

成都市医疗保障事务中心文件

成医中心办〔2021〕180号

成都市医疗保障事务中心 关于印发《成都市基本医疗保险门诊 特殊疾病认定标准和支付范围》的通知

四川天府新区社会保险管理中心、东部新区公共服务局卫健医保药监处、成都高新区社治保障局医疗保障处、各区（市）县医疗保障经办机构,各定点医疗机构:

为切实做好全市门诊特殊疾病经办管理工作,按照《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》(成医保发〔2021〕27号,以下简称《办法》)第五条的规定,特制定《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和支付范围》,现印发你们,并就有关事宜通知如下,请遵照执行。

一、认定机构应严格按照《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准及支付范围》（见附件1）办理认定业务。

二、认定机构办理门诊特殊疾病认定业务时，查验参保人员提供的资料原则上应为认定机构的检查报告及有确诊意义的就医资料，6个月以内的出院（住院）病情证明书（医院盖章）或门诊诊断证明书（原件盖病情或诊断证明章）。

其他三级定点医疗机构出具的恶性肿瘤、慢性活动性肝炎、肝硬化、结核病、干燥综合征的组织病理学或细胞学检查结果，器官移植手术当次的出院证明书、手术记录，冠心病冠脉造影结果，恶性肿瘤和血液系统疾病的骨髓或基因检查结果，认定机构可根据临床实际情况予以采用。

三、认定机构应合理设置医院内部认定流程，建立健全认定复审制度，确保认定结论的真实性和准确性。认定机构应及时将《成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表》（见附件2）中相关信息上传至医疗保障经办机构。

四、原发性生长激素缺乏症患者每半年进行一次阶段性评估，未进行评估的暂停报销待遇，评估后不符合认定标准的患者不再享受报销待遇。

五、参保人员在门诊特殊疾病认定有效期内发生参保类别变更时，在病种认定有效期内的病种无需重新认定。

六、定点医疗机构对申请肝豆状核变性、普拉德-威利综合征、原发性生长激素缺乏症、器官移植抗排异治疗、慢性肾脏病门诊血透病种的患者做好实名制档案登记和相关信息上传工作，基础信息发生变化的应及时维护。

七、治疗机构应根据参保人员认定通过的病种和具体病情合理用药，并及时将每次处方开具的药品名称、编码、用法、用量、规格、包装、处方开具日期、处方使用起止日期、药品用量天数、处方医师信息、疾病诊断名称和疾病编码等相关信息上传医疗保障经办机构。

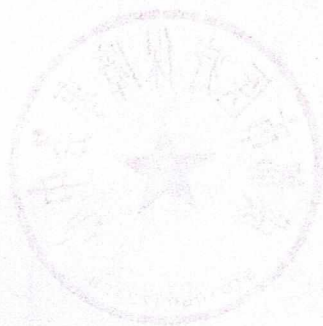
八、治疗机构与参保人员结算门诊特殊疾病医疗费用时，应将发生费用明细名称、编码、数量、单价、金额、经办时间、明细发生时间、疾病诊断名称和疾病编码等相关信息上传医疗保障经办机构，费用明细项目需对应治疗病种名称和编码上传。

九、本通知与《办法》一并实施，原相关规定与本通知不一致的，以本通知规定为准。

附件:1.成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准及支付范围

2.成都市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表


成都市医疗保障事务中心
2021年11月17日



成都市医疗保障事务中心综合部

2021 年 11 月 17 日印发

附件 1:

成都市基本医疗保险门诊特殊疾病 认定标准及支付范围

第一类

一、阿尔茨海默病

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

3.提供脑 CT 或 MRI 检查报告。

【支付范围】

- 1.阿尔茨海默病的相关药物治疗；
- 2.阿尔茨海默病相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗；
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

二、脑血管所致精神障碍

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

3.提供脑 CT 或 MRI 检查报告。

【支付范围】

- 1.脑血管所致精神障碍的相关药物治疗;
- 2.脑血管所致精神障碍疾病相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

三、癫痫所致精神障碍

【认定标准】

- 1.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。
- 2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。
- 3.提供脑电图检查报告。

【支付范围】

- 1.癫痫所致精神障碍的相关药物治疗;
- 2.癫痫所致精神障碍原发病和并发症的相关药物治疗及不良反应的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

四、精神分裂症

【认定标准】

- 1.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。
- 2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

【支付范围】

1. 精神分裂症的相关药物治疗;

2. 精神分裂症相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗;
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

五、躁狂症

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

【支付范围】

1. 躁狂症相关药物治疗;
2. 躁狂症相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗;
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

六、抑郁症

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

【支付范围】

1. 抑郁症相关药物治疗;
2. 抑郁症相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗;
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

七、双相情感障碍

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

【支付范围】

1. 双相情感障碍相关药物治疗；
2. 双相情感障碍相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗；
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

八、焦虑症

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）或门诊诊断证明书（提供门诊病历记载病情和治疗方案）。

【支付范围】

1. 焦虑症相关药物治疗；
2. 焦虑症相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗；
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

九、强迫症

【认定标准】

1.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。

2.精神类疾病认定机构出具出院证明书（记载病情和治疗方案）

案)或门诊诊断证明书(提供门诊病历记载病情和治疗方案)。

【支付范围】

1. 强迫症相关药物治疗;
2. 强迫症相关药物治疗的并发症及不良反应的治疗;
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

第二类

一、高血压病

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 符合下列各项之一:

(1) 病史资料提示非同日三次血压符合 1 级及以上高血压诊断标准;

(2) 动态血压监测符合 1 级及以上高血压诊断标准;

(3) 动态血压监测或既往住院病史资料提示既往符合高血压诊断标准,经治疗后目前未达到高血压诊断水平,但需要长期服用降压药维持血压;心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT 等其中一项提示靶器官损害。

【支付范围】

1. 抗高血压药物治疗;
2. 高血压伴发靶器官损害及相关临床疾病的治疗;
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

二、糖尿病

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.符合下列各项之一:

(1) 糖尿病症状加一次随意静脉血浆葡萄糖或空腹静脉血浆葡萄糖或 OGTT 2 小时静脉血浆葡萄糖符合糖尿病诊断标准;

(2) 无糖尿病症状需要两次静脉血浆葡萄糖符合糖尿病诊断标准。

【支付范围】

- 1.口服降糖药和胰岛素治疗;
- 2.糖尿病并发症的药物治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

三、风湿性心脏病

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.相关病史资料、心脏彩超符合风湿性心脏病的诊断标准。

【支付范围】

- 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗;
- 2.与该心脏病相关的原发疾病及继发疾病的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

四、高血压性心脏病

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.相关病史资料、心电图、心脏彩超符合高血压性心脏病的诊断标准。

【支付范围】

- 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗;

- 2.与该心脏病相关的原发疾病及继发疾病的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

五、冠状动脉粥样硬化性心脏病

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.符合下列各项之一:
 - (1) 冠脉造影符合冠心病诊断标准;
 - (2) CT 冠状动脉造影 (CTA) 符合冠心病诊断标准;
 - (3) 临床表现、心电图、心肌酶谱符合急性冠脉综合征诊断标准。

【支付范围】

- 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗;
- 2.与该心脏病相关的原发疾病及继发疾病的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

六、慢性肺源性心脏病

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.有慢性肺部或肺血管病史资料。
- 3.心脏彩超符合慢性肺源性心脏病的诊断。

【支付范围】

- 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗;
- 2.与该心脏病相关的原发疾病及继发疾病的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

七、脑血管意外后遗症

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
 - 2.有急性脑血管病病史，如脑血栓、脑梗塞、脑出血、蛛网膜下腔出血、脑室出血、静脉（窦）血栓形成。
 - 3.有相应的客观检查诊断依据资料（如脑 CT 或 MRI 报告单等）。
 - 4.经临床治疗三个月后仍遗留以下症状和体征（须有任意 1 项达到标准者）
 - (1) 意识障碍 格拉斯哥（Glasgow coma scale,GCS）昏迷量表评定 ≤ 11 分；
 - (2) 肢体运动功能障碍符合其中之一：①肌力（Lovett 分级法） $< \text{III}$ 级肌力；②肌张力：Ashworth 痉挛量表评定 $\geq \text{II}$ 级；③偏瘫运动功能评定（Brunnstrom 评价法） ≤ 3 级；
 - (3) 失语症程度（BDAS 分级法） < 2 级；
 - (4) 认知障碍：简易精神状态检查(MMSE) < 17 分。
 5. 经临床治疗三个月后脑血管意外后遗症达到中国脑卒中临床神经功能缺损程度评分为中型或重型者。
- 同时具有以上 1、2、3、4 条件或 1、2、3、5 条件达到标准。

【支付范围】

- 1.脑血管疾病原发疾病的药物治疗（如降压、降糖、抗凝、抗血小板、抗动脉硬化、调脂、改善脑功能缺损等）；
- 2.后遗症及并发症的对症治疗；
- 3.中医诊疗（限针刺和灸法，且同类型仅支付一种）；

4.治疗期间及治疗后的相关检查。

八、肝硬化

【认定标准】

1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.符合下列各项之一：

(1) 有门脉高压体征；

(2) 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；

(3) 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。

【支付范围】

1.保肝药物治疗；

2.相关的对症治疗和并发症的治疗；

3.治疗期间不良反应的治疗；

4.治疗期间及治疗后的相关检查。

九、帕金森氏病

【认定标准】

1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.符合下列各项其中两项：

(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；

(3) 头部 CT 或 MRI 扫描等检查支持本病诊断。

【支付范围】

- 1.抗震颤麻痹的药物治疗；
- 2.相关的对症治疗和并发症的治疗；
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

十、硬皮病

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.临床表现或相关检查、化验符合硬皮病诊断标准。

【支付范围】

- 1.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）；
- 2.对症治疗；
- 3.治疗期间不良反应的治疗；
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

十一、地中海贫血

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.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。

【支付范围】

- 1.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；
- 2.Hb<70g/L 进行输血治疗（孕妇、14 周岁及以下儿童 Hb<80g/L）；
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

十二、干燥综合征

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2. 实验室检查：如 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。

【支付范围】

1. 药物治疗（如糖皮质激素、免疫抑制剂等）；
2. 对症治疗；
3. 糖皮质激素及免疫抑制剂不良反应的治疗；
4. 治疗期间及治疗后的相关检查。

十三、重症肌无力

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2. 符合下列各项之一：

- （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）肌电图报告支持重症肌无力。

【支付范围】

1. 药物治疗（抗胆碱酯酶药物、糖皮质激素、免疫抑制剂等）；
2. 对症治疗；
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

十四、类风湿性关节炎

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 实验室检查：如血沉、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。

【支付范围】

1. 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）；
2. 并发症的治疗；
3. 激素及免疫抑制剂相关不良反应的治疗；
4. 中医诊疗（限针刺和灸法，且同类型仅支付一种）；
5. 治疗期间及治疗后的相关检查。

第三类

一、结核病

【认定标准】

（一）肺结核

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 痰抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阳性，或肺部组织病理检查符合结核。
3. 痰抗酸杆菌涂片或结核菌培养或分子生物学检查阴性，但胸部影像学检查发现异常者需符合下列各项之一：

（1）临床有结核中毒症状或呼吸道症状（低热、盗汗、消瘦、咳嗽、咳痰或咯血等）；

(2) 胸部影像学检查符合肺结核特点;

(3) 结核菌素试验中度及以上阳性或 γ -干扰素释放试验阳性或结核抗体阳性;

(4) 经抗结核诊断性治疗有效者;

(5) 肺外组织病理检查结果为结核病变者;

(6) 支气管镜下符合结核病改变;

(7) 胸水为渗出液、腺苷脱氨酶升高。

(二) 肺外结核

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2. 相应器官的体液、穿刺液、活检组织的涂片、培养或分子生物学检查阳性, 或相应器官的病理检查符合结核。

3. 体液、穿刺液、活检组织的涂片、培养或分子生物学检查阴性者, 相应器官的影像学检查符合结核改变且排除其他疾病的, 还需符合下列各项之一:

(1) 临床有结核中毒症状或受累器官组织有相应临床症状(如淋巴结结核、神经系统结核、消化系统结核、泌尿系统结核、生殖系统结核、骨关节结核等);

(2) 内窥镜检查符合结核病改变;

(3) 结核菌素试验中度及以上阳性或 γ -干扰素释放试验阳性或结核抗体阳性;

(4) 经抗结核诊断性治疗有效者。

【支付范围】

1. 抗结核药物治疗;

2. 并发症的治疗;

- 3.治疗期间不良反应的治疗;
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

二、慢性活动性肝炎

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.实验室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。

【支付范围】

- 1.药物治疗(抗病毒、保肝等);
- 2.治疗期间不良反应的治疗;

3.治疗期间及治疗后的相关检查。

三、甲状腺功能亢进

【认定标准】

1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.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，超声检查提示甲状腺增大、血运丰富。

【支付范围】

- 1.抗甲状腺药物治疗；
- 2.放射性 131 碘治疗及辅助药物治疗；
- 3.药物治疗、放射性 131 碘治疗引起的相关不良反应的治疗；
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

四、甲状腺功能减退

【认定标准】

1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.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。

【支付范围】

- 1.甲状腺激素（或左旋甲状腺素）治疗；
- 2.其他对症治疗；
- 3.药物治疗引起的相关不良反应的治疗；
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

五、慢性阻塞性肺疾病

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2. 肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 FEV₁（一秒用力呼气容积）/FVC（用力肺活量）所占百分比<70%并排除其他疾病引起的气流受限即可确诊。

【支付范围】

1. 慢阻肺药物治疗；
2. 慢阻肺引起的相关并发症的药物治疗；
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

六、青光眼

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 裂隙灯检查：开角型青光眼眼前房不浅，闭角性青光眼表现为前房浅、房角窄、继发性青光眼表现为和原发病相关的眼前改变，先天性青光眼可有眼前节扩张的改变（也可无）。
3. 房角镜或 UBM、前段 OCT 检查：闭角型青光眼表现为窄房角或不同程度的房角关闭。
4. 眼压测量：眼压高于 21mmHg。
5. 视野的检查：特征性青光眼视野损害。
6. 眼底检查：青光眼视盘改变。
7. 视盘或黄斑节细胞 OCT 检查：青光眼视神经纤维层厚度变薄。

闭角性青光眼同时具备 2、3、4 条；原发性开角型青光眼、先天性青光眼具备第 2 条，4、5、6、7 具备其具备其中两条；继发性青光眼同时具备第 2、4 条，5、6、7 具备其中一条。

【支付范围】

1. 青光眼药物治疗；
2. 青光眼的相关并发症的药物治疗；
3. 治疗期间及治疗后的相关检查。

第四类

一、恶性肿瘤

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 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。

【支付范围】

1. 肿瘤的放疗、化疗、核医学治疗；
2. 恶性肿瘤的内分泌治疗、免疫治疗和靶向治疗；
3. 必须的对症支持治疗；
4. 放化疗不良反应的治疗；
5. 治疗期间及治疗后的相关检查。

特别说明：

5 年以上（不包括 5 年）无复发的不予认定，时间以首次确诊资料为准。

二、器官移植术后抗排斥治疗

【认定标准】

1.由具有器官移植资质的医院出具出院证明书或门诊诊断证明书。

2.器官移植手术的当次出院证明书、手术记录复印件。

【支付范围】

- 1.抗排斥药物治疗；
- 2.针对病因的治疗；
- 3.抗排斥治疗期间并发症的治疗；
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

三、再生障碍性贫血

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.血常规、骨髓检查等符合再生障碍性贫血的诊断标准。

【支付范围】

- 1.药物治疗（包括雄激素、免疫抑制剂、造血细胞因子等）；
- 2.对症治疗（包括成分输血、祛铁治疗、止血及控制感染等）；
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

四、骨髓增生异常综合征

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.实验室检查：如血液学检查、骨髓检查、染色体检查等符

合骨髓增生异常综合征的诊断标准。

【支付范围】

1.药物治疗（包括激素治疗、细胞因子、免疫调节治疗、化学治疗等）；

2.对症支持治疗（包括成分输血 Hb<60g/L，孕妇、14 周岁及以下儿童 Hb<80g/L，或伴有明显贫血症状时输注红细胞；plt<20×10⁹/L 输注血小板；祛铁治疗及控制感染等）；

3.治疗期间及治疗后的相关检查。

五、系统性红斑狼疮

【认定标准】

1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.实验室检查：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

【支付范围】

1.药物治疗（糖皮质激素、免疫抑制剂）；

2.并发症的治疗；

3.激素及免疫抑制剂不良反应的治疗；

4.对症治疗；

5.治疗期间及治疗后的相关检查。

六、肾病综合征

【认定标准】

1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2.符合下列各项之一：

(1) 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;

(2) 有明显的肾病综合征的临床表现, 24 小时尿蛋白定量接近但未达 3.5g/d , 需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, 并根据相关病史资料、24 小时尿蛋白定量、血浆白蛋白、血脂、肾功能检查等进行认定。

【支付范围】

1. 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);

2. 对症治疗 (利尿、抗凝、降脂);

3. 激素及免疫抑制剂治疗不良反应的治疗;

4. 治疗期间及治疗后的相关检查。

七、慢性肾脏病

【认定标准】

1. 认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。

2. 实验室检查包括血常规、尿常规、肾功能检查经专科医生认定符合慢性肾脏病 2 期或以上的临床诊断标准。

3. 对于 CKD 5 期病人需要血液透析治疗的, 凭认定机构肾透析原始资料 (血常规、尿常规、肾功能检查) 进行认定。

4. 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。

符合认定标准 1、2 条可认定, 需行血液透析治疗须同时符

合第 3 或 4 条。

【支付范围】

- 1.透析治疗;
- 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.治疗期间及治疗后的相关检查。

八、慢性肾脏病门诊血透

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.CKD5 期患者，非糖尿病肾病 $eGFR < 10\text{ml/min}$ ，糖尿病肾病 $eGFR < 15\text{ml/min}$ 。
- 3.CKD3-5 期内科保守治疗无效，合并严重并发症需要长期维持透析者。
- 4.急性肾损伤除外。
- 5.出具具有认定资格医院的有确诊意义的相关化验检查资料，包括血常规、尿常规、肾功能检查、超声检查结果。

备注：本病种指患有慢性肾脏病，每周血液透析不少于 2 次（含 2 次）。

【支付范围】

- 1.血液净化治疗。
- 2.慢性肾脏病的药物治疗。
- 3.慢性肾脏病并发症的治疗。
- 4.与慢性肾脏病及其并发症相关的检查。

九、血友病

【认定标准】

- 1.认定机构出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.血常规、凝血因子、APTT 及其他凝血检查支持血友病的诊断。

【支付范围】

- 1.替代治疗;
- 2.药物治疗;
- 3.对症治疗(局部止血疗法、新鲜冰冻血浆、抗纤溶治疗等);
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

十、肝豆状核变性

(一) 认定标准

- 1.血清铜蓝蛋白 $<200\text{mg/L}$;
- 2.缓慢进行性震颤、肌僵直、构音障碍等锥体外系症状、体征或/及肝功异常、慢性进行性加重的肝硬化表现;
- 3.裂隙灯下证实有特异的角膜色素环;
- 4.24h 尿铜 $>100\mu\text{g}$;
- 5.肝铜含量 $>250\mu\text{g/g}$ (肝干重)。 患者符合上述条件中第 1 条及 2.3.4.5 条中至少 1 条可申报纳入肝豆状核变性门特管理。

(二) 认定所需资料

- 1.认定机构门诊或住院病情诊断证明书;
- 2.认定机构医院门诊或住院病历;
- 3.认定机构医院血清铜蓝蛋白检验报告;
- 4.认定机构医院眼科裂隙灯检查报告;

5.认定机构医院尿铜检验报告;

6.认定机构医院肝铜检验报告。

(三) 支付范围

1.药品范围: 青霉胺口服常释剂型、二巯丁二酸口服常释剂型、依地酸钙钠口服常释剂型、硫酸锌口服常释剂型、复方甘草酸苷口服常释剂型、硫普罗宁口服常释剂型、多烯磷脂酰胆碱口服常释剂型、奥氮平口服常释剂型、喹硫平口服常释剂型、氯硝西泮口服常释剂型、苯海索口服常释剂型、多巴丝肼口服常释剂型、金刚烷胺口服常释剂型、巴氯芬口服常释剂型、替扎尼定口服常释剂型、乙哌立松口服常释剂型。

2.检查范围: 血常规、肝肾功能、电解质、凝血功能、尿酮、腹部彩超。

十一、普拉德-威利综合征

(一) 认定标准

1.出现肥胖、智力减退、性腺发育不全及肌张力低下等临床表现。

2.分子遗传学检查 15 号染色体 15q11.2-q13 区域印记基因的功能缺陷,父源染色体片段或者等位或者基因缺失或印记中心缺失及突变。

患者同时符合上述两条者可申报普拉德-威利综合征纳入门特管理。

(二) 认定所需资料

1.认定机构门诊或住院病情诊断证明书

2.认定机构医院门诊病历或出院证明书;

3.认定机构医院分子遗传学检查报告。

(三) 支付范围

1.药品范围：重组人生长激素注射剂、戊酸雌二醇口服常释剂型、绒促性素注射剂、黄体酮口服常释剂型、十一酸睾酮口服常释剂型、左甲状腺素口服常释剂型。

2.检查范围：血常规、肝功能、肾功能、血脂、甲状腺功能、血糖、糖化血红蛋白、胰岛素、尿酸、皮质醇、ACTH（促肾上腺皮质激素）、LH（黄体生成素）、全脊椎正侧位、PTH（甲状旁腺激素）、血清碱性磷酸酶测定、鼻内镜检查。

十二、原发性生长激素缺乏症

(一) 认定标准

- 1.认定范围限定儿童（ ≤ 18 岁）；
- 2.身高落后于同年龄、同性别正常健康儿童身高的第三百分位数或 2 个标准差（ $-2SD$ ）以下；
- 3.年增长速率 $<7\text{cm/年}$ （3 岁以下）； $<5\text{cm/年}$ （3 岁-青春前期）； $<6\text{cm/年}$ （青春期）；
- 4.匀称性矮小，面容幼稚；
- 5.骨龄落后于实际年龄 2 年以上；
- 6.两项 GH 药物激发试验 GH 峰值均 $<5\text{ug/L}$ ；
- 7.认定标准中血清胰岛素样生长因子 1（IGF1）水平低于同性别同年龄正常参考值范围；
- 8.认定资料为 3 个月内的资料；
- 9.排除其他基础疾病。

患者同时符合上述九条者，可申报原发性生长激素缺乏症

纳入门特管理。

（二）认定所需资料

- 1.认定机构门诊或住院病情诊断证明书
- 2.认定机构医院门诊病历或出院证明；
- 3.认定机构医院骨龄检查报告；
- 4.认定机构医院血清胰岛素样生长因子 1(IGF1)检查报告；
- 5.认定机构医院生长激素（GH）激发试验报告；
- 6.认定机构医院垂体影像学检查报告。

（三）支付范围

1.药品范围：重组人生长激素注射剂、碳酸钙 D3 口服常释剂型（颗粒剂）、碳酸钙口服常释剂型（颗粒剂）。

2.检查范围：甲状腺功能、空腹血糖、空腹胰岛素、肝功、肾功、糖化血红蛋白、皮质醇、促肾上腺皮质激素、颅部垂体MRI。

附件 2:

成都市基本医疗保险 门诊特殊疾病认定申请表

本人申请	社保编码		姓 名		性别		年龄	
	认定机构名称				认定机构编码			
	申请认定的病种				本人签名 年 月 日			
认定机构意见	认定通过的病种				医生签章 (公章) 年 月 日			
	认定未通过的病种				认定机构签章 (公章) 年 月 日			
通过门诊特殊疾病认定的参保人员，应及时到定点医疗机构进行门诊特殊疾病治疗，认定后超过 6 个月未进行门诊特殊疾病治疗或出现中断治疗达到 6 个月以上的，均应重新申请门诊特殊疾病认定。 认定通过 时间 年 月 日								
签名			联系电话			备注		