

鞍山市医疗保障局文件

鞍医保发〔2022〕19号

关于进一步规范我市门诊慢特病保障政策的通知

各县（市）区医疗保障局及医保经办机构，市医疗保障事务服务中心，各相关定点医药机构：

为贯彻落实《辽宁省人民政府关于建立健全全省职工基本医疗保险门诊供给保障机制的实施意见》（辽政办发〔2021〕39号）精神，按照辽宁省医疗保障局《关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知》（辽医保发〔2022〕17号）要求，结合鞍山实际，现就进一步规范我市基本医疗保险门诊慢特病保障政策通知如下：

一、统一门诊慢特病病种

根据全省统一的门诊慢特病病种目录，结合我市原有病种、疾病发病率、基金承受能力等因素，经专家论证，将部分治疗周

期长、对健康损害大、医疗费用负担重且适合在门诊治疗的疾病，纳入我市职工医保和城乡居民医保的门诊慢特病病种目录，其中：恶性肿瘤、器官移植抗排斥治疗等 8 种疾病（治疗）纳入职工医保和城乡居民医保的门诊特病管理，慢性乙型肝炎、术后抗栓治疗等 28 种疾病（治疗）纳入职工医保门诊慢病管理，慢性乙型肝炎、康复治疗（未成年人）等 33 种疾病（治疗）纳入城乡居民医保门诊慢病管理。（门诊慢特病病种目录，详见附件 1）

门诊慢特病病种目录根据实施情况动态调整。我市原有慢特病病种未列入本通知所规定之门诊慢特病病种目录的，按照“老人老办法”原则，已认定的门诊慢特病患者继续享受原待遇，但不再开展新的认定和待遇调整；原有慢特病病种列入本通知所规定之门诊慢特病病种目录的，已认定的门诊慢特病患者自 2023 年 1 月 1 日起按新的待遇标准执行。

二、统一门诊慢特病认定标准及保障范围

我市门诊慢特病的认定，按照全省统一的门诊慢特病认定标准（详见附件 2）执行。门诊慢特病患者待遇享受期期满的，停止享受待遇资格；仍需继续治疗的，须再次申请认定。对待遇享受期为长期或 5 年，且认定后连续 24 个月未发生合规医疗费用的，停止其享受待遇资格。建立健全享受门诊慢特病待遇人员退出机制，建立电子台账，加强台账管理，综合考虑患者病情、病种待遇享受期、医疗技术发展等因素，适时开展复核。

按照国家、省医保目录有关规定，门诊慢特病患者在定点医药机构门诊治疗慢特病所发生的符合医疗保险规定的诊疗项目、药品以及医用耗材等医疗费用，纳入门诊慢特病的保障范围。门诊慢特病定点医疗机构要认真执行医保定点管理协议，坚持合理规范诊疗，优先保障医保目录用药和门诊治疗，严格控制辅助检查费用。在确保合理用药的前提下，原则上门诊慢特病一次最多可以开一个月的药，特殊情况下（比如疫情期间等）门诊慢特病患者经诊治医院医生评估后，可将处方用药量放宽至三个月。高血压（合并症）、糖尿病（合并症和并发症）、恶性肿瘤、透析、器官移植抗排异治疗、康复治疗（未成年人）等病种按照全省统一的费用保障范围（详见附件3）执行，并根据省动态调整情况及时跟进。医保单独结算的高值药品，不纳入门诊慢特病费用保障范围，按我市高值药品相关政策执行。

三、合理确定门诊慢特病待遇水平

按照省统一要求，综合考虑我市门诊慢特病原有政策待遇水平、基金承受能力等因素，我市门诊慢特病病种不设置起付标准，统筹支付比例在省支付比例指导线的基础上适当上浮，同时适当拉开职工医保与城乡居民医保之间、不同级别医疗机构之间、不同疾病病种之间的支付比例差距，引导门诊慢特病患者优先到基层医疗机构就诊；职工医保待遇标准适当向退休职工倾斜；透析、器官移植抗排异治疗患者不区分本地异地、不区分医疗机构，统筹支付比例统一按照“在职职工和城乡居民90%、

退休人员 95%” 的待遇标准政策执行。（门诊慢特病支付比例，详见附件 4）。已办理异地长期居住人员备案的慢特病患者，实行与本市市域内同级别医疗机构同比例门诊慢特病待遇。

根据门诊慢特病各病种的诊疗路径和治疗周期，分别明确各病种待遇享受期，并按照年度、季度和月度分别确定各病种的支付限额，支付限额标准原则上在省支付限额指导线的基础上适当上浮，并实行动态调整（详见附件 5）。特病患者身患其他慢特病病种的，可同时申请其他慢特病认定并兼得相应待遇；同一个参保人员患有两种及两种以上门诊慢病的，在其中最高一种慢病病种支付限额的基础上增加 50 元/月。一个自然年度内，门诊慢特病患者在职工医保和城乡居民医保之间转移接续参保关系的，门诊慢特病支付限额分别计算，但不可以重复享受待遇。门诊慢特病患者发生的门诊慢特病合规医疗费用，纳入统筹基金年度支付限额计算范围，超出我市医保统筹基金年度最高支付限额的合规医疗费用，分别由职工大额医疗补助（超限额补充医疗保险）和城乡居民大病保险按规定予以补偿支付。参保人员门诊慢特病、门诊统筹就诊时，应分别开具处方、分别结算。

四、优化门诊慢特病经办服务

按照全省统一的门诊慢特病经办规程，结合鞍山实际，制定完善本市门诊慢特病经办规程，建立健全门诊慢特病初审、复核两级认定制度和档案管理制度，全面规范申请、受理、审核、复核、备案、申诉等相关流程，公开具备认定资格的定点医疗机构

名单，建立门诊慢特病资格认定专家库，做好资格认定、费用结算与审核等经办管理和服务工作。门诊慢特病患者（艾滋病、透析等特殊疾病患者除外）可自行选择具备直接结算条件的定点医药机构就医购药。简化优化认定流程，对可随时办理的特殊病种，患者可在出院后由具备认定资格的医疗机构直接办理；对传染类疾病及诊断明确、易于认定的病种，应随时受理，及时办结；其他病种原则上按月开展病种认定业务。完善门诊慢特病异地就医服务，推进省内异地长期居住人员可在备案登记的就医地进行认定，并实行认定结果互认。配合推进门诊处方流转，探索推进门诊慢特病患者可在指定门诊慢特病定点零售药店购药并直接结算。

五、加强监督管理

着力加强对门诊慢特病认定及就医治疗管理的全流程监管。申请或享受门诊慢特病待遇的参保患者，应如实提供相应的诊断证明、病历、检查、化验报告等门诊慢特病申请所需的认定资料或实际发生的门诊费用，不得伪造证明材料，严禁转卖药品和医用耗材。提供认定服务的相关定点医疗机构或医保医师，须严格按照全省统一的认定标准及要求开展认定工作，不得人为降低标准或协助伪造认定材料。积极推进门诊慢特病医疗费用支出智能监管，加强协议管理和日常监管，做好各病种就医行为和基金支出分析，及时发现处理大处方、过度诊疗等违规问题。接受社会监督，对监管中发现的相关机构和个人违法违规线索，一经查

实，将依法依规严肃处理。

本通知自 2023 年 1 月 1 日起执行。我市以往相关政策规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

- 附件：1. 鞍山市基本医疗保险门诊慢特病病种目录
2. 门诊慢特病认定标准
3. 部分病种保障范围
4. 鞍山市门诊慢特病支付比例一览表
5. 鞍山市门诊慢特病支付限额一览表



附件 1:

鞍山市基本医疗保险门诊慢特病病种目录

人员类别	病种类别	序号	病种代码	病种名称
职工	特病	1	M00100	结核病（普通型）
			M00101	耐药性结核病
		2	M00300	艾滋病
		3	M00501	恶性肿瘤（放化疗）
			M00505	恶性肿瘤（辅助治疗）
			M00508	恶性肿瘤（内分泌治疗）
			M00509	恶性肿瘤（镇痛治疗）
		4	M00821	白血病（放化疗）
			M00822	白血病（非放化疗）
		5	M01240	血友病轻型
			M01241	血友病中型
			M01242	血友病重型
		6	M02000	精神病（普通型）
			M02100	严重精神障碍
	7	M07801	透析	
	8	M08300	器官移植抗排异治疗	
	慢病	1	M00201	慢性乙型肝炎
		2	M00204	丙型肝炎（基因 1b 型）
			M00203	丙型肝炎（非基因 1b 型）
		3	M00901	真性红细胞增多症
		4	M00902	骨髓增生异常综合征
5		M01102	再生障碍性贫血	
6		M01600	糖尿病（合并症和并发症）	
7		M02300	帕金森病	
8		M03200	重症肌无力	
9		M03900	高血压（合并症）	
10		M04301	慢性心力衰竭	
11	M04401	心房颤动		

人员类别	病种类别	序号	病种代码	病种名称
职工	慢病	12	M04602	心肌梗死
		13	M04800	脑卒中
		14	M05300	慢性阻塞性肺疾病
		15	M05400	支气管哮喘
		16	M06000	克罗恩病
		17	M06201	肝硬化失代偿期
		18	M06501	溃疡性结肠炎
		19	M06700	银屑病
		20	M06900	类风湿性关节炎
		21	M07101	系统性红斑狼疮
		22	M07105	系统性硬化症
		23	M07106	干燥综合征
		24	M07107	白塞氏病
		25	M07116	多发性肌炎/皮肌炎
		26	M07807	慢性肾脏病
		27	M08101	子宫内膜异位症
		28	M08400	术后抗栓治疗
居民	特病	1	M00100	结核病（普通型）
			M00101	耐药性结核病
		2	M00300	艾滋病
		3	M00501	恶性肿瘤（放化疗）
			M00505	恶性肿瘤（辅助治疗）
			M00508	恶性肿瘤（内分泌治疗）
			M00509	恶性肿瘤（镇痛治疗）
		4	M00821	白血病（放化疗）
			M00822	白血病（非放化疗）
		5	M01240	血友病轻型
			M01241	血友病中型
			M01242	血友病重型
		6	M02000	精神病（普通型）
			M02100	严重精神障碍
		7	M07801	透析
		8	M08300	器官移植抗排异治疗

人员类别	病种类别	序号	病种代码	病种名称
居民	慢病	1	M00201	慢性乙型肝炎
		2	M00204	丙型肝炎（基因 1b 型）
			M00203	丙型肝炎（非基因 1b 型）
		3	M00401	布鲁氏菌病
		4	M00901	真性红细胞增多症
		5	M00902	骨髓增生异常综合征
		6	M01102	再生障碍性贫血
		7	M01600	糖尿病（合并症和并发症）
		8	M01900	其他内分泌代谢疾病（未成年人）
		9	M01902	儿童生长激素缺乏症（未成年人）
		10	M02300	帕金森病
		11	M02500	癫痫（未成年人）
		12	M03200	重症肌无力
		13	M03900	高血压（合并症）
		14	M04301	慢性心力衰竭
		15	M04401	心房颤动
		16	M04602	心肌梗死
		17	M04800	脑卒中
		18	M05300	慢性阻塞性肺疾病
		19	M05400	支气管哮喘
		20	M06000	克罗恩病
		21	M06201	肝硬化失代偿期
		22	M06501	溃疡性结肠炎
		23	M06700	银屑病
		24	M06900	类风湿性关节炎
		25	M07101	系统性红斑狼疮
		26	M07105	系统性硬化症
		27	M07106	干燥综合征
		28	M07107	白塞氏病
		29	M07116	多发性肌炎/皮肌炎
		30	M07807	慢性肾脏病
		31	M08101	子宫内膜异位症
		32	M08400	术后抗栓治疗
33	M12500	康复治疗（未成年人）		

附件 2:

门诊慢特病认定标准（试行）

一、M03900 高血压（合并症）

经二级及以上医院确诊为高血压，且有心、肾、眼底等器官损害的合并症之一：

（一）心脏损害须符合以下条件之一：

1. 室间隔或左室后壁厚度大于 12mm，或者左心室舒张末内径（LVDd）男性大于 55mm、女性大于 50mm，或者心功能 EF < 50%；

2. 冠脉造影提示左主干病变（血管狭窄 $\geq 50\%$ ），或单支（前降支、回旋支、右冠动脉）血管狭窄 $\geq 70\%$ ；

3. 经皮冠状动脉介入治疗或外科搭桥术后。

（二）肾脏损害须符合以下条件之一：

1. 尿常规检查中，不同时间点至少两次尿蛋白 +（排除泌尿系感染）；

2. 尿蛋白定量 $\geq 300\text{mg}/24$ 小时或尿白蛋白/肌酐比（ACR） $\geq 300\text{mg}/\text{g}$ （排除泌尿系感染）；

3. 肾组织活检证实为高血压肾病；

4. eGFR < 60ml/min（EPI 公式）。

（三）眼底损害须符合以下条件：

眼底出血或棉絮状渗出（新、旧病灶），排除其他（非高血压）原因造成的眼底损害。

二、M01600 糖尿病

糖尿病包括 1 型糖尿病、2 型糖尿病及其他型糖尿病并发生合并症或并发症。

1 型糖尿病：经三级医院住院确诊。

2 型和其他型糖尿病的合并症和并发症：

经二级及以上医院诊断符合糖尿病诊断标准，且存在心、肾、眼、周围神经病变或肢端坏疽之一：

（一）糖尿病合并周围神经病变

肌电图及神经传导电位检查，感觉和运动神经传导速度减慢，神经传导速度下降达 30% 及以上至少两支。

（二）糖尿病视网膜病变

视网膜病变四期及以上糖尿病眼底表现。

（三）糖尿病合并冠心病须具备以下条件之一：

1. 冠脉造影提示左主干病变（血管狭窄 $\geq 50\%$ ），或单支（前降支、回旋支、右冠动脉）血管狭窄 $\geq 70\%$ ；

2. 心功能 EF $< 50\%$ ；

3. 经皮冠状动脉介入治疗或外科搭桥术后。

（四）糖尿病肾病须具备以下条件之一：

1. 尿常规检查中，不同时间点至少两次尿蛋白 ++（排除泌尿系感染）；

2. 尿蛋白定量大于 300mg/24 小时或尿白蛋白/肌酐比 (ACR) 大于 300mg/g (排除泌尿系感染);

3. eGFR < 60ml/min (EPI 公式);

4. 肾组织活检诊断为糖尿病肾病。

(五) 糖尿病肢端坏疽须具备以下条件之一:

1. 经三级医院确诊, 肢端皮肤开放性病灶达到肢端坏疽的程度;

2. 严重下肢动脉血管狭窄或闭塞 (血管狭窄 $\geq 70\%$), 并伴有下肢皮肤溃疡。

三、M04800 脑卒中

包括脑出血、脑梗死和高血压合并蛛网膜下腔出血。

急性期发病 6 个月之后, 经三级医院确诊并有影像学支持的脑出血、脑梗死 (塞) 或蛛网膜下腔出血诊断 (含腰穿后诊断), 或影像学检查提供与症状相应的病灶诊断, 同时应有下列情形之一:

1. 肢体偏瘫中一个部位肌力 ≤ 3 级; 或对侧偏瘫 (对侧上下肢肌力 ≤ 3 级)、单瘫 (单肢肌力 ≤ 3 级)、四肢瘫 (四肢肌力 ≤ 4 级);

2. 共济失调或出现椎体外系反应症状影响生活能力;

3. 语言障碍类型为运动性失语、感觉性失语或混合性失语;

4. 吞咽困难伴有营养不良;

5. 视力障碍程度为皮质盲;

6. 智能障碍伴强哭强笑或交流困难，影响生活能力；
7. 蛛网膜下腔出血介入或者手术治疗，颅内动脉支架术后。无第 2 点症状的腔隙性脑梗塞除外。

四、M04602 心肌梗死

经二级及以上医院诊断，具备以下 3 条之一即可认定：

1. 心电图检查或心肌坏死标志物成倍升高（心肌酶谱或肌钙蛋白）或超声心动图检查可见左室壁阶段性运动异常，符合心肌梗死（塞）诊断；
2. 冠脉造影显示左主干、前降支、回旋支、右冠脉其中至少一支血管完全闭塞的；
3. 心电图有陈旧性心肌梗死改变。

五、M04401 心房颤动（房扑）抗凝治疗

具有阵发或持续心房颤动（房扑）伴高血栓风险（由三级医院根据 CHA₂DS₂-VASC 评分标准进行评分，男性 ≥ 2 分，女性 ≥ 3 分），需要长期或终身抗凝治疗；或相关介入手术合并房颤的抗凝治疗。

六、M08400 术后抗栓治疗

主要是心脑血管、外周血管介入手术后的二级预防治疗（包括抗凝治疗及抗血小板治疗以及调脂等）。手术范围包括心脏瓣膜置换术、心脏冠状动脉搭桥术，血管（含外周血管）支架植入术、球囊扩张成形术、腔静脉滤器置入术、动（静）脉内溶栓术、动（静）脉取栓术以及静脉滤器植入术。一次手术

之后只能认定一次。

七、恶性肿瘤

病种范围：经三级医院确诊为恶性肿瘤（实体瘤），以及参照恶性肿瘤治疗方案治疗的良性肿瘤（包括但不限于神经系统良性肿瘤、胸腺瘤等），不包括血液系统肿瘤；同时至少需要进行放化疗、内分泌治疗、镇痛治疗、辅助治疗其中一种方式治疗的。病种代码根据国家编码分别设定，M00501 恶性肿瘤（放化疗），M00505 恶性肿瘤（辅助治疗），M00508 恶性肿瘤（内分泌治疗），M00509 恶性肿瘤（镇痛治疗）。上述病种待遇单独申请，不能同时兼得。

认定标准：由三级医院的肿瘤相关科室确诊为恶性肿瘤，同时有病理学检查或影像学检查及相关化验辅助证明；或者参照恶性肿瘤相关治疗方案进行治疗的良性肿瘤。对于因病灶位置限制等原因无法获取病理活检，但有影像学检查及相关化验辅助证明并有临床特征，需要进行恶性肿瘤治疗的，也给予认定。恶性肿瘤4个病种的具体认定标准如下：

（一）M00501 恶性肿瘤（放化疗）

需要进行放射治疗、化学药物治疗、放化同步治疗的，或进行膀胱灌注治疗的。治疗方式包括根治性放化疗、辅助放化疗、新辅助放化疗、姑息放化疗以及镇痛治疗等。

（二）M00508 恶性肿瘤（内分泌治疗）

需要进行内分泌特异抗肿瘤及激素替代治疗的，包括辅助内

分泌治疗、新辅助内分泌治疗、姑息内分泌治疗以及镇痛治疗等。

（三）M00509 恶性肿瘤（镇痛治疗）

因癌性疼痛（包括肿瘤相关性疼痛、抗肿瘤治疗相关性疼痛、非肿瘤因素性疼痛）需要进行三阶梯镇痛药物治疗的。

（四）M00505 恶性肿瘤（辅助治疗）

不需要进行放化疗、内分泌治疗或镇痛治疗的，但需要日常进行常规检查化验、普通药物（含免疫调节剂）治疗的。

八、结核病

（一）M00100 结核病（普通型）

经具有资质的医院（医师）诊断，符合以下条件之一即可认定：

1. 病原学阳性，以下三条符合一项即可：（1）涂片显微镜检查阳性；（2）结核分枝杆菌培养阳性；（3）结核分枝杆菌核酸检测阳性。

2. 病理学检查为结核病病理改变，符合结核病病理学特征，或者组织病理抗酸染色阳性。

3. 痰涂片阴性同时符合以下两条诊断，并经过抗结核试验治疗有效的结核病患者：（1）影像学检查（CT、B超、彩超等）符合结核特点，和/或有临床结核中毒症状；（2）结核菌素皮肤试验中度阳性（强阳性）或 γ -干扰素释放试验阳性或结核分枝杆菌抗体阳性（弱阳性）。

4. 其他系统常见的需在结核病定点医疗机构治疗的结核病。

(二) M00101 耐药性结核病

包括利福平耐药和耐多药结核病，经具有资质的医院（医师）诊断，符合以下两条即可认定：

1. 符合活动性结核病（普通型）的认定标准；
2. 经表型和基因型耐药检测确定为耐利福平结核病（包括利福平耐药结核病、耐多药结核病、广泛耐药结核病）。

九、M00201 慢性乙型肝炎

经具有资质的医院（医师）诊断，符合以下 5 条中的一条即可认定：

1. 慢性 HBV 感染者，伴有 ALT > ULN 且排除其他原因导致的 ALT 升高，HBV - DNA 阳性。

2. ALT 正常，HBV - DNA 阳性，且有下列情形之一者：（1）肝组织学存在明显肝脏炎症 \geq G2 或纤维化 \geq S2；（2）有肝硬化/肝癌家族史且年龄 > 30 岁；（3）无创肝纤维化检查存在肝脏明显纤维化，肝脏弹性值 \geq 7.3kpa；（4）有 HBV 相关肝外表现（肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等）。

3. 代偿期肝硬化患者，血清 HBV - DNA 阳性，不论 ALT 状态。

4. 失代偿期肝硬化患者，HBsAg 阳性，不论 HBV - DNA 和 ALT 状态。

5. 确诊为乙肝相关性肝癌，HBsAg 阳性，不论 HBV - DNA

和 ALT 状态。

十、丙型肝炎

经具有资质的医院（医师）诊断，根据基因类型（分两类）分别认定：

（一）M00204 丙型肝炎（基因 1b 型）

1. 确诊为慢性丙型肝炎（基因 1b 型）；
 2. 血清或肝内 HCV - RNA 阳性；
- 同时符合上述 1、2 条即可认定。

（二）M00203 丙型肝炎（非基因 1b 型）

1. 确诊为慢性丙型肝炎（非基因 1b 型）；
 2. 血清或肝内 HCV - RNA 阳性；
- 同时符合上述 1、2 条即可认定。

十一、M00300 艾滋病

又称为获得性免疫缺陷综合症，符合以下其中之一即可认定：

1. 经具有资质的专科医院诊断，符合 HIV 感染诊断标准；
2. 疾控部门出具的 HIV 抗体确诊检测报告阳性；
3. 经具备相应资质的医疗机构诊断，HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性，或者 HIV 分离试验阳性。

十二、M00401 布鲁氏菌病

限于布鲁氏菌病并发症及慢性（12 个月以上）布鲁菌病。经具有资质的医院（医师）诊断，同时符合以下 3 条：

1. 具有流行性学史：发病前病人有与疑似布鲁氏菌感染的家畜、畜产品有密切接触史，或生食过牛、羊乳及肉制品，或生活在布鲁氏菌病疫区，或从事布鲁氏菌培养或布鲁氏菌疫苗生产、使用等工作。少数患者无明确接触史，但有牛羊等接触机会。

2. 实验室检查具有以下之一：

(1) 试管凝集实验（SAT）滴度 1: 100 + 及以上，或者病程持续时间一年以上仍有症状或患者有以上临床表现者滴度为 1: 50 + 及以上；

(2) 从病人血液、骨髓、其他体液及排泄物等培养出布鲁氏菌；

(3) 病人血液、骨髓、其他体液应用二代测序提示布鲁氏菌阳性。

3. 有以下临床表现之一：睾丸肿痛合并睾丸炎；神经系统表现（脑膜炎及脑膜脑炎）；脊髓炎或脊柱炎、关节炎；心内膜炎；或者患病超过一年仍有相关症状者为慢性布鲁菌病。

十三、白血病

（一）M00821 白血病（放化疗）

经三级医院诊断，应同时符合以下 3 条方可认定：

1. 临床表现符合白血病诊断；

2. 实验室检查白细胞异常；

3. 有明确的三级医院诊疗方案，需要在门诊进行放化疗治

疗的。

(二) M00822 白血病（非放化疗）

经三级医院确诊为白血病，外周血至少一系异常，在门诊不需要放化疗治疗，但需要其他常规治疗的，包括常规检查化验、普通药物（含镇痛药物）治疗的。

十四、M00901 真性红细胞增多症

1. 主要标准：（1）男性 HGB > 165g/L、女性 > 160g/L，或男性 HCT > 49%、女性 > 48%；（2）骨髓活检示三系高度增生伴多形性巨核细胞；（3）有 JAK2 突变。

2. 次要标准：血清 EPO 水平低于正常参考值水平。

经三级医院诊断，符合上述主要标准的 3 条，或者符合主要标准的第（1）和（2）条以及第 2 条次要标准，方可认定。

十五、M00902 骨髓增生异常综合征

1. 基本条件：

（1）持续 4 个月一系或多系血细胞减少（如检出原始细胞增多或 MDS 相关细胞遗传学异常，无需等待可诊断 MDS）；

（2）排除其他可导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾病。

2. 其他条件：

（1）发育异常：骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系发育异常细胞的比例 $\geq 10\%$ ；

（2）环状铁粒幼红细胞占有核红细胞比例 $\geq 15\%$ ，或 $\geq 5\%$

且同时伴有 SF3B1 突变；

(3) 原始细胞：骨髓涂片原始细胞达 5% ~ 19%（或外周血涂片 2% ~ 19%）；

(4) 常规核型分析或 FISH 检出有 MDS 诊断意义的染色体异常。

经三级医院诊断，需要同时符合 1 中的两个条件，且需要符合 2 中至少一个条件。

十六、M01102 再生障碍性贫血

经三级医院诊断，应同时符合以下条件：

1. 血常规：全血细胞减少，网织红细胞百分数小于 0.01，淋巴细胞比例升高；

2. 骨髓常规检查报告：多处骨髓增生减低或重度减低；

3. 年龄 6 岁以上需要骨髓病理检查报告，具备以下情形之一：(1) 骨髓全切片增生减低；(2) 骨髓小粒空虚；(3) 造血组织减少；(4) 非造血细胞比例增高；(5) 巨核细胞明显减少或缺如；(6) 红系、粒系细胞明显减少；

4. 能排除其它引起全血细胞减少的疾病。

十七、血友病

包括 M01240 血友病轻型、M01241 血友病中型、M01242 血友病重型 3 个类别。

根据凝血因子 VIII、IX 活性水平 (IU/dl) 及出血症状分为轻、中、重三个不同类别，经三级医院诊断并予以分型。

轻型：因子活性水平 $>5\%$ 至 40% ，大手术或外伤可导致严重出血，罕见自发性出血；

中型： $1\% \leq$ 因子活性水平 $\leq 5\%$ ，小手术或外伤可导致严重出血；偶有自发出血；

重型：因子活性水平 $<1\%$ ，肌肉或关节自发出血。

十八、M01900 其他内分泌代谢疾病（未成年人）

具体包括的病种有儿童（未成年人）糖尿病（包括 1 型糖尿病和 2 型糖尿病或单基因糖尿病）、新生儿甲状腺功能减退症（需要左甲状腺素钠片治疗 6 个月及以上的）、甲状腺功能亢进症或减退症、苯丙酮尿症、尼曼 - 皮克病、肝豆状核变性、先天性肾上腺皮质增生症（21 - 羟化酶缺陷症）、原发性肾上腺皮质功能减退症、尿崩症、戈谢氏病共计 10 个（各地根据人数自行选择具体病种）。2 型糖尿病应经二级及以上医院确诊，其他疾病经三级医院确诊即可认定。

十九、M01902 儿童生长激素缺乏症

病种内涵：指由于垂体前叶合成分泌释放生长激素不足，导致患儿出现身材矮小等症状的一类疾病。

经三级医院确诊，同时具有以下情形方可认定：

1. 面容幼稚，匀称性身材矮小，身高低于同种族、同年龄、同性别正常健康儿童平均身高的 2 个标准差或第 3 百分位数；

2. 身高增长速度缓慢，3 岁以下儿童 $<7\text{cm}/\text{年}$ ；3 岁 - 青春期 $<5\text{cm}/\text{年}$ ，青春期 $<6\text{cm}/\text{年}$ ；青春期按照男女区分有所不同，

女孩 10 - 18 岁之间，男孩 11 - 20 岁之间。

3. 骨龄低于实际年龄者；

4. 两种药物激发试验（间隔 24 小时以上）结果均提示 GH 峰值 $< 10\mu\text{g/L}$ ；

5. 智力发育与年龄相符；

6. IGF - 1 低于均值 - SD；

7. 排除其他影响生长的疾病。

二十、精神病

（一）M02100 严重精神障碍

病种范围：包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病（持久的妄想性障碍）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等六种严重精神障碍。

应同时符合以下 2 条：

1. 经三级医院的精神科或二级及以上的精神专科医院诊断，符合上述 6 类精神疾病的诊断标准（ICD - 10）；

2. 三级医院的精神科或二级及以上的精神专科医院住院病历或门诊系统治疗（治疗记录 ≥ 6 次/年）。

（二）M02000 精神病（普通型）

病种范围：上述重症精神症（6 类）之外的其他精神病，成年人轻中度抑郁症除外。

应同时符合以下 2 条：

1. 经三级医院的精神科或二级及以上的精神专科医院诊断，

符合 ICD - 10 精神病的诊断标准；

2. 成年人（指职工医保和居民医保中参保人员类别中属于成年人和老年人群体）罹患抑郁症的，应达到重度的认定标准。

二十一、M02300 帕金森病

经三级医院确诊，应同时具备以下 3 条：

1. 病程缓慢、病因不明；
2. 具有运动迟缓、肌强直、静止性震颤、姿势步态障碍四联征中至少两项（运动迟缓必备）；
3. 抗帕金森类药物有效。

二十二、M02500 癫痫（未成年人）

经三级医院的专业医师确诊，符合以下三种情况之一即可认定：

1. 至少两次间隔 >24 小时的非诱发性（或反射性）发作；
2. 诊断某种癫痫综合征，需要用药治疗的；
3. 一次非诱发性（或反射性）发作，并且在未来 10 年内，再次发作风险与两次非诱发性发作后的再发风险相当时（至少 60%）。

二十三、M03200 重症肌无力

经三级医院诊断，应同时具备以下 3 条：

1. 具有晨轻暮重的骨骼肌无力等临床症状，出现四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，具有相关用药记录；
2. 以下临床检查化验指标，至少一项是阳性：

- (1) 疲劳试验阳性；
- (2) 新斯的明试验或腾喜龙试验阳性；
- (3) 肌电图提示神经肌肉传递障碍或肌电图神经重复电刺激检查衰减阳性；
- (4) 抗重症肌无力抗体（免疫学监测 AchR - Ab 滴度）升高；
- (5) 胸部 CT 显示胸腺瘤。

3. 排除眼肌型（限于全身型）。

二十四、M04301 慢性心力衰竭

经三级医院确诊为“慢性心力衰竭”，应同时符合以下 2 条：

1. 有心衰的症状和体征，同时超声心动图提示：心功能 EF < 50% 或心脏舒张功能异常，心脏超声检查证实左心室舒张末期内径（LVDd）男 $\geq 55\text{mm}$ 、女 $\geq 50\text{mm}$ ；

2. 利钠肽升高，NT - proBNP 异常，按年龄进行划分：50 岁以下人群 $> 450\text{pg/mL}$ ，50 - 75 岁人群 $> 900\text{pg/mL}$ ，75 岁以上老年人 $> 1800\text{pg/mL}$ 。

二十五、M05300 慢性阻塞性肺疾病

经三级医院诊断，应同时符合以下 3 条：

1. 具有慢性阻塞性肺部疾病的病史（有致病危险因素）；
2. （应用支气管舒张剂后）肺功能检查 1 秒率 $< 70\%$ ，且需要一个月以上复查一次肺功能仍符合上述标准；或血气分析提示 II 型呼吸衰竭；

3. 其他原因（如支气管扩张、肺癌）导致的气短或肺功能异常除外。

二十六、M05400 支气管哮喘

经二级及以上医院诊断，有明确的支气管哮喘病史，同时符合以下至少一条：

1. 支气管舒张试验阳性（吸入支气管舒张剂后，FEV1 增加 >12% 且绝对值增加 >200ml）；
2. PEF 昼夜变异率 >10%；
3. 运动激发试验阳性（FEV1 降低 >10% 且绝对值降低 >200ml）；
4. 支气管激发试验阳性（使用标准剂量的乙酰甲胆碱或组织胺，FEV 降低 \geq 20%）

二十七、M06000 克罗恩病

经三级医院确诊，应同时符合以下 2 条：

1. 有明确的克罗恩病史，或有明确的病理检查报告单；
2. 符合下列两项中的一项：
 - （1）胃镜或结肠镜或小肠内镜或胶囊内镜检查报告单（一年内）；
 - （2）小肠造影或 CTE 或 MRE 或小肠超声报告单（一年内）。

二十八、M06201 肝硬化失代偿期

经三级医院确诊为肝硬化，同时出现门静脉高压相关并发症：如腹水、食管胃静脉曲张破裂出血、脓毒症、肝性脑病、肝

肾综合征等。

二十九、M06501 溃疡性结肠炎

经三级医院诊断，应同时符合以下2条：

1. 有明确的溃疡性结肠炎病史，或有明确的病理检查报告单；

2. 符合下列两项中的一项：（1）结肠镜检查报告单（一年内）；（2）CTE或MRE报告单（一年内）。

三十、M06700 银屑病

经三级医院确诊为银屑病，包括关节病型银屑病、红皮病型银屑病、脓疱型银屑病和斑块型银屑病。斑块型银屑病需达到中重度，即 $BSA \geq 10\%$ 或 $PASI > 10$ 。

三十一、M06900 类风湿性关节炎

经三级医院确诊，且满足条件1的同时需要满足2或3其中之一方可认定：

1. 炎症指标升高：血沉和（或）CRP高于正常值上限；

2. 住院明确诊断：符合1987年，美国风湿病学会（ACR）制定的RA分类标准或2010年ACR/Eular制定的RA分类标准。使用类风湿性关节炎积分评定表，积分应达到6分及以上；

3. 超声及MRI发现骨侵蚀、滑膜病变或者放射学检查X线发现改变Ⅱ期以上者。

三十二、M07101 系统性红斑狼疮

经三级医院确诊，具有颧部红斑、盘状红斑、光敏感等临床

表现，并符合以下条件之一：

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. 血液系统异常（溶血、贫血、血三系减少）；
4. 免疫系统异常（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 $\beta 2 - \text{GP1}$ 阳性）；
5. 狼疮肾炎；
6. 抗核抗体阳性。

三十三、M07105 系统性硬化症

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，经三级医院确诊，并符合以下条件之一：

1. X 光或 CT 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（+）或抗着丝点抗体（+）。

三十四、M07106 干燥综合征

经三级医院确诊，具有干燥综合征局部表现和（或）系统表现，具有累及血液、肺、肾脏或肝脏等器官损害的相关检查化验阳性结果。

三十五、M07107 白塞氏病

经三级医院确诊，出现眼或血管或胃肠道或神经受累或皮肤特征性皮损并反复发作与缓解慢性过程，需要长期治疗的。

三十六、M07116 多发性肌炎/皮肌炎

经三级医院确诊，肌炎特异性抗体阳性，或肌活检示肌纤维变性和炎症反应及结缔组织增生，并符合以下其中一项：

1. 四肢近端肌痛肌无力；
2. 肌电图示肌源性损害；
3. 肌酶升高；
4. 特征性皮炎。

三十七、M07801 透析

因急慢性肾功能衰竭等原因，经肾内科或血液净化专业主任医师评估，需要门诊进行血液透析、腹膜透析或两种方式相结合透析治疗，同时符合以下条件之一：

1. 经二级及以上医院诊断，患有原发性或继发性肾脏疾病， $eGFR < 15\text{ml}/\text{min}$ （或 $GFR < 15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ）；

2. 实验室检查达到以下指标：血 $BUN > 20\text{mmol}/\text{L}$ 或血 $Cr > 450\mu\text{mol}/\text{L}$ ，并且伴有下列严重并发症之一：严重心力衰竭、严重营养不良、严重高钾血症（血钾 $\geq 6.5\text{mmol}/\text{L}$ ）、尿毒症脑病；

3. 若 $eGFR \geq 15\text{ml}/\text{min}$ （或 $GFR \geq 15\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ），但病情或并发症严重，经评估确需透析治疗，且每周实际透析不少于1次。

三十八、M07807 慢性肾脏病

同时符合以下2个条件：

1. 由二级及以上医院诊断为慢性肾脏病3期或以上；
2. 未认定透析、糖尿病（合并症和并发症）、高血压（合并

症) 门诊慢特病的。

三十九、M08101 子宫内膜异位症

包括腹膜内异症、卵巢子宫内膜异位囊肿、深部浸润型内异症、瘢痕内异症以及其他少见的远处内异症，如：肺、胸膜等部位的内异症。经三级医院明确诊断以及专业医师医嘱需要长期(3个月及以上)药物治疗的。

四十、M08300 器官移植抗排异治疗

包括心、肝、肺、肾、骨髓等器官以及小肠、胰腺、胰岛、造血干细胞等组织细胞移植的抗排异治疗。由具备器官移植手术资质的医疗机构出具认定或诊断证明即予以认定，或者完成器官(组织、细胞)移植手术且仍存留体内需要抗排异治疗治疗，预防发生严重的排异反应的。

四十一、M12500 康复治疗(未成年人)

指未成年人(包括大中专学生)因各种原因导致的智力、视力、认知、运动、语言等功能障碍。具体包括已经取得《残疾人证》并需要进行门诊系统康复治疗的未成年人(包括大中专学生)，以及经三级医院诊断确认需要门诊康复治疗的脑性瘫痪、孤独症(包括孤独症倾向)、发育迟缓或智力障碍的未成年人(包括大中专学生)。认定需经三级医院或康复专科医院的专业医师，按照康复评定等级精细评分进行分级，且康复治疗有临床价值的方可认定。

备注：未成年人：指认定时参保身份为未成年人；或以大中专学生身份参加居民医保的成年人，认定后成长为成年人的待遇继续享有至停止时限。

附件 3:

部分病种保障范围

一、康复治疗（未成年人）

包括视力障碍的康复治疗、听力障碍的康复治疗、言语训练、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、脊髓损伤综合训练、运动疗法器械训练、吞咽功能障碍训练、认知感觉功能障碍训练、平衡训练、运动疗法、作业疗法、中医针灸推拿疗法以及相关评定医疗服务项目，具体范围如下：

全省诊疗项目编码 3115 中的精神科量表测查、精神科特殊检查和精神科治疗；3401 中的物理治疗、3402 中的康复治疗、43 针刺、44 灸法、45 推拿疗法。

二、恶性肿瘤

1. 恶性肿瘤放化疗、内分泌治疗、镇痛治疗的保障范围都包括辅助治疗，放化疗的人员可以进行内分泌和镇痛治疗，内分泌治疗的人员可以进行镇痛治疗。

2. 恶性肿瘤的辅助治疗包括以下保障范围：在门诊进行恶性肿瘤（含部分良性肿瘤）诊断治疗相关的药品、诊疗项目（检查化验）、医用耗材。药品包括国家医保药品目录中的西药和中成药；西药不含肠外营养液（注射剂，XB05BA）药品，中成药限于药品目录中肿瘤用药中的药品（分类代码 ZC）。药品的

医保支付应严格按照国家医保药品目录的限定范围执行。

三、透析

1. 血液透析：包括常规血液透析（HFHD 和 LFHD）、血液透析滤过（HDF）以及血液灌流（HP）。

2. 腹膜透析：包括自动化腹膜透析、持续非卧床腹膜透析；腹膜透析更换外接短管及腹膜透析液等。

3. 辅助治疗药品范围

（1）医保目录中限透析（或肾功能衰竭）患者使用的药品：XA12 矿物质补充剂、钙磷代谢调节剂（降磷药等）及其他限于透析（或肾功能衰竭）的药品；

（2）医保目录中适用于透析（或肾功能衰竭）患者使用的药品：如 XB03 抗贫血药物、XB01AB 肝素类药物、降钾药、维生素 D 及其类似物（骨化三醇等）、XC02 抗高血压药等常规或必需药物。

4. 诊疗项目

包括但不限于以下治疗透析（或肾功能衰竭）所需的医疗服务项目和常规检验项目：

（1）血液透析、腹膜透析；

（2）血尿常规、血糖、血脂、血尿酸、血电解质、肝功能和肾功能、甲状旁腺激素测定、铁指标（铁蛋白、血清铁等）、C 反应蛋白、心电图、超声心动图；腹膜平衡实验以及透析相关临床监测等项目。

(3) 传染病筛查，如肝炎病毒标记、人免疫缺陷病毒抗体、梅毒血清学指标等检验项目。

5. 医用材料和一次性耗材：包括医保支付范围内可以单独收费的透析管路、蓝夹子、碘伏帽。

6. 在参保地的定点医疗机构进行透析的，定点医院应根据患者病情每月至少提供一次门诊血液透析滤过，并逐步增加高通透析次数。原则上辅助用药及医用耗材费用应控制在每月透析总费用的合理范围（占比不超过 25%）。未纳入透析费用保障范围的合规费用，可按规定纳入普通门诊统筹支付范围。

四、器官移植抗排异治疗

包括心、肝、肺、肾、骨髓等器官以及小肠、胰腺、胰岛、造血干细胞等组织细胞移植的抗排异治疗。保障范围主要包括医保目录中限于器官移植后抗排异反应的药品和其他必需药品及常规检查化验项目。

(1) 限于器官移植后抗排异反应的药品：包括但不限于 XL04AA 选择性免疫抑制剂、XL04AX 其他免疫抑制剂等；

(2) 其他必需药品：激素等；

(3) 检查化验项目：环孢素血药浓度监测，FK506 血药浓度监测，血常规、血糖、血脂、尿酸、凝血全项、血液分析、肾功、肝功、肝炎病毒、彩超、胸部 X 光片等。

五、高血压（合并症）

治疗高血压以及心、肾、眼底等器官损害合并症的药品及检

验项目；超出患者疾病治疗范围的药品和检验项目不予支付。

六、糖尿病（合并症和并发症）

治疗 1 型糖尿病、2 型糖尿病或其他型糖尿病及其合并症或并发症（如冠心病、肾病、眼、周围神经病变或肢端坏疽等）的药品及检验项目；超出患者疾病治疗范围的药品和检验项目不予支付。

附件 4:

鞍山市门诊慢特病支付比例一览表

类别	参保身份	病种	统筹支付比例 (%)		
			三级医院	二级医院	一级及以下医院
职工医保	在职	艾滋病、结核病（普通型）、耐药性结核病、慢性乙型肝炎、丙型肝炎、恶性肿瘤放化疗、白血病放化疗、严重精神障碍、血友病	85	85	85
		透析、器官移植抗排斥治疗	90	90	90
		其他疾病	75	80	85
	退休	艾滋病、结核病（普通型）、耐药性结核病、慢性乙型肝炎、丙型肝炎、恶性肿瘤放化疗、白血病放化疗、严重精神障碍、血友病	90	90	90
		透析、器官移植抗排斥治疗	95	95	95
		其他疾病	80	85	90
城乡居民医保	居民	艾滋病、结核病（普通型）、耐药性结核病、慢性乙型肝炎、丙型肝炎、布鲁氏菌病、恶性肿瘤放化疗、白血病放化疗、严重精神障碍、血友病、其他内分泌代谢疾病（未成年人）、儿童生长激素缺乏症（未成年人）、癫痫（未成年人）、康复治疗（未成年人）	80	80	80
		透析和器官移植抗排斥治疗	90	90	90
		其他疾病	65	70	80

附件 5:

鞍山市门诊慢特病支付限额一览表

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/ 年/)	职工医保 支付限额 (元)	居民医保 支付限额 (元)
1	M00100	结核病（普通型）	12 个月	季限额	1260	960
	M00101	耐药性结核病	24 个月	年限额	统筹基金 年度限额	统筹基金 年度限额
2	M00201	慢性乙型肝炎	长期	季限额	1800	1620
3	M00204	丙型肝炎（基因 1b 型）	12 个月	年限额	7500	6000
	M00203	丙型肝炎（非基因 1b 型）	12 个月	年限额	10080	8040
4	M00300	艾滋病	长期	季限额	2100	1800
5	M00401	布鲁氏菌病	24 个月	季限额	-	1080
6	M00501	恶性肿瘤（放化疗）	12 个月	年限额	统筹基金 年度限额	统筹基金 年度限额
	M00505	恶性肿瘤（辅助治疗）	5 年	季限额	810	600
	M00508	恶性肿瘤（内分泌治疗）	5 年	季限额	4020	3600
	M00509	恶性肿瘤（镇痛治疗）	24 个月	年限额	26040	22680
7	M00821	白血病（放化疗）	12 个月	年限额	统筹基金 年度限额	统筹基金 年度限额
	M00822	白血病（非放化疗）	5 年	季限额	810	600
8	M00901	真性红细胞增多症	5 年	季限额	810	600
9	M00902	骨髓增生异常综合征	5 年	季限额	810	600

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/ 年/)	职工医保 支付限额 (元)	居民医保 支付限额 (元)
10	M01102	再生障碍性贫血	5年	季限额	810	600
11	M01240	血友病轻型	5年	年限额	28080	20040
	M01241	血友病中型	5年	年限额	64080	60000
	M01242	血友病重型	长期	年限额	统筹基金 年度限额	统筹基金 年度限额
12	M01600	糖尿病(合并症和并发症)	长期	季限额	900	720
13	M01900	其他内分泌代谢疾病 (未成年人)	5年	年限额	-	20400
14	M01902	儿童生长激素缺乏症 (未成年人)	5年	季限额	-	6000
15	M02000	精神病(普通型)	5年	季限额	810	600
	M02100	严重精神障碍	5年	季限额	1620	1200
16	M02300	帕金森病	长期	季限额	900	720
17	M02600	癫痫(未成年人)	5年	季限额	-	2220
18	M03200	重症肌无力	长期	季限额	810	600
19	M03900	高血压(合并症)	长期	季限额	810	600
20	M04301	慢性心力衰竭	长期	季限额	810	600
21	M04401	心房颤动	长期	季限额	810	600
22	M04602	心肌梗死	长期	季限额	810	600
23	M04800	脑卒中	长期	季限额	810	600
24	M05300	慢性阻塞性肺疾病	长期	季限额	810	600
25	M05400	支气管哮喘	长期	季限额	810	600
26	M06000	克罗恩病	长期	季限额	1800	1620
27	M06201	肝硬化失代偿期	长期	季限额	810	600

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/ 年/)	职工医保 支付限额 (元)	居民医保 支付限额 (元)
28	M06501	溃疡性结肠炎	长期	季限额	1800	1620
29	M06700	银屑病	长期	季限额	810	600
30	M06900	类风湿性关节炎	长期	季限额	810	600
31	M07101	系统性红斑狼疮	长期	季限额	810	600
32	M07105	系统性硬化症	长期	季限额	810	600
33	M07106	干燥综合征	长期	季限额	810	600
34	M07107	白塞氏病	长期	季限额	810	600
35	M07116	多发性肌炎/皮肌炎	长期	季限额	810	600
36	M07801	透析	长期	月限额	6600	6000
37	M07807	慢性肾脏病	长期	季限额	900	720
38	M08101	子宫内膜异位症	5年	年限额	7200	6000
39	M08300	器官移植抗排异治疗	长期	月限额	认定第1个月7600元,第2到3个月6200元,第4到6个月5400元,第7到12个月4400元,第13个月开始之后4000元	认定第1个月7000元,第2到3个月6000元,第4到6个月5000元,第7到12个月4000元,第13个月之后3600元
40	M08400	术后抗栓治疗	12个月	季限额	900	600
41	M12500	康复治疗(未成年人)	5年	年限额	-	统筹基金年度限额