|  |
| --- |
| 咸阳市医疗保障局  文件  咸阳市财政局  咸阳市卫生健康委员会 |
|
|

咸医保发〔2023〕9号

咸阳市医疗保障局

咸阳市财政局

咸阳市卫生健康委员会

关于印发《咸阳市基本医疗保险门诊慢特病 实施细则（试行）》的通知

各县市区医保局、财政局、卫健局：

为落实全省统一的门诊慢特病管理制度，建立更加公平适度的基本医疗保险待遇保障机制，推进我市医保事业高质量发展和“三医”联动改革，按照《陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）》(陕医保发〔2022〕18号)、《陕西省医疗保障局关于印发全省基本医疗保险门诊慢特病相关政策标准的通知》（陕医保发〔2022〕30号）规定，结合我市实际，制定《咸阳市基本医疗保险门诊慢特病实施细则（试行）》，现印发你们，请认真贯彻落实。

咸阳市医疗保障局 咸阳市财政局

咸阳市卫生健康委员会

2023年2月24日

咸阳市基本医疗保险门诊慢特病

实施细则（试行）

第一章 总 则

第一条 为贯彻落实陕西省医疗保障局 陕西省财政厅 陕西省卫生健康委员会印发的《陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）》（陕医保发〔2022〕18号）、陕西省医疗保障局《关于印发全省基本医疗保险门诊慢特病相关政策标准的通知》（陕医保发〔2022〕30号）和《关于统一全省基本医疗保险门诊慢特病管理的实施方案》（陕医保函〔2022〕202号）精神，建立公平适度的基本医疗保险待遇保障机制，规范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，更好地满足参保人员医疗需求，根据基本医疗保险政策有关规定，结合我市实际，制定本细则。

第二条 执行全省统一建立的门诊慢特病政策名称。实施细则所称门诊慢特病指门诊大额慢性病与门诊特殊病的简称，是指在我市统筹区内，发病率高经济负担重或患病率低医药费用高、可以门诊治疗、不需要住院治疗的一类临床诊断明确、诊疗方案确定的慢性病或重大疾病的总称。

第三条 实行统一的保障范围。本实施细则适用于咸阳市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险的门诊慢特病规范管理。

第四条 明确职能职责。根据《陕西省基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定通则》、《陕西省基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准》和《陕西省基本医疗保险门诊慢特病病种待遇标准》建立健全我市门诊慢特病管理制度。市县两级医保经办机构负责病种认定、待遇支付、费用结算、协议管理等工作，定期调度医保基金运行状况，确保医保基金安全运行。市财政局按规定拨付基本医疗保险费用，确保参保人员按时享受门诊慢特病待遇。市卫生健康委员会督促定点医疗机构依据诊疗规范为门诊慢特病患者提供诊疗必须、安全有效、费用适宜的门诊诊治服务，按规定开展鉴定工作。

第二章 病种管理

第五条 门诊慢特病病种统一按照省医疗保障局有关规定实行分类管理。分为门诊慢特病Ⅰ类、门诊慢特病Ⅱ类。

第六条 门诊慢特病Ⅰ类为全省统一管理规范实施的病种。其病种名称、鉴定标准统一按照省上有关规定执行，支付标准、复检时限按照我市统筹基金实际运行和经济发展情况设置，逐步向省医疗保障局规定标准过渡。本细则实施前按我市已开展但不在全省规定的门诊慢特病Ⅰ类中的病种归为门诊慢特病Ⅱ类，继续保留并保障待遇，不再新增保障对象。

门诊慢特病Ⅰ类共51种，包括：高血压；糖尿病；高脂血症；恶性肿瘤门诊治疗；器官移植抗排异治疗；脑血管病后遗症(脑卒中后遗症)；肺结核活动期（包括耐药性结核病）；精神病（包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍；癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞）；透析（含血液透析、腹膜透析）；氟骨病；大骨节病；克山病；儿童苯丙酮尿症；四氢生物蝶呤缺乏症；甲状腺功能异常；血友病；再生障碍性贫血；白血病门诊治疗；慢性粒细胞白血病；儿童白血病；癫痫；脑瘫；慢性阻塞性肺疾病；支气管哮喘；特发性肺间质纤维化；冠心病；肺源性心脏病；慢性心力衰竭；心脏瓣膜病；风湿性心脏病；心肌病；病毒性肝炎；肝硬化失代偿期；慢性肾功能不全失代偿期；肾病综合征；慢性肾炎；慢性肾小球肾炎；免疫性血小板减少症；生长激素缺乏症；强直性脊柱炎；类风湿性关节炎；慢性骨髓炎；帕金森病；系统性红斑狼疮；银屑病；中枢神经系统脱髓鞘疾病；运动神经元病；股骨头坏死；系统性硬化症；肝豆状核变性；重症肌无力。

门诊慢特病Ⅱ类共4个病种，包括：阿尔茨海默病、偏瘫、骨髓异常增生综合症、硬皮病。

第三章 待遇保障

第七条 城镇职工与城乡居民门诊慢特病医保待遇与缴费水平相挂钩，医保基金分别支付、分账核算。

第八条 门诊慢特病支付范围包括与疾病相关的符合基本医疗保险用药目录、诊疗项目范围、医疗服务设施范围和支付标准内的检查、检验、药品、治疗、特殊材料等医疗费用。与疾病无关或上述目录外的检查、检验、药品、治疗、特殊材料等费用不予支付。鼓励中西医结合治疗门诊慢特病，支持中医适宜技术和中草药在门诊慢特病治疗中的应用。门诊慢特病支付范围不设置病种用药，凡与疾病（含并发症、合并症）相关的治疗或辅助治疗的药品均可支付，用药范围按照《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》分类执行，特药保障按相关政策执行。

第九条 门诊慢特病待遇按参保年度设置（见附件）。门诊慢特病Ⅰ类、Ⅱ类年起付标准统一为360元（部分病种除外），城乡居民、城镇职工政策范围内乙类支付项目个人按5%先行自付后医保基金支付比例分别不低于70%、85%，城镇职工进入大额医疗补助后与基本医疗报销标准一致。按照病种分别设置基金支付最高限额和复检年限，年度支付限额均纳入本人基本医疗保险、大额医疗补助统筹基金年度最高支付限额内管理。异地人员与市内执行同一标准。

第十条 门诊慢特病待遇支付实行年度参保、年度享受，以自然年度为待遇周期。参保人员取得门诊慢特病身份后，有起付标准金的病种次月开始享受待遇（住院期间除外），无起付标准金的病种当月享受待遇（住院期间除外）。初次认定门诊慢特病身份年度的最高支付限额为该病种年度最高支付限额月平均值乘以剩余月份数确定，起付标准金按30元乘以剩余月份数确定。新政策执行后，原享受门诊特殊病人员所对应的病种起付标准金为30元乘以当年未享受月份数，对应的病种无起付标准金的不再支付起付标准金，统筹费用累加计算。

第十一条 参保人员罹患多种门诊慢特病，在我市保障病种范围内的，允许同时申报两种门诊慢特病，只计一次起付标准，年度最高支付限额按照申报病种支付限额最高的病种加第二个病种限额的1/2确定。参保人员申请的病种中包含一种既无起付标准金又无年度最高支付限额的，只计一次起付标准，不设最高支付限额。

第十二条 职工符合门诊慢特病规定发生的医药费用，执行门诊慢特病支付政策，超过对应病种年度限额的政策范围内费用，可按普通门诊统筹政策支付（单笔门诊慢特病结算后，个人承担部分不得纳入门诊统筹结算）；在门诊产生的其他费用按普通门诊统筹政策直接支付。门诊统筹政策范围内医疗费用统筹基金支付剩余部分，可使用个人账户结算，确有困难的，按规定纳入医疗救助范围。城镇职工、城乡居民医保门诊慢特病医疗费用经慢特病政策支付后，个人负担的政策范围内医疗费用分别纳入职工大病保险、城乡居民大病保险、医疗救助等保障范围。

第四章 资格认定

第十三条 门诊慢特病病种诊断标准按照《陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）》（陕医保发〔2022〕18号）中的《陕西省基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定通则》、《陕西省基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准》执行，门诊慢特病待遇享受标准根据我市基金承受能力确定。

第十四条 门诊慢特病鉴定由具备资质和鉴定能力的医保定点医疗机构负责完成，定点医疗机构无法确定的特殊病例由经办机构组织认定。定点医疗机构负责定期向同级医保经办机构通过线上或线下方式报送通过和未通过人员，并及时将通过人员信息准确登记到医保信息系统中。同时，医保经办机构重点对初次鉴定未通过后又重复鉴定通过人员进行复审。

第十五条 市县医保经办机构委托满足条件的二级及以上定点医疗机构、有资质的相关机构作为全市城镇职工和城乡居民（含异地人员）门诊慢特病鉴定定点机构（专科医院只限鉴定相关病种），门诊慢特病鉴定专门机构组成鉴定专家组，专家组应由副主任医师级别以上医生组建，组织并实施申请人员的鉴定工作。承担鉴定工作的定点医疗机构不得推诿、刁难申请门诊慢特病患者。

第十六条 原门诊特殊病、门诊大额慢性病和统一政策后门诊慢特病待遇享受人员待遇期限满前三个月内按照相关规定重新申请鉴定，确保待遇连续享受。

第十七条 申请鉴定材料包括四类：基本材料，包括医保电子凭证或社保卡、身份证原件复印件等身份证明；申请材料，包括门诊慢特病申请鉴定表及相关病历等材料；病历材料，包括病历、诊断证明书、相关检查、化验报告复印件等；个别病种鉴定中其它必要的证明材料，包括其它部门、其它保险类型需说明的材料等。

第五章 服务管理

第十八条 医保经办机构采取委托定点医疗机构直接受理和经办机构设立专门窗口受理，参保单位代办、网上申报等方式提供慢特病业务窗口服务。门诊慢特病申请鉴定实行即时申请、即时鉴定、统筹区域内通办原则，鉴定机构在收到患者申请材料10个工作日完成鉴定并进行备案和信息确认，为慢特病患者在定点医药机构就医购药提供直接结算。

第十九条 承担门诊慢特病鉴定的医疗机构配合医保经办机构充分利用“互联网+”、各类信息平台和内网系统完成慢性病的申报、确认、待遇支付等工作的同时，应保留线下服务渠道，方便确有线上申报困难的参保人员申报、鉴定。

第二十条 门诊慢特病患者医保关系转移接续时，转入和转出地均有同病种的，其门诊慢特病身份同步转移，关系转入地医保经办机构不再进行重新鉴定或认定，按照转出地备案和相关信息资料予以确认，并按照本统筹区同病种待遇按月计算年度内剩余月份的待遇限额。转入地无同种病种的，门诊慢特病待遇关系不做转移处理，待遇保障自然结束。门诊慢特病患者身份转换时，待遇按照转换后身份有关制度享受。

第二十一条 门诊慢特病用药实行“双通道”保障，所有具备条件的定点医疗机构和定点药店均可开展门诊慢特病用药保障服务。门诊慢特病治疗和用药实行年度费用限额和用药量管理。享受门诊慢特病待遇患者可以根据自己病情需要选择我市任意一家定点医药机构就医购药（无起付标准金病种仅限定点医疗机构），支付个人承担费用后，剩余部分由定点医药机构与医保经办机构按照服务协议有关规定结算。

第二十二条 定点医药机构认真执行《门诊长期处方管理》要求，可根据病情治疗需要确定患者药物种类和用量，规范处方用药管理，处方原则不超过一个月使用量，长期处方用药量应当经过医师严格评估，最长不超过三个月。

第二十三条 市县医保经办机构应将服务向基层延伸，探索建立门诊慢特病从出院到办理的快捷服务通道，进一步方便群众。可结合辖区医保经办服务队伍建设和我市定点医疗机构技术和条件，对因行动不便、年纪大、失能卧床等原因不能到达鉴定机构的或不具备线上申报条件的参保人员，组织管理人员和鉴定专家开展上门服务，或通过远程智能方式完成鉴定和认定工作。

第二十四条 异地享受门诊慢特病人员，应通过异地结算平台即时结算，未结算的，一个待遇自然年度（限执行起付标准金病种）或一个治疗周期（限无起付标准金病种）结束后，持处方、发票、社保卡或医保电子凭证等资料在参保所在地经办机构报销。

第六章 监督管理

第二十五条 市县医保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，开展定期核查和复审，加强对门诊慢特病病种认定、医疗服务及药品保障服务等行为的日常管理和监督检查。

第二十六条 各定点医药机构应及时上传资格认定和费用结算信息，不得结算与病种无关的费用。门诊慢特病服务机构须做好认定资料及就医购药的处方、发票、结算单据等存档保管工作。

第二十七条 门诊慢特病用药必须严格遵守合理用药、因病施治原则，做到“人与病、病与症、症与药、药与量、量与价”五相符，确保门诊慢特病患者科学、合理、安全用药。

第二十八条 各定点医药机构和鉴定专家组成员应严格执行门诊慢特病鉴定相关规范要求，禁止扩大鉴定病种范围，严禁人情鉴定或无正当理由拒绝鉴定等行为。医保经办机构在检查复审中发现相关违规行为，可依据医保定点协议管理要求进行处理，情节严重的医师和机构纳入医保协议医师管理和涉嫌欺诈骗保范围，按相关规定处理。

第二十九条 对涉嫌骗取医保基金的参保人员、医务人员、医疗机构、经办人员等一经查实，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》有关规定执行。

第七章 附 则

第三十条 本实施细则试用期二年。如遇国家有关医保制度政策变化进行调整,本实施细则由咸阳市医疗保障行政部门负责修订。具体经办流程按《咸阳市医疗保障局关于印发咸阳市门诊慢特病业务经办流程的通知》（咸医保发〔2022〕44号）执行。

第三十一条 原门诊特殊病、门诊大额慢性病、国家谈判药品及特殊药品支付管理相关政策与本实施细则不一致的，按本实施细则有关规定执行。

第三十二条 本实施细则由咸阳市医疗保障行政部门负责解释，自2023年1月1日起试行。

附件：

1.咸阳市基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准（暂行）；

2.咸阳市基本医疗保险门诊慢特病申请认定表；

3.咸阳市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准

　(Ⅰ类、Ⅱ类)。

附件1

咸阳市基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准

(暂行)

**一、高血压(包括分期高血压和并发症)**

(一)诊断标准

临床确诊高血压，并具备下列并发症之一者：

1.脑血管意外(包括腔隙性脑梗塞及症状、短暂性脑缺血发作)或高血压脑病；

2.高血压性心脏疾病(心肌梗塞、心绞痛、心力衰竭等);

3.高血压肾病；

4.眼底出血，渗出或视乳头水肿。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二、糖尿病(包括并发症)**

(一)诊断标准

符合糖尿病诊断标准的所有类型糖尿病，包括I型糖尿病、LADA、Ⅱ 型糖尿病：

1.I型糖尿病(可不伴并发症);

符合下列(2)(3)(4)(5)并发症其中一条：

2.Ⅱ型糖尿病伴并发症：(1)临床确诊糖尿病，有三年以上病史；(2)有慢性并发症(心、脑、肾、眼、周围神经病变、周围血管病变等并发症既往史)的临床表现及相应并发症检查资料；(3)糖尿病合并周围神经病变需附肌电或感应阈值检查报告(显示阳性);(4)糖尿病合并周围血管病变需附下肢血管彩超提示有斑块形成。(5)尿ACR尿微量蛋白肌酐比值大于等于30mg/g。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三、高脂血症**

(一)诊断标准

空腹静脉血浆检查以下指标至少1项异常：

1.总胆固醇≥5.2mmo1/L,甘油三脂≥2.3mmo1/L,低密度脂蛋白≥3.1mmo1/L；

2.已行降脂治疗或颈部动脉、下肢动脉有粥样斑块形成，高密度脂蛋白胆固醇<1.0mmo1/L。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四、恶性肿瘤门诊治疗**

(一)诊断标准

符合诊断条件1条或(和)2条的：

1.临床已确诊恶性肿瘤；

2.病理诊断报告或相关影像学检查支持恶性肿瘤的诊断。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**五、器官移植抗排异治疗**

(一)诊断标准

有器官移植病史。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**六、脑血管病后遗症(脑卒中后遗症)**

(一)诊断标准

脑血管病发病后6个月以上，且神经功能缺损程度评分4分以上的患者。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**七、肺结核活动期(包括耐药性结核病)**

(一)肺结核活动期

1.诊断标准

以下第(1)条单独出现不能诊断，需结合第(2)- (5)中任

意一项可诊断，第(2)- (5)具备1条或1条以上可诊断：

(1)有肺结核接触史，或具有常见结核病临床表现；

(2)结核菌涂片阳性或结核菌培养阳性；

(3)胸部影像有与活动性结核相符的病变；

(4)支气管镜检查符合结核改变；

(5)病理学检查符合结核病病理改变。

2.鉴定条件

(1)符合以上诊断标准；

(2)相关住院或门诊病历；

(3)有效诊断证明。

(二)耐药性结核病

1.诊断标准

(1)符合结核(包括肺结核)临床表现；

(2)结核病相关实验室检查阳性；

(3)结核病影像检查有活动性改变；

(4)药敏试验证实对一种或多种一线二线结核药物具有耐药性。

2.鉴定条件

(1)符合以上诊断标准；

(2)相关住院或门诊病历；

(3)有效诊断证明。

**八、精神病(包括精神分裂症、双相障碍、妄想性障碍、分裂情感性障碍；癫痫性精神病、重度以上精神发育迟滞)**

(一)诊断标准

1.依据《国际疾病分类第10版》(ICD-10)诊断标准确诊；

2.提供精神病专科医院或综合医院精神卫生科门诊或住院病历。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**九、透析(含血液透析、腹膜透析)**

(一)诊断标准

1.临床相关诊断明确，有明显慢性肾功能衰竭症状；

2.有肾功能异常：尿素氮、血肌酐值符合失代偿期诊断标准，且必须透析治疗；

3.有明确的长期慢性肾病疾病(CKD)病史并同时符合以下实验室检查结果(肌酐≥707.2;内生肌酐清除率≤5-10ml/min.糖尿病及60岁以上，肌酐≥528;内生肌酐清除率≤15ml/min,尿素氮≥28.6mmo1/L,血钾≥6.5mmo1/L作为参考标准。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十、氟骨病**

(一)诊断标准

1.出生并居住在地方性氟中毒病区或出生后迁居病区1年以上，颈、腰和四肢大关节疼痛，肢体运动功能障碍以及骨和关节X线征象异常，诊断为中、重度的氟骨症病例；

2.流行病学及病历资料(临床症状、体征等)、专业医生开具的诊断书；

3.颈、腰、骨盆、四肢大关节(3个部位以上)的影像学资料(X线检查、CT、核磁等)。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十一、大骨节病**

(一)诊断标准

1.具有病区接触史(6个月以上),有多发性、对称性手指关节 增粗或短指(趾)畸形等体征并排除其他相关疾病，临床诊断为大骨节病Ⅱ度及以上的病例；

2.手部或踝关节侧位X线片具有大骨节病X线征象，X线诊断为大骨节病中度及以上的病例。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十二、克山病**

(一)诊断标准

1.在克山病病区连续生活6个月以上，具有心肌病或心功能不全的临床表现；

2.心电图、X线胸片或心脏彩超检查，排除包括心肌病在内的其他心脏疾病；

3.心功能Ⅱ级及以上者。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十三、儿童苯丙酮尿症**

(一)诊断标准

1.三级综合医院或专科医院临床明确诊断为苯丙酮尿症，新生儿筛查并复查发现血Phe浓度升高或出现相关临床表现；

2.血Phe>120umo1/L(2mg/d1),Phe/Tyr>2.0和(或)基因检测发现两个PAH等位基因均在致病变异；

3.血Phe浓度、尿蝶呤谱分析及血DHPR测定等检测结果符合各类高苯丙胺酸血症。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十四、四氢生物蝶呤缺乏症**

(一)诊断标准

1.三级综合医院或专科医院临床明确诊断；

2.血Phc>120umo1/L(2mg/d1),Phe/Tyr>2.0;

3.尿蝶呤谱分析符合四氢生物蝶呤缺乏症表现和基因突变位点检测异常；

4.新生儿筛查并复查发现血Phc>120umo/L(2mg/d1)。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十五、甲状腺功能异常**

(一)诊断标准

1.甲状腺功能亢进

符合以下(1)(2)条或(3)条或(1)(2)(3)条：

(1)具备甲状腺功能亢进症的临床表现和体征；

(2)血清TT3 、TT4 、FT3 、FT4开高， TSH 降低；

(3)甲状腺彩超：弥漫性肿大、血流增快、呈“火海症”。

2.甲状腺功能减退

(1)具备甲状腺功能减退症的临床表现和体征；

(2)血清TT3 、TT4 、FT3 、FT4 降低， TSH升高；

(3)需长期替代药物治疗；

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十六、血友病**

(一)诊断标准

同时具备[1.2.3.4](https://1.2.3.4)条或[1.2.3.5](https://1.2.3.5)条：

1.有或无家族史，有家族史者符合性联隐形遗传规律；

2.有关节、肌肉、深部组织出血，活动过久、用力、创伤或手术后异常出血史；

3.实验室检查结果阳性；

4.有明确(活动性)出血症状：如关节、肌肉、部组织出血或实验室检查结果为Ⅷ因子活性检测<25%、IX因子活性检查<25%;

5.有严重并发症：如关节畸形、假性肿瘤等。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十七、再生障碍性贫血**

(一)诊断标准

1.全血细胞减少，网织红细胞百分数<0.01,淋巴细胞比例增

高；

2.骨髓多部位检查增生减低或重度减低，造血细胞减少，非造血细胞比例增高(包括骨髓活检);

3.排除其他原因引起的全血细胞减少性疾病。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十八、白血病门诊治疗**

(一)诊断标准

1.在二级以上医院确诊过白血病；

2.临床表现有贫血、出血倾向、发热、骨痛、肝、脾淋巴结肿大等；

3.血常规、骨髓化验检查符合白血病诊断条件。骨髓或者流式检测确定急性白血病(原幼>20%)。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**十九、慢性粒细胞白血病**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确；

2.骨髓或基因检测结果符合慢性粒细胞白血病诊断条件；

3.骨髓报告/基因检测/染色体/FISH/检测Bcr/ab1或(9:22)

染色体异位。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十、儿童白血病**

(一)诊断标准

1.年龄<18岁。

2.骨穿检查或有基因染色体证实为慢性白血病；

3.三级医院确诊过白血病；

4.临床表现有贫血、出现倾向、发热、骨痛、肝、脾淋巴结肿大等；

5.血常规、骨髓化验检查结果符合白血病诊断条件。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十一、癫痫**

(一)诊断标准

符合1、2条或1、3条：

1.相关病史住院资料；

2.近一年出现两次以上癫痫性发作的病历资料；

3.脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十二、脑瘫**

(一)诊断标准

1.提供相关病史资料，临床相关诊断明确；

2.婴儿时期出现症状，表现为发育落后或各种运动障碍；

3.有脑损伤神经学症状：脑损伤或脑发育缺陷为非进行性，中枢性运动障碍及姿势和运动模式异常及活动受限、发育性反射异常、肌张力异常；

4.常伴随智力低下、言语障碍、惊厥、感知觉障碍及其它异常；

5.需除外进行性疾病所致的中枢性瘫痪、正常婴幼儿的一过性运动发育滞后及疾病；

6.头颅CT、MRI检查可见结构性改变。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十三、慢性阻塞性肺疾病**

(一)诊断标准

1.有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现；

2.肺功能检查：吸入支气管舒张剂后FEV1/FVC<70%,可根据

肺功能质控要求标准综合判断；

3.胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿、肺大疱表现。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十四、支气管哮喘**

(一)诊断标准

符合1—4条或4、5条：

1.反复发作性喘息、气急、胸闷或咳嗽，多与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激、病毒性上呼吸道感染、运动等有关；

2.发作时在双肺可闻及散在或弥漫性、以呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长；

3.上述症状可经治疗缓解或自行缓解；

4.除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽；

5.临床表现不典型者(如无明显喘息或体征)应有下列三项中至少一项阳性：(1)支气管激发试验或运动试验阳性；(2)支气管舒张试验阳性；(3)昼夜PEF变异率≥20%。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十五、特发性肺间质纤维化**

(一)诊断标准

1.进行性气急、咳嗽、肺部湿罗音或捻发音；

2.CT检查：典型改变胸膜下基底部分布为主的网格影和蜂窝影，伴或不伴牵拉性支气管扩张，磨玻璃样改变不明显；

3.肺功能检查：可见肺容量减少、弥散功能降低和低氧血症；

4.如有可能，提供肺组织活检病理学依据。(非必要条件)

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十六、冠心病**

(一)诊断标准

1.急性心肌梗死

(1)疼痛或无痛，休息和含硝酸甘油等扩冠脉药多不缓解；

(2)心电图：ST段抬高呈弓背向上型、病理性Q波；或有典

型的缺血性心电图改变(ST段压低、T波倒置);

(3)肌钙蛋白、肌酸激酶同工酶升高；

(4)病程4个月以内(发病之日至受理资料时间)。

2.陈旧性心肌梗死

确诊急性心肌梗死8周以上，且至少有下列一种并发症或合并症：

(1)慢性心力衰竭(同高血压3级极高危中慢性心力衰竭标准);

(2)严重心律失常(动态心电图提示：清醒静息状态下，持续 窦性心动过缓≤40次/分；Ⅱ度Ⅱ型以上窦房阻滞；持续性房扑或 持续性房颤；Ⅱ度Ⅱ型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏； 持续性室性心动过速需抗心律失常药物控制的(药物性和一过性除外);

(3)不稳定性心绞痛(结合血管造影或心电图改变确诊);

(4)经皮球囊冠状动脉腔内成形术、支架植入术后或旁路移植(搭桥)术后；

(5)仍存在心外膜下大血管狭窄≥70%,左主干狭窄≥50%。

3.冠心病(除外心肌梗死)支架术后标准

支架手术记录及相关耗材。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十七、肺源性心脏病**

(一)诊断标准

符合1、2条或1、2、3条：

1.有慢性阻塞性肺疾病，其它支气管、肺部疾患，胸廓疾病和肺血管病变的病史；

2.胸片、心电图、超声心动图检查提示肺动脉高压、右心室增大；

3.有右心功能不全的临床表现。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十八、慢性心力衰竭**

(一)诊断标准

符合1、2条或1、3条：

1.心力衰竭的临床病史及体征；

2.超声心动图：(1)左心室舒张末内径(女性LVEDd>5.0cm

或男性LVEDd>5.5cm);(2)左心室射血分数LVEF≤40%;

3.NT-pro BNP或BNP符合心力衰竭诊断标准。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**二十九、心脏瓣膜病**

(一)诊断标准

符合以下任意一条：

1.超声心动图示瓣膜狭窄和或关闭不全(中或重度),出现房和 (或)室增大(左房内径≥35mm,左室舒张末内径女性>5.0cm,男性>5.5cm;右房>50×40mm,右室>20mm。),出现经住院诊治的心功能NYHF分级Ⅱ-Ⅳ级，或合并心房颤动、心房排扑动；

2.心脏瓣膜置换术后。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十、风湿性心脏病**

(一)诊断标准

1.三级医院或二级及以上专科医院临床确诊风湿性心脏病；

2.超声心动图检查显示中重度瓣膜病变；

3.风湿炎症导致的心脏瓣膜结构和(或)功能异常。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十一、心肌病**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确；

2.影像学提示心脏改变，心影明显增大，肺淤血；心电图可见多种心电异常如心房颤动传导阻滞等各种心律失常；超声心动图提示有心脏普遍扩大、运动减弱、心功能减退(心衰Ⅱ度、心功能Ⅲ级 以上)等扩张性心肌病特有改变。心功能2级，三级医院心脏超声或心脏磁共振提示心功能降低(EF值<50%),室壁运动减弱。

3.肥厚型心肌病：临床折返丰富的为肥厚型心肌病，三级医院心脏超声或磁共振提示室间隔厚度≥15mm或室间隔与左室后壁比值≥1.3;心尖部或室壁普遍增厚。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十二、病毒性肝炎**

(一)诊断标准

符合以下1-3条，同时具备4-7条中的任意1条，或仅符合第8条：

1.病程超过6个月；

2.肝炎病毒标志物阳性；

3.ALT高于正常检测值或ALT正常但符合：(1)年龄大于30岁，有肝硬化或肝癌家族史；(2)年龄大于30岁，无创肝纤维化诊断技术提示存在明显肝脏炎症或肝纤维化；(3)存在HBV相关肝外损害；

4.血清胆红素测定值大于正常值上限的2倍；

5.血浆白蛋白低于正常值；

6.凝血酶原活动度低于正常值下限；

7.胆碱酯酶低于正常值下限；

8.肝活检有慢性中(重)度病毒性肝炎的病理改变。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十三、肝硬化失代偿期**

(一)诊断标准

符合以下1-3条，或符合1、4条：

1.有肝病史；

2.有门静脉高压的临床症状、体征及检查(实验室及影像检

查);

3.血清白蛋白下降，胆红素增高，凝血酶原活动度降低；

4.上消化道出血、肝性脑病、肝肾综合征等并发症。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十四、慢性肾功能不全失代偿期**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确，有慢性肾脏疾病史；

2.有肾脏排泄、分泌及调节机能减退；

3.肾功能：血肌酐>178umo1/L和或肌酐清除率<60ml/min。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十五、肾病综合征**

(一)诊断标准

符合以下1-3条或1、2、4条：

由微小病变型肾病、系膜增生性肾小球肾炎、IgA肾病、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病、系膜增生性肾小球肾炎及系膜毛细血管性肾小球肾炎引起：

1.大量蛋白尿(尿蛋白定量>3.5g/d);

2.低蛋白血症(血浆白蛋白<30g/L);

3.水肿(出现眼睑或下肢轻度水肿);

4.高脂血症(血清总胆固醇或甘油三酯高于正常值)。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十六、慢性肾炎**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确；

2.化验室检查提示有血尿、蛋白尿或肾小管损伤；

3.三个月以上病史或肾活检病理报告；

4.检测尿蛋白≥1.0g/24h及尿蛋白≥++,两次以上；持续血尿；尿红细胞≥5个或红细胞计数≥10000个/ml。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十七、慢性肾小球肾炎**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确；

2.检测尿蛋白≥1.0g/24h(检测尿蛋白≥0.5g/24h)及尿蛋 白>++,两次以上；持续血尿：尿红细胞≥5个或红细胞计数≥10000个/ml;

3.有半年(三个月)以上病史及肾活检病理报告。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十八、免疫性血小板减少症**

(一)诊断标准

1.出血症状：如皮肤粘膜出血，或消化道、泌尿道出血； 2.实验室检查血小板计数减少(至少2次以上血常规);

3.脾脏一般不肿大；

4.骨髓检查巨核细胞增多或正常，伴成熟障碍；

5.排除其他继发性血小板减少症。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**三十九、生长激素缺乏症**

(一)诊断标准

1.身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童身高的第3百分位数[减1.88个标准差(-1.88SD)]或减2个标准差(--2SD)以下；

2.年生长速率<7cm/年(3岁以下);<5cm/年(3岁-青春期前);<6cm/年(青春期);

3.匀称性矮小、面容幼稚；

4.智力发育正常；

5.骨龄落后于实际年龄；

6.两项GH药物激发试验GH峰值均<10μg/L;

7.血清胰岛素样生长因子1(IGF1)水平低于正常。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十、强直性脊柱炎**

(一)诊断标准

腰背痛≥3个月的患者，符合1、2中任意一条：

1.影像学提示骶髂关节炎加上≥1个下述的SpA特征；

2.HLA—B27阳性加上≥2个下述的其他SpA特征。

其中影像学提示骶骼关节炎指的是：(1)MRI提示骶骼关节活动性(急性)炎症，高度提示与SpA相关的骶骼关节炎或(2)明确的骶骼关节炎影像学改变(根据1984年修订的纽约标准)。

SpA特征包括：(1)炎性背痛；(2)关节炎；(3)起止点炎(跟 腱);(4)眼葡萄膜炎；(5)指(趾)炎；(6)银屑病；(7)克罗恩病， 溃疡性结肠炎；(8)对非甾体抗炎药(NSAIDs)反应良好；(9)SpA家族史；(10)HLA—B27阳性；(11)CRP升高。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十一、类风湿性关节炎**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确；

2.相关检查支持诊断并符合以下条件中任意四项：①晨僵(不少于6周);②三个或三个以上关节肿(不少于6周);③对称性关 节肿(不少于6周);④腕、掌指关节和近端指间关节肿(不少于6周);⑤皮下结节；⑥手X光片改变；⑦类风湿因子阳性。

（二）鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十二、慢性骨髓炎**

(一)诊断标准

需根据病史、症状、实验室检查、组织病理学、影像学综合判断。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十三、帕金森病**

(一)诊断标准

1.经三甲医院确诊；

2.有震颤舞蹈动作或动作僵硬、缓慢等帕金森综合症的临床表现。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十四、系统性红斑狼疮**

(一)诊断标准

1.临床诊断明确；

2.符合美国风湿病学(ARA)诊断标准，并有一个或一个以上脏器损害的中、重度病人。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十五、银屑病**

(一)诊断标准

在二级甲等及以上医院就诊，组织病理确诊为银屑病，慢性反复发作，有连续一年以上的治疗记录，并符合下列情况之一者：

1.寻常型银屑病BAS≥10%或PASI>12分的中重度患者；

2.关节型(除外风湿相关关节损害)、脓疮型或红皮病型银屑病。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十六、中枢神经系统脱髓鞘疾病**

(一)诊断标准

包括多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病。经公立三级乙等级别以上医院神经内科住院确诊，需长期使用激素及免疫抑制剂治疗。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十七、运动神经元病**

(一)诊断标准

符合1-5条或符合6条：

1.临床、电生理或病理检查显示下运动神经元病变的证据；

2.临床检查显示上运动神经元病变的证据；

3.经三级医院确诊，相关检查支持；

4.排除其他可导致上下神经元病变的疾病；

5.患者存在一定程度的生活能力或工作能力的下降（经日常生活能力评定量表评定)

6.临床明确诊断为下列疾病之一：运动神经元病；肌萎缩侧索硬化；进行性肌萎缩；进行性延髓麻痹；原发性侧索硬化。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十八、股骨头坏死**

(一)诊断标准

具有临床表现和体征，同时具备以下任意一条：

1.CT:出现骨硬化带包绕坏死骨、修复骨，或软骨下骨断裂；

2.MRI:T1加权像局限性软骨下带状(也称线状)低信号影或T2加权像双线征，或放射性核素检查显示股骨头坏死。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**四十九、系统性硬化症**

(一)诊断标准

符合2013年ACR/EULAR、SSc

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**五十、肝豆状核变性**

(一)诊断标准

1.三级医院临床确诊肝豆状核变性，相关检查支持诊断(眼底检查、化验检查等指标异常)。

2.检查：铜蓝蛋白、24小时尿铜异常；肝组织铜含量增高；角膜K-F环有可能阳性；ATP7B基因检测异常。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

**五十一、重症肌无力**

(一)诊断标准

1.波动性骨骼肌无力的，活动后加重、休息后减轻；

2.新斯的明实验(+)或肌电图重频电刺激波幅递减；

3.经二级甲等及以上医院神经内科医生诊断的住院患者。

(二)鉴定条件

1.符合以上诊断标准；

2.相关住院或门诊病历；

3.有效诊断证明。

附件2

咸阳市基本医疗保险门诊慢特病申请认定表

单位（社区）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | 年龄 | |  |
| 参保所属地 |  | | | 手机 | |  | | | |
| 单位和家庭  详细住址 |  | | | | | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | |
| 参保类别 | 城镇职工□ 城乡居民□ | | | | | 异地安置（居住、打工、上学）是□否□ | | | |
| 申请疾病名称 | 疾病1 | |  | | | | 疾病2 |  | |
| 疾病1  认定结果 | 通过 □ 不通过□ | | | | | | 通过□ 不通过□ | | |
| 认定专家1签名：  年 月 日 | | | | | | 认定专家2签名：  年 月 日 | | |
| 疾病2  认定结果 | 通过□ 不通过□ | | | | | | 通过□ 不通过□ | | |
| 认定专家1签名：  年 月 日 | | | | | | 认定专家2签名：  年 月 日 | | |
| 认定医院医保科（或经办机构）意见  （盖章）  经办人： 年 月 日 | | | | | 患者或（代办人）签名  年 月 日 | | | | |
| 备 注 | |  | | | | | | | |

附件3

咸阳市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准(Ⅰ类)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 门诊特殊病名称 (Ⅰ类) | 病种代码 | 支付标准（元） | | | | | 有效期 |
| 起付 标准 | 居民 | | 职工 | |
| 支付比例 （%） | 年度支付限额 | 支付比例（%） | 年度支付限额 |
| 1 | 高血压 | M03900 | 360 | 70 | 2568 | 85 | 2568 | 长期 |
| 2 | 糖尿病 | M01600 | 360 | 70 | 2952 | 85 | 2952 | 长期 |
| 3 | 高脂血症 | M01912 | 360 | 70 | 1500 | 85 | 1500 | 长期 |
| 4 | 恶性肿瘤门诊治疗 | M00500 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 5 | 器官移植抗排异 治疗 | M08300 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 6 | 脑血管病后遗症 （脑卒中后遗症） | M04803 | 360 | 70 | 5400 | 85 | 5400 | 长期 |
| 7 | 肺结核活动期 | M00116 | 360 | 70 | 3912 | 85 | 3912 | 5年 |
| 耐药性肺结核 | M00101 | 360 | 70 | 8400 | 85 | 8400 | 长期 |
| 8 | 精神病 | M02000 | 360 | 70 | 8400 | 85 | 8400 | 长期 |
| 9 | 透析（含血液透析、腹膜透析） | M07801 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 10 | 氟骨症 | M11700 | 360 | 70 | 720 | 85 | 720 | 长期 |
| 11 | 大骨节病 | M08800 | 360 | 70 | 600 | 85 | 600 | 长期 |
| 12 | 克山病 | M01913 | 360 | 70 | 1500 | 85 | 1500 | 长期 |
| 13 | 儿童苯丙酮尿症 | M01802 | 0 | 70 | 20000 | / | / | 0-18岁 |
| 14 | 四氢生物蝶呤 缺乏症 | M01801 | 0 | 70 | 20000 | / | / | 0-18岁 |
| 15 | 甲状腺功能异常 | M01700 | 360 | 70 | 2568 | 85 | 2568 | 5年 |
| 16 | 血友病 | M01200 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 17 | 再生障碍性贫血 | M01102 | 360 | 70 | 8400 | 85 | 8400 | 长期 |
| 18 | 白血病门诊治疗 | M00800 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 19 | 慢性粒细胞性 白血病 | M00803 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 20 | 儿童白血病 | M00820 | 0 | 70 | 无上限 | / | / | 长期 |
| 21 | 癫痫 | M02500 | 360 | 70 | 3480 | 85 | 3480 | 长期 |
| 22 | 脑瘫 | M02601 | 0 | 70 | 14400 | / | / | 0-5岁 |
| 23 | 慢性阻塞性肺疾病 | M05300 | 360 | 70 | 3432 | 85 | 3432 | 长期 |
| 24 | 支气管哮喘 | M05400 | 360 | 70 | 3432 | 85 | 3432 | 长期 |
| 25 | 特发性肺间质 纤维化 | M05601 | 360 | 70 | 7992 | 85 | 7992 | 长期 |
| 26 | 冠心病 | M04600 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 长期 |
| 27 | 肺源性心脏病 | M04100 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 长期 |
| 28 | 慢性心力衰竭 | M04301 | 360 | 70 | 2760 | 85 | 2760 | 长期 |
| 29 | 心脏瓣膜病 | M04500 | 360 | 70 | 2760 | 85 | 2760 | 长期 |
| 30 | 风湿性心脏病 | M03802 | 360 | 70 | 2760 | 85 | 2760 | 长期 |
| 31 | 心肌病 | M04200 | 360 | 70 | 2760 | 85 | 2760 | 长期 |
| 32 | 病毒性肝炎 | M00200 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 5年 |
| 33 | 肝硬化失代偿期 | M06201 | 360 | 70 | 5040 | 85 | 5040 | 长期 |
| 34 | 慢性肾功能不全失代偿期 | M07806 | 360 | 70 | 5040 | 85 | 5040 | 长期 |
| 35 | 肾病综合症 | M07700 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 5年 |
| 36 | 慢性肾炎 | M07600 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 5年 |
| 37 | 慢性肾小球肾炎 | M07603 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 5年 |
| 38 | 免疫性血小板减少 | M01501 | 360 | 70 | 6000 | 85 | 6000 | 长期 |
| 39 | 生长激素缺乏症（重组人生长激素治疗） | M01928 | 360 | 70 | 20000 | / | / | 0-18岁 |
| 40 | 强直性脊柱炎 | M07200 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 长期 |
| 41 | 类风湿性关节炎 | M06900 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 长期 |
| 42 | 慢性骨髓炎 | M07300 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 长期 |
| 43 | 帕金森病 | M02300 | 360 | 70 | 4080 | 85 | 4080 | 长期 |
| 44 | 系统性红斑狼疮 | M07101 | 360 | 70 | 8400 | 85 | 8400 | 长期 |
| 45 | 银屑病 | M06700 | 360 | 70 | 2040 | 85 | 2040 | 5年 |
| 46 | 中枢神经系统脱髓鞘疾病 | M03000 | 360 | 70 | 1500 | 85 | 1500 | 长期 |
| 47 | 运动神经元病 | M02700 | 360 | 70 | 7992 | 85 | 7992 | 长期 |
| 48 | 股骨头坏死 | M07401 | 360 | 70 | 3000 | 85 | 3000 | 5年 |
| 49 | 系统性硬化症 | M07105 | 360 | 70 | 4020 | 85 | 4020 | 长期 |
| 50 | 肝豆状核变性 | M01904 | 360 | 70 | 7992 | 85 | 7992 | 长期 |
| 51 | 重症肌无力 | M03200 | 360 | 70 | 4800 | 85 | 4800 | 长期 |

咸阳市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准(Ⅱ类)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 门诊特殊病名称 (Ⅱ类) | 病种代码 | 支付标准（元） | | | | | 有效期 |
| 起付 标准 | 居民 | | 职工 | |
| 支付比例 （%） | 年度支付限额 | 支付比例（%） | 年度支付限额 |
| 52 | 阿尔茨海默病 | M02400 | 360 | 70 | 8232 | 85 | 8232 | 长期 |
| 53 | 偏瘫 | M02600 | 0 | 70 | 6450 | 90 | 6450 | 1年 |
| 54 | 骨髓异常增生综合症 | M00902 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |
| 55 | 硬皮病 | M06800 | 0 | 70 | 无上限 | 90 | 无上限 | 长期 |