发育不全）。

诊断标准参照《2011 中国先天性甲状腺功能减低诊疗共识》的甲状腺功能减退（甲减或亚临床甲减）诊断。

三十六、新生儿先天性神经系统发育不全

【认定标准】

(一) 疾病诊断证明书及相关病史资料；

(二) 具有相应的临床表现及体征；

(三) 辅助检查：相关实验室检验、影像检查符合新生儿先天性神经系统发育不全诊断。

【诊疗范围】

新生儿先天性神经系统发育不全相关用药及检查治疗。

参保患者符合上述相关疾病认定标准的，按照保险档次相应的门诊特病分类保障范围和标准，享受相应的医疗保险待遇。