

乐山市人力资源和社会保障局文件

乐人社发〔2017〕47号

乐山市人力资源和社会保障局 关于印发《乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊 管理办法》的通知

各区、市、县、自治县人力资源和社会保障局：

《乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊管理办法》已经局党组
2017年第17次会议同意，现印发你们，请遵照执行。

乐山市人力资源和社会保障局

2017年7月3日



乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊管理办法

根据《乐山市基本医疗保险实施办法》和《乐山市基本医疗保险实施细则》等相关文件规定，制定本办法。

第一条 适用范围

参加我市基本医疗保险，并患有本《办法》规定疾病将长期进行门诊治疗的参保人员，适用本办法。

第二条 实施原则

特殊疾病门诊原则上在定点医疗机构开展，实行分类管理、申报审批、定点治疗和病种绑定治疗药品、诊疗的实施办法。

第三条 病种与分类

特殊疾病分为 A 类（门诊慢病）和 B 类（门诊大病）两类：

（一）A 类病种包括：糖尿病、高血压、癫痫、震颤麻痹症、精神类疾病（精神分裂症、躁狂症、抑郁症、双相情感障碍、焦虑症、强迫症）、痴呆、席汉氏综合征、肾病综合症、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、肺心病、高心病、冠心病、心脏支架植入术后、慢性粒细胞白血病和胃肠间质瘤、儿童苯丙酮尿症（包括四氢生物蝶呤缺乏症）、脑梗塞、痛风、风湿性心脏病。

（二）B 类病种包括：恶性肿瘤（放疗、化疗）、慢性白血病（化疗）、系统性红斑狼疮、再生障碍性贫血、重症肌无力、慢性活动性丙型肝炎、地中海贫血、器官移植术后抗排斥治疗、慢

性肾功能衰竭（CKD2-4期）、慢性肾功能衰竭（CKD5期）、肝硬化、白内障人工晶体置换术、血友病、甲状腺功能亢进或低下、湿性年龄相关性黄斑变性、干燥综合征。

第四条 申报审批

（一）范围

A类特殊疾病门诊和B类特殊疾病门诊中的器官移植术抗排斥治疗需申报审批。其余B类特殊疾病门诊在本地就诊不需申报，在异地（市境外）就诊现金垫付的实行及时电话备案，即时结算的需在经办机构备案。

（二）程序

1、A类特殊疾病门诊

参保人持社会保障卡、二级以上定点医疗机构出具的与申报疾病相关的资料（门诊或住院病历、疾病诊断证明、相关辅助检查资料等）、近期一寸免冠标准照片三张到参保地医保经办机构或指定的医疗机构审核人员处办理特殊门诊申请，初审合格后由申报人填写《乐山市医疗保险特殊疾病门诊审批表》（附件1，一式两联），参保人员按照就近就医的原则，在乐山市定点医疗机构范围内选择一家特殊疾病门诊定点医院；异地安置人员可以在异地安置地选择一家定点医院作为特殊疾病门诊的定点医院，请选定医院提出治疗方案，并盖章。医保经办机构根据申报和病历资料，参照《乐山市基本医疗保险A类特殊疾病门诊政策一览

表》(附件 3)之“认定标准”规定进行审定。审定合格人员由医保经办机构在《乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊审批表》中填写审批意见;审定不合格人员,在《乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊审批表》中注明未批准原因,并告知申报人。

2、B类特殊疾病中的器官移植术后抗排斥治疗

参保人员提供相关病史资料、三级及以上医院进行器官移植手术的诊断证明或出院证明书,填写《乐山市基本医疗保险器官移植特殊疾病门诊审批表》(附件 2,一式二份)。在本地选择一家定点医院(乐山市中医医院或峨眉市人民医院),异地选择两家定点医院进行备案。一个自然年度内本地和异地医院只能各办理一次备案登记。该备案信息如无修改和作废,长期有效。

3、B类特殊门诊(异地即时结算)

参保人持社会保障卡、二级以上定点医疗机构出具的与申报疾病相关的资料(门诊或住院病历、疾病诊断证明、相关辅助检查资料等)到参保地医保经办机构备案。

第五条 特殊疾病门诊待遇

(一) A类特殊疾病门诊:

1、年度起付线标准:职工医保为 300 元;居民医保以当年门诊统筹限额作为年度起付线标准。

2、支付比例:职工医保为 85%,居民医保一档为 70%、二档为 80%。

3、认定标准、报销范围、年度支付限额按《乐山市基本医疗保险 A 类特殊疾病门诊政策一览表》(附件 3)规定标准执行。

(二) B 类特殊疾病门诊:

1、年度起付线标准:恶性肿瘤(放疗、化疗)、慢性白血病(化疗)起付线标准为 550 元(民族地区参保人在民族地区就医为 200 元),其余病种按就诊医院住院起付线的标准就高计算。B 类特殊疾病门诊在一个自然年度内计算一次起付线。

2、恶性肿瘤(放疗、化疗)和器官移植术后抗排斥治疗、慢性白血病(化疗)的费用,职工医保支付比例统一为 90%;居民医保 85%。其余病种支付比例按就诊医院住院支付比例执行。

3、认定标准、报销范围、年度支付限额按《乐山市基本医疗保险 B 类特殊疾病门诊政策一览表》(附件 4)规定标准执行。

4、器官移植术后抗排斥治疗的参保人,同时患有 A 类特殊疾病时,按本《办法》的规定进行申报和报销。

(三) 参保人员患两种及以上 A 类特殊疾病时,就高享受支付限额。年度内 A 类和 B 类特殊疾病门诊统筹支付额与住院医疗费统筹支付额之和不得超过当年住院统筹基金最高支付限额。

(四) 审定批准享受特殊疾病门诊待遇的参保人员,从审批之日起开始享受特殊疾病门诊待遇。

(五) 特殊疾病门诊待遇政策和病种需要调整时,由市人力资源和社会保障部门公布后执行。

第六条 特殊疾病门诊治疗管理

（一）A类特殊疾病门诊治疗

1、A类特殊疾病门诊的定点治疗医院由医保经办机构根据参保人员分布和医疗机构诊疗技术能力与药品价格等，在医保定点医疗机构中合理选定、签定协议并定期公布。

2、A类特殊疾病的每个病种对应绑定纳入统筹基金支付范围的治疗药品类别。参保人员须持医保经办机构审定后的《乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊审批表》在选定的定点医疗机构就诊。不在选定的定点医疗机构治疗，以及不属于病种对应绑定治疗药品范围内的费用，医保统筹基金不予支付。

3、定点医疗机构应根据《处方管理办法》的规定，按照门诊特殊疾病核准方案开具复式处方，并将A类特殊疾病门诊治疗药品单独处方。每次处方的药品剂量以一个月为限，对某些病情比较稳定的疾病或参保人员外出（市境外）探亲等特殊情况下，由参保人员提出申请、医生注明理由经医保经办机构审批同意后，适当延长处方用量。同一处方中有两种或以上A类特殊疾病的治疗药品时，需分别注明每种药品单价、数量及用法用量。

4、异地安置人员办理的异地特殊疾病门诊，原则上只能在选定的定点医疗机构购药。

（二）B类特殊疾病门诊参照住院方式管理，但起付线单独计算，不计入住院次数。

（三）器官移植术后抗排斥治疗：器官移植术后抗排斥治疗

的参保人员每年向参保地医保经办机构提供一次三级以上医院的病情证明和处方、环孢素（他克莫司）血药浓度检查报告单。服用免疫抑制药物吗替麦考酚酯超过 5 盒/月、其余药品超过 8 盒/月时，需由个人提出书面申请附三级以上医院病情证明、处方，并填写承诺书。

（四）参保人员选定特殊疾病门诊定点医疗机构后，原则上当年不办理定点医疗机构的变更。因病情或治疗需要，可在次年 1-3 月申请变更定点医疗机构。

（五）特殊疾病门诊统筹基金支付的药品和诊疗项目须是已纳入《四川省基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称《药品目录》）的品种和《诊疗项目目录》的项目。

第七条 特殊疾病门诊结算管理

（一）参保人员在本地选定医疗机构发生的特殊疾病门诊费用，直接在就诊医疗机构结算。结算时，参保人完清个人应承担费用手续后，就诊医疗机构向参保人员出具收据并打印《门诊特殊疾病结算单》，应由统筹基金支付的费用由定点医疗机构垫付后，定期与医保经办机构结算。结算时定点医疗机构应向医保经办机构提供当月特殊疾病门诊汇总表、《门诊特殊疾病结算单》、处方等资料。

（二）参保人员在乐山市范围以外定点医疗机构发生的 A 类特殊疾病门诊医疗费用，符合异地联网结算的按照省人力资源和

社会保障厅有关规定结算。其他发生在乐山市范围外的 A 类特殊疾病门诊医疗费用，以及参保人员经医保经办机构同意在定点药店购药治疗的 A 类特殊疾病门诊费用，由参保人员全额垫付后，持《乐山市医疗保险特殊疾病门诊审批表》、社会保障卡、身份证、本人存折（卡）复印件、医药费发票、处方、门诊病历等到参保关系所在的县（市、区）医保经办机构结算，当年的费用应在 12 月 25 日前结清。

（三）参保人员在乐山市范围以外就医发生的 B 类特殊疾病门诊医疗费用，符合异地联网结算的按照省人力资源和社会保障厅有关规定结算。其他发生在乐山市范围外的 B 类特殊疾病门诊医疗费用，由参保人员全额垫付后，持社会保障卡、身份证、本人存折（卡）复印件、就诊医院开具的病情证明、门诊医疗费发票、清单、处方、门诊检查报告单、门诊病情证明等到参保关系所在的市、县（市、区）医保经办机构结算。

第八条 基本医疗保险不予支付的特殊门诊医疗费用范围

（一）不在审定的《特殊疾病门诊审批表》上选定的定点医疗机构或未签订《特殊处方外配协议》的定点零售药店发生的门诊医疗费用；

（二）超过特殊疾病门诊政策一览表（附件 3、附件 4）中规定的报销范围的门诊医疗费用；

（三）超过《药品目录》和《诊疗项目目录》范围的门诊医

疗费用；

(四) 其他不符合基本医疗保险相关规定的门诊医疗费用。

第九条 特殊疾病门诊资料保存

(一) 参保人员申报审批的 A 类特殊疾病门诊和器官移植术后抗排异治疗的相关资料和《特殊疾病门诊审批表》第一联由医保经办机构按规定保存。

(二) 定点医疗机构结算的特殊疾病门诊结算单、处方和《A 类特殊疾病门诊统筹基金支付报表》报送各县(市、区)医保经办机构按规定保存。

(三) 现金全额垫付到各经办机构进行报销的, 相关资料由各经办机构按规定保存。

第十条 其他

(一) 凡目前未允许 A 类特殊疾病门诊在定点药店购药的县(市、区), 不再放宽购药地点。

(二) 凡 2012 年 10 月 1 日之后申报特殊疾病门诊的参保人员均应在定点医疗机构就医、购药。

(三) 本办法从 2017 年 7 月 10 日起执行。《关于印发〈乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊管理办法〉的通知》(乐人社发〔2012〕91 号)同时废止。

附件 1

乐山市基本医疗保险特殊疾病门诊审批表

参保险种：职工医保

居民医保（一档 二档）

参保人申请	姓名		性别		年龄	岁	(照片)
	单位或住址						
	身份证号码				联系电话		
	申报疾病				拟诊医院		
	病史陈述						
						申请时间： 年 月 日	
拟诊医院意见	初审意见						
	治疗方案						
医保经办机构审批意见	批准	病种					
		治疗药品类别					
	未批准原因						
	审批日期				年 月 日	(盖章)	

说明：1、此表一式两份；

2、“参保人申请”栏目由申报人填写，其余栏目由拟诊医院和医保经办机构填写；

3、申报时请提供二级及以上医疗机构出具的与申报疾病的相关资料（门诊或住院病历、出院证、疾病诊断证明、相关辅助检查资料等）；

4、申报时附 1 寸标准照片 3 张；

5、审定批准人员从申报当日起享受特殊门诊待遇。

附件 2

乐山市基本医疗保险器官移植特殊疾病门诊审批表

参保险种：

职工医保

居民医保（一档 二档）

参 保 人 申 请	姓名		性别		年龄		照片
	单位或地址						
	身份证号码			联系电话			
	病史陈述						
	申报疾病				申报医院 (本地)		
					申报医院 (异地)		
申报医院 (异地)							
申报 医院 意见	初审意见						签字：
	治疗方案						盖章：
医 保 经 办 机 构 审 批 意 见	批准	病种					
		治疗药品类别					
	未批准原因						
	审批日期						年 月 日 (盖章)

说明：1、此表一式两份；

2、“参保人申请”栏目由申报人填写，其余栏目由拟诊医院和医保经办机构填写；

3、申报时请提供三级医疗机构出具的与申报疾病的相关资料（门诊或住院病历、出院证、疾病诊断证明、相关辅助检查资料等）；

4、申报时附 1 寸标准照片 3 张；

5、审定批准人员从申报当日起享受特殊门诊待遇；

6、申报医院本地选择一家，异地医院选择二家。本地医院从乐山市中医医院、峨眉山市人民医院中选择，异地医院根据参保人情况从异地定点公立医院中进行选择；

7、申报医院意见特指本地医院意见，由本地医院填写和盖章。异地申报医院不需要盖章和签字。

乐山市基本医疗保险 A 类特殊疾病门诊政策一览表

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
1	糖尿病	1、相关病史资料； 2、空腹静脉血浆葡萄糖 \geq 7.0mmol/L 或静脉全血毛细血管全血葡萄糖 \geq 6.1mmol/L，非同日检测 2 次以上；如有可疑，应进行口服葡萄糖耐量试验（OGTT）2 小时血糖 \geq 11.1 mmol/L，糖化血红蛋白 \geq 7%。	口服降糖药治疗和皮下注射胰岛素治疗	2000	1200	1500
2	高血压	1、相关病史资料； 2、符合 WHO 高血压临床诊断标准中的 I 级高血压中的高危和很高危，II 级、III 级高血压患者； 3、血压测量治疗记录（24 小时动态血压监测，即血压 Holter）。	抗高血压药物治疗	2000	1200	1500
3	癫痫	1、相关病史资料； 2、脑电图、相关影像及实验室检查支持本病诊断。	抗癫痫药物治疗	2000	1200	1500
4	震颤麻痹症	1、相关病史资料； 2、具有震颤、肌强直、运动徐缓、姿势维持障碍等临床症状； 3、头部 CT 或 MRI 扫描等检查支持本病诊断。	抗震颤麻痹的药物治疗	2000	1200	1500

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
5	精神类疾病	1、相关病史资料； 2、符合《CCMD—3 中国精神障碍分类与诊断标准》； 3、持有二级以上（含二级）精神病专科医院，并由主治医师及以上职称人员签署的精神疾病诊断证明书（或出院证明书）。	抗精神类疾病的相关物治疗	2000	1200	1500
6	痴呆	1. 化验室检查：血常规、肝肾功电解质、脑脊液检查（T-tau, P-tau, Aβ42）、尿常规； 2. 神经影像检查：头颅CT、头颅MRI； 3. 电生理检查：简易精神状态检查量表（MMSE）； 4. 符合脑梗死或脑萎缩临床诊断及客观指标（CT）； 5. 有认知功能障碍临床表现； 6. 三级医院出具的相关证明。 以上4.5.6条必须符合。	1、抗阿尔茨海默病药物： （1）胆碱酯酶抑制剂：多奈哌齐； （2）、N-甲基-D 天冬氨酸受体拮抗剂：美金刚； 2、中成药：天智颗粒、养血清脑颗粒。	2000	1200	1500
7	席汉氏综合症	1、相关病史资料； 2、持有二级以上（含二级）医院、并由主治医师及以上职称人员签署的疾病诊断证明书（或出院证明书）。	替代治疗所需激素类药物	2000	1200	1500
8	肾病综合症	1、相关的病史资料； 2、有如下临床表现：①大量蛋白尿（每日大于 3.5g /1.73 m ² 体表面积），②低蛋白血症（血浆白蛋白<30g /L ，③水肿。	1、降压类药费（血管紧张素转化酶抑制药物、血管紧张素Ⅱ受体拮抗药物）； 2、他汀类降脂药物； 3、肾上腺皮质激素； 4、免疫抑制剂的治疗（环磷酰胺、雷公藤多苷、硫唑嘌呤、来氟米特）。	2000	1200	1500

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
9	类风湿关节炎	1、相关病史资料； 2、发生下述症状：（1）晨僵至少一小时（≥6周）；（2）3个或3个以上的关节肿（≥6周）； （3）腕、掌指关节或近端指间关节肿（≥6周）； （4）对称性关节肿（≥6周）；（5）皮下结节； 3、类风湿因子阳性、手X光片支持诊断。	1 非甾体抗炎药（洛索洛芬、美洛昔康）； 2、免疫抑制剂（硫唑嘌呤、雷公藤多苷）； 3、肾上腺皮质激素； 4、抗风湿性药物治疗（来氟米特、环磷酰胺、白芍总苷、甲氨蝶定）。	2000	1200	1500
10	强直性脊柱炎	1、相关病史资料； 2、X线检查、CT、血液HLA-B27检查； 3、三级医院出具相关证明。	1、甲氨蝶定治疗； 2、非甾体药物治疗（洛索洛芬、美洛昔康）； 3、肾上腺皮质激素类药物。	2000	1200	1500
11	肺心病	1、相关病史资料； 2、胸片、心脏彩超、肺功能检查等符合肺心病诊断标准； 3、二级医院出具相关证明。	1、口服支气管扩张剂（氨茶碱）； 2、支气管扩张吸入剂药物（硫酸沙丁胺醇吸入剂、沙美特罗替卡松吸入剂、噻托溴铵吸入剂）。	2000	1200	1500
12	高心病	1、相关病史资料； 2、具有与该心脏病相关的原发疾病的病史及相应的临床表现及体征；	1、抗心律失常药物（胺碘酮口服药）； 2、硝酸酯类药物； 3、降压类药物；	3000	1800	2200
13	冠心病	3、相关的影象检查及化验结果（心电图、彩色多普勒、X片、血液化验等）符合各该心脏病之诊断； 4. 二级医院出具相关证明。	4、他汀类降脂类药物； 5、降血小板药物（氯吡格雷、阿司匹林）。			

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
14	心脏支架植入术后	1、心脏支架植入术后等相关病史； 2、二级医院出具出院证明。	1、降血小板药物（氯吡格雷、阿司匹林）； 2、他汀降脂肪类药物。	术后两年内每年5000，以后每年3000元	术后两年内每年3000，以后每年1800元	术后两年内每年3800，以后每年2200元
15	慢性粒细胞性白血病和胃肠间质瘤	一、慢性粒细胞性白血病： 1、诊断机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2、血液及骨髓检查符合慢性粒细胞性白血病的诊断标准（前三项为必须）： （1）相关病史及临床表现； （2）血常规； （3）骨髓涂片报告； （4）Bcr/ab1 融合基因阳性； （5）Ph 染色体阳性。 二、胃肠间质瘤： 1、诊断机构出院证明书或门诊诊断证明书； 2、临床表现、影像学资料和病理组织检查需符合恶性胃肠间质瘤的诊断标准； 3、免疫组化 CD117 阳性。	酪氨酸激酶抑制剂	60000	60000	60000

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
16	儿童苯丙酮尿症(包括四氢生物蝶呤缺乏症)	四川省妇幼保健院(四川省新生儿疾病筛查中心)、成都市妇女儿童中心医院(成都市新生儿疾病筛查分中心)出具的 PKU、BH4D 诊断书和《苯丙酮尿症定点救治登记表》。	<p>1、普通型苯丙酮尿症： (1)、0-3 岁：门诊检查费用及治疗用低苯丙氨酸食品费用，统筹基金支付限额 0.84 万元/年，支付比例 70%； (2) 4-14 岁：门诊检查费用及治疗用低苯丙氨酸食品费用，统筹基金支付限额 1.19 万元/年，支付比例 70%。</p> <p>2、四氢生物蝶呤缺乏症： (1) 0-3 岁：门诊检查费用及专用药品费用： BH4D(DHPR 缺乏症)所需特殊奶粉费用，统筹基金支付限额 1.05 万元/年，支付比例 70%； 2) 4-14 岁：门诊检查费用及专用药品费用： BH4D(DHPR 缺乏症)所需特殊奶粉费用统筹基金支付限额 1.40 万元/年，支付比例 70%。</p>			

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
17	脑梗塞	1. 相关病史资料符合脑梗塞诊断标准； 2. 头颅 CT 或头颅 MRI 检查等符合脑梗塞诊断标准； 3. 三级医院出具的相关证明。	1. 抗血小板聚集：阿司匹林、氯吡格雷； 2. 抗凝：华法林； 3. 调血脂：阿托伐他汀； 4. 中成药：天智颗粒、养血清脑颗粒。	2000	1200	1500
18	痛风	1、如有外周关节疼痛发作史，尿酸盐结晶检测（关节超声）阳性，可直接诊断痛风； 2、如无尿酸盐结晶结果，则需要结合体征和临床实验室检查： （1）血尿酸 >=6mg/dl (>=0.6mmol/L)、 （2）关节超声见双轨征、 （3）关节 X 片提示痛风相关关节损伤、 （4）双能量 CT 检测到尿酸盐结晶， 以上实验室检查需最少满足 2 项； 3. 二级以上医院出具的相关证明。	1、抗痛风药物； 2、肾上腺皮质激素； 3、碱性药物：碳酸氢钠片。	2000	1200	1500

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
19	风湿性心脏病	<p>1、超声影像检查：心脏彩超提示二尖瓣就二尖瓣，提示三尖瓣就是三尖瓣、提示主动脉瓣就主动脉瓣，这些风湿性心脏病既可以狭窄也可以关闭不全，病人以心脏彩超报告提示的为准；</p> <p>2、相关病史资料；符合急慢性风湿性心脏病诊断标准；</p> <p>3、胸片、心脏彩超检查提示有瓣膜损害等符合风心病诊断标准；</p> <p>4、三级及以上医院出具的相关证明。</p>	<p>1、强心药物：地高辛片；</p> <p>2、控制节律：美托洛尔；</p> <p>3、抗凝：华法林；</p> <p>4、抗血小板聚集：阿司匹林、氯雷他定；</p> <p>5、改善心肌代谢、抗神经介质：曲美他嗪、螺内酯。</p>	2000	1200	1500

乐山市医疗保险 B 类特殊疾病门诊政策一览表

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
20	恶性肿瘤（放疗、化疗）	1、有关病史资料； 2、病理组织学和（或）细胞学检查的确认报告； 3、影像学检查（如 B 超、CT、MRI、X 片等）的阳性结果； 4、恶性肿瘤病人经治疗生存 5 年以上，需继续进行治疗者，应重新进行上述检查。	1、肿瘤的放疗、化疗； 2、放化疗期间必须的支持治疗； 3、放化疗后副反应的治疗； 4、放化疗前后 6 个月期间的必须相关检查。	按照住院方式管理		
21	慢性白血病（化疗）	1、相关病史资料； 2、相关血液学检查，骨髓检查报告符合白血病的诊断标准； 3、出院证明书。	1、白血病的化疗； 2、化疗期间必须的支持治疗； 3、化疗后副反应的治疗； 4、化疗前后 6 个月期间的相关检查。			
22	系统性红斑狼疮	1、相关病史资料； 2、血常规及肾功能检查结果符合系统性红斑狼疮改变； 3、相关的免疫学检查及狼疮细胞检查结果呈阳性。	1、糖皮质激素； 2、免疫抑制剂； 3、对症治疗药物； 4、治疗期间的相关检查。			
23	再生障碍性贫血	1、相关病史资料； 2、相关的血液及骨髓检查符合再生障碍性贫血的诊断标准：①全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少；②骨髓检查至少一部位增生减低或重度减低；③除外其他引起全血细胞减少的疾病。	1、药物治疗（包括雄激素，免疫制剂，造血细胞因子）； 2、对症治疗（包括成分输血、止血及控制感染等）； 3、治疗期间的相关检查。			

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
24	重症肌无力	1、相关病史资料； 2、胸片或胸部 CT 检查发现胸腺瘤；电生理检查（单根纤维肌电图）； 3、三级医院出具的病情证明。	1、胆碱酯酶抑制剂； 2、皮质激素类固醇； 3、免疫抑制剂； 4、治疗期间的相关检查。	按照住院方式管理		
25	慢性活动性丙型肝炎	1、相关病史资料； 2、血清 HCV RNA 阳性的丙型肝炎； 3、三级医院出具相关证明。	1、PEG-IFN α （聚乙二醇干扰素）每周一次皮下注射； 2、利巴韦林类抗病毒治疗； 3、HCV RNA 定量检测（0 周、12 周、24 周、48 周）以及治疗前血常规、肝肾功、腹部 B 超。			
26	地中海贫血	1、相关病史资料； 2、三级医院出具相关证明。	1、抗贫血类药物； 2、对症治疗（包括成分输血及控制感染等）。			
27	器官移植术后抗排斥治疗	1、相关病史资料； 2、三级及以上医院出具器官移植手术的诊断证明书或出院证明书。	1、免疫抑制口服药物；骁悉限 5 盒/月、其余药品限 8 盒/月； 2、服用免疫抑制口服药物期间的相关检查：血/尿常规、肝肾功能，环孢素、他克莫司浓度检测； 3、辅助用药：限百令胶囊、金水宝胶囊的其中一种。			

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
28	慢性肾功能衰竭（CKD2-4期）	1、相关病史、临床表现、查体； 2、辅助检查：血常规、肝肾功能、电解质、尿常规，腹部超声等； 3、肾功能代偿期（大致相当于CKD2期）、肌酐清除率15-89ml/min /1.73 m ² ，肌酐133-707umol/L； 4、三级医院出具的住院或门诊病情证明（明确诊断为慢性肾功能衰竭（CKD 2-4期））。	1. 非透析治疗：延缓CKD进展：α-酮酸； 2、肠道排毒：尿毒清颗粒，药用炭片，肾衰宁； 3、纠正肾性贫血：叶酸、多糖铁； 4、肾性骨病：骨化三醇； 5、钙磷代谢异常：醋酸钙、碳酸钙； 6、控制蛋白尿：贝那普利； 7、改善肾脏微循环：黄葵胶囊； 8、百令胶囊。	按照住院方式管理		
29	慢性肾功能衰竭（CKD5期）	1、相关的病史资料和二级甲等以上医院病情证明； 2、相关实验室检查符合慢性肾功能不全终末期的诊断标准，肌酐清除率<15ml/min /1.73 m ² ，肌酐血肌酐达到707umol/l以上； 3、临床表现符合慢性肾功能不全的症状：少尿、无尿、浮肿、高血压、贫血、水盐代谢障碍等。	1、透析治疗(含血液透析和腹膜透析)： (1)血液透析430元/次，伴乙肝、丙肝、HIV和梅毒感染的血液透析460元/次（每月可使用一次高通量一次性透析器，按材料费诊疗项目结算），血液滤过2次/月； (2)、腹膜透析液 2、慢性肾功能不全的并发症及原发性疾病的治疗； 3、除透析治疗外的内科治疗及相关的对症治疗； 4、治疗期间相关检查： 以上药品费用和检查费用除透析费用（腹膜透析需除外腹膜透析液的费用）外按1400元/月计算。			

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
30	肝硬化	符合肝硬化诊断标准，伴有转氨酶和白蛋白变化，并有门静脉增宽，经 B 超提示门静脉 >1.4cm。	1、抗纤维化治疗（肝泰舒胶囊、水飞蓟宾口服剂）； 2、抗病毒治疗：阿德福韦酯（口服常释剂型）、恩替卡韦（口服常释剂型）、拉米夫定（口服常释剂型）、替比夫定（口服常释剂型）； 3、每年两次生化检测（血常规、肝肾功、腹部 B 超、DNA 定量测定、血脂、电解质、血糖）。	按照住院方式管理		
31	白内障人工晶体植入术	二级以上定点医疗机构相关病史资料	白内障人工晶体植入的相关费用（乐劳社发【2006】112号、乐人社发【2010】15号）			
32	血友病	二级以上定点医疗机构相关病史资料	1、止血药物及抗纤维蛋白溶解药物； 2、抗贫血类药物； 3、对症治疗（包括成分输血及控制感染等）。			

序号	病种	认定标准	报销范围	年度统筹基金支付限额		
				职工医保	居民医保一档	居民医保二档
33	甲状腺功能亢进或低下	1、相关病史资料；符合甲状腺功能亢进或低下的诊断标准； 2、甲状腺功能检查亢进或低下； 3、血常规、肝功、甲状腺过氧化酶抗体（TPOAb）、促甲状腺激素受体抗体（TRAb）、甲状腺球蛋白抗体（TGAb）、甲状腺彩超、甲状腺针吸活检、甲状腺核素扫描、甲状腺吸碘率测定、心电图、心脏彩超等检查符合甲状腺功能亢进或低下的诊断标准； 4、具有典型的甲亢或甲减的临床症状和体征。 以上4条标准符合必须符合第2条。	1、检查：甲功、血常规、肝功、甲状腺过氧化酶抗体（TPOAb）、促甲状腺激素受体抗体（TRAb）、甲状腺球蛋白抗体（TGAb）（限每月最多不超过一次）、甲状腺彩超（1年1次）等检查符合甲状腺功能亢进或低下的诊断标准； 2、抗甲状腺药物或补充甲状腺激素：甲巯咪唑、丙硫氧嘧啶、左甲状腺素片； 3、升白细胞药物：地榆升白片、维生素B4、利可君、盐酸小檗胺片； 4、放射性碘131治疗（包括甲状腺摄碘131碘试验、核素治疗药物）。	按照住院方式管理		
34	湿性年龄相关性黄斑变性	1、乐山市人民医院、武警四川总队医院、乐山市中医医院为使用康柏西普眼用注射液治疗湿性年龄性黄斑变性的定点医院。	康柏西普眼用注射液（单眼支付不超过6支，含生产企业赠药一支）			
35	干燥综合征	1、临床症状：口干、眼干、关节痛，乏力，贫血，血小板减少等相关系统损害的临床表现； 2、免疫学检查阳性：ANA, SSA, SSB, 血沉升高，C反应蛋白升高； 3、眼科干眼症检查阳性； 4、唇腺活检阳性； 5、唾液腺核素扫描阳性； 6、三级及以上医院出具的相关证明。 以上五条标准符合4条或有2.3.4.5条中符合3条。	1、免疫抑制剂：硫唑嘌呤、雷公藤多苷； 2、肾上腺皮质激素； 3、对症治疗药物：羟氯喹、来氟米特、甲氨蝶呤、沙利度胺、白芍总苷；H2受体拮抗剂、扩血管药物（ACEI, ARB, 以及钙离子拮抗剂）； 4、升血小板白细胞药物（利可君、地榆升白片）； 5、眼科局部用药：0.3%玻璃酸钠眼液、氟米龙眼液。			

抄送：市社保局、市医保局，各县（市、区）医疗保险经办机构、
有关定点医药机构

乐山市人力资源和社会保障局办公室

2017年7月3日印发
