

眉县医疗保障局文件

眉医保发〔2024〕33号

关于转发《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法（试行）》的通知

县医疗保障经办机构，县人民医院、县中医医院、县妇幼保健院：

现将宝鸡市医疗保障局 宝鸡市财政局等部门《关于印发宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法（试行）的通知》（宝医保发〔2023〕40号）转发给你们，请按照通知要求，抓好工作落实。



眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

眉县医疗保障局
眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

眉县医疗保障局

宝鸡市医疗保障局 宝鸡市财政局文件 宝鸡市卫生健康委员会

宝医保发〔2023〕40号

关于印发《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病 管理办法（试行）》的通知

各县（区）医疗保障局、财政局、卫生健康局：

为规范基本医疗保险门诊慢特病管理，减轻参保人员门诊医疗费用负担，提高参保人员门诊慢特病医疗保障水平，根据陕西省医疗保障局、陕西省财政厅、陕西省卫生健康委员会《关于印发〈陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法（试行）〉的通知》（陕医保发〔2022〕18号）等文件精神，结合我市实际，研究制定了《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法（试行）》，

现印发你们，请贯彻执行。



宝鸡市卫生健康委员会
2023年5月4日

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法 (试行)

第一章 总 则

第一条 为进一步规范我市基本医疗保险门诊慢特病服务管理,减轻参保人员门诊医疗费用负担,根据陕西省医疗保障局、陕西省财政厅、陕西省卫生健康委员会《关于印发〈陕西省基本医疗保险门诊慢特病规范管理办法(试行)〉的通知》(陕医保发〔2022〕18号)、《陕西省医疗保障局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)等文件精神,制定本办法。

第二条 本办法所称门诊慢特病指门诊慢性病与门诊特殊病的简称,是指在本统筹区内,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 本办法适用于宝鸡市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险门诊慢特病规范管理。

第四条 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病统一经办管理、统一病种范围、统一鉴定标准、统一支付范围、统一待遇设定,实行即时结算、年度封顶。

第五条 市财政部门负责按规定拨付基本医疗保险周转金,确保参保人员按时享受门诊慢特病待遇。市卫生健康部门负责督

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。市医疗保障行政部门负责建立健全全市门诊慢特病管理制度，制定《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法》，在全省制度政策框架下建立健全我市门诊慢特病管理制度。各县（区）医疗保障部门负责辖区内门诊慢特病工作的组织实施、政策宣传等工作。市医疗保障经办中心负责制定《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病经办管理规程》，做好全省医保信息平台政策维护，指导全市门诊慢特病经办工作，并负责第三方机构协议管理和基金拨付等工作。市县（区）两级医保经办机构负责本辖区内病种认定、待遇支付、费用结算、数据统计分析、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。

第二章 病种范围

第六条 全市门诊慢特病病种实行分类管理，共分为门诊慢特病 I 类和门诊慢特病 II 类。门诊慢特病 I 类为全省统一保障的门诊慢特病病种；门诊慢特病 II 类为本办法实施前我市已开展但不在全省规定的门诊慢特病 I 类中的病种。

第七条 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医疗保障部门规定执行，支付标准按照我市统筹基金实际运行情况和经济发展水平设置，逐步向省医疗保障部门规定标准过渡。门诊慢特病 II 类从 2023 年 7

月 1 日起不再新增保障对象，待遇享受期至 2024 年 12 月 31 日。

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 3 种，包括白塞氏综合症、阿尔茨海默病、慢性丙型肝炎门诊使用聚乙二醇干扰素治疗。

第三章 待遇保障

第八条 城镇职工与城乡居民门诊慢特病医保待遇与缴费

水平挂钩，医保基金支付分别核算。

第九条 门诊慢特病相关乙类支付项目，统一按 5%先行自付后按比例报销。门诊慢特病支付范围不设置病种用药，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、中医适宜技术和中草药等医疗费用。与疾病无关或上述目录外的检查、检验、药品、治疗、特殊材料、中医适宜技术和中草药等费用不予支付。用药范围按照《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。

第十条 试行期内我市门诊慢特病待遇不设置起付标准，按比例报销，年度封顶，所有病种年度支付限额均纳入我市基本医疗保险统筹基金年度最高支付限额内管理。门诊慢特病待遇具体详见《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准》（附件 3）。血液透析按照《宝鸡市医疗保障局关于调整城乡居民肾透析门诊慢性病医保报销政策的通知》（宝医保函〔2019〕114 号）文件规定，城乡居民血液透析在三级医院单次透析滤过收费不得超过 500 元/次；二级医院单次透析滤过收费不得超过 450 元/次，支付比例和年度支付限额按照本办法执行。

第十一条 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次月开始享受待遇，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取整确定。

第十二条 参保人员罹患多种门诊慢特病保障范围疾病时，允许同时申报两种或两种以上门诊慢特病，年度最高支付限额可按照一定比例增加，原则按照第一病种年度最高支付限额累加第二病种年度最高支付限额的 1/2 和第三病种年度最高支付限额的 1/4 和第四病种年度最高支付限额的 1/8 计算，依次类推，可按照申报病种支付限额从高到低排序确定多病种最高支付限额。

第十三条 城镇职工符合门诊慢特病规定发生的医疗费用，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，符合医疗救助条件的，按规定纳入医疗救助范围；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剩余部分，可使用个人账户结算。城乡居民医保门诊慢特病医疗费用经门诊慢特病政策支付后，个人负担政策范围内医疗费用纳入大病保险，符合医疗救助条件的，按规定纳入医疗救助范围。

第十四条 门诊慢特病制度与“两病”专项保障制度相衔接，未达到门诊慢特病鉴定标准的，按照门诊“两病”专项保障机制相关政策执行，达到鉴定标准的按照现行门诊慢特病政策执行。

第四章 资格认定

第十五条 门诊慢特病鉴定由具备资质和鉴定能力的本市二级甲等及以上定点医疗机构（含第三方机构）负责实施，偏远

山区有能力承担鉴定工作的一级定点医疗机构也可作为门诊慢特病鉴定定点机构，患者可根据自身实际情况选择线上、线下或申请上门鉴定。线上通过第三方机构微信小程序“慢病保险服务平台”申请，由“全市慢特病鉴定专家库”专家负责鉴定；线下在具备资质和鉴定能力的本市二级甲等及以上定点医疗机构申请，由所在“医疗机构慢特病专家组”（副主任以上医师组成）负责鉴定；对年纪大、行动不便、失能卧床且不具备线上申报条件的患者，根据本人申请组织专家上门或通过远程智能方式完成鉴定工作。申请流程按原《宝鸡市“两病”门诊慢性病专项行动全国示范城市实施细则》执行。鉴定结果由鉴定机构负责上传医保信息系统，申请及鉴定资料由鉴定机构负责留存，以备核查。

第十六条 各定点医药机构负责做好门诊慢特病患者医疗费用结算、资料存档、政策宣传等工作，并协助患者做好线上线下申报工作。第三方机构在市、县（区）医保经办机构监督指导下做好线上鉴定、医疗费用结算、政策宣传、智能审核工作，协助各县（区）医保经办机构做好困难群众门诊慢特病筛查、定点药店监督检查等工作。

第十七条 病种鉴定资料包括四类：基本资料，包括社保卡、医保电子凭证、身份证等其中一项身份证明；申请资料，包括门诊慢特病申请鉴定表等；病历资料，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资料，包括其他部门、其他保险类型需说明的资料等。申请人也可

提供近两年二级及以上定点医疗机构(含异地)两次以上门诊(含急救)、住院等与病种相关的资料。

第十八条 本办法实施后,门诊慢特病待遇享受期原则为三年,待遇享受期满前三个月内按照相关规定申请复审,确保待遇连续享受。门诊慢特病复审办法(包括复审医疗机构的确定)另行制定。

第五章 就医服务

第十九条 门诊慢特病患者在定点医药机构门诊购药实行“一站式”结算。门诊慢特病购药处方用药量原则上不超过一个月,特殊情况可开具长期处方,长期处方用药量最长为三个月。在定点药店购药时,如用药处方发生变化,患者可按调整后的处方备案购药,未发生变化的,可延用已备案处方,不得重复多次购药。

第二十条 跨省异地备案以及省内异地就医的参保患者,在异地定点医药机构门诊发生的与本病种相关的医疗费用,持异地定点医疗机构门诊处方、发票、费用清单等资料,在参保地经办机构门诊慢特病服务窗口进行零星结算,执行全市统一的门诊慢特病支付标准。跨省未办理异地备案或办理了异地备案未在定点医药机构发生的门诊慢特病医疗费用,回参保地经办机构门诊慢特病服务窗口进行零星结算,按照《陕西省基本医疗保险异地就医直接结算制度改革实施方案》(陕医保发〔2022〕36号)规

定，支付比例下浮 20 个百分点。

第二十一条 门诊慢特病基金支付实行限额管理，一个自然年度结束后自动清零，不结转；住院期间发生的慢特病门诊费用基金不予支付。

第二十二条 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，关系转入地不再进行重新鉴定或认定。转出地按年度限额分解到月计算其待遇额度并终止待遇；转入地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，按照转换后身份享受待遇。

第六章 监督管理

第二十三条 市、县（区）医保行政部门负责本辖区内门诊慢特病政策落实、业务经办等工作的监督管理。市医疗保障行政部门每年在全市至少开展一次监督检查，各县（区）医疗保障行政部门每年至少在本辖区内开展两次以上监督检查工作。

第二十四条 市、县（区）两级医疗保障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，定期开展核查和复审，加强对“两定”机构、门诊慢特病病种认定、医疗服务、药品保障等工作的日常管理和监督检查。

第二十五条 各定点医药机构（含第三方机构）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。

第二十六条 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。

第二十七条 门诊慢特病各鉴定机构应建立门诊慢特病鉴定工作相关机制，组建门诊慢特病鉴定专家组，严格执行门诊慢特病鉴定相关规范要求，禁止降低鉴定标准和扩大鉴定病种范围，严禁人情鉴定或无正当理由拒绝鉴定等行为。门诊慢特病各定点医保服务机构应严格遵守门诊慢特病用药范围和诊疗范围等相关规定，严禁通过串换药品等手段诱导患者虚假购药，要按照药品管理相关规定，建立药品进销存台账。医保经办机构在病种认定、复审环节中发现相关违规行为，依据医保定点协议管理要求进行处理，对涉嫌违规操作、骗取医保基金的医疗机构、医务人员、经办人员、参保人员等一经查实，按照《医疗保障基金使用监督管理条例》等有关规定执行。

第七章 附 则

第二十八条 本办法试行期二年。如遇国家、省有关医保制度政策变化，适时进行调整。本办法由市医疗保障行政部门负责修订。

第二十九条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释，自2023年7月1日起试行。原城镇职工、城乡居民门诊慢特病相关规定与本办法不一致的，按本办法执行。

附件：

1. 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准（暂行）
2. 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病申请认定表
3. 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准（I类、II类）

附件 1

宝鸡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 $\geq 5.2\text{mmol/L}$ ，甘油三脂 $\geq 2.3\text{mmol/L}$ ，低密度脂蛋白 $\geq 3.1\text{mmol/L}$
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 $< 1.0\text{mmol/L}$ 。

（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 $\leq 5-10\text{ml/min}$ 。糖

尿病及 60 岁以上，肌酐 ≥ 528 ；内生肌酐清除率 $\leq 15\text{ml/min}$ ，尿素氮 $\geq 28.6\text{mmol/L}$ ，血钾 $\geq 6.5\text{mmol/L}$ 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 > 120 μ mol/L (2mg/dl) , 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 Phe > 120 μ mol/L (2mg/dl) , 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 Phe > 120 μ mol/L (2mg/dl) 。

(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 升高, 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 条或 1. 2. 3. 5 条:

- 1. 有或无家族史, 有家族史者符合性联隐性遗传规律;
- 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/abl 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 $FEV_1/FVC < 70\%$ ，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 $\geq 20\%$ 。

（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 $\geq 70\%$, 左主干狭窄 $\geq 50\%$ 。

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 $\geq 15\text{mm}$ 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 $>178\mu\text{mol/L}$ 和或肌酐清除率 $<60\text{ml/min}$ 。

(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 $> 3.5\text{g/d}$ ）；
2. 低蛋白血症（血浆白蛋白 $< 30\text{g/L}$ ）；
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 $\geq 1.0\text{g/24h}$ 及尿蛋白 $\geq ++$ ，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 $\geq 1.0\text{g}/24\text{h}$ (检测尿蛋白 $\geq 0.5\text{g}/24\text{h}$) 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-青春前期) ; <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 <10 μ g/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 $\geq$ 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 $\geq$ 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。

其中影像学提示骶髂关节炎指的是：（1）MRI 提示骶髂关节活动性（急性）炎症，高度提示与 SpA 相关的骶髂关节炎或（2）明确的骶髂关节炎影像学改变（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

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。

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 $BAS \geq 10\%$ 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。经公立三级乙等及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 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。

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

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病申请认定表

填表时间: 年 月 日

姓 名		性别		年龄	
参保所属地		手机			
申报单位(社区、 乡镇卫生院)					
参保类别	城镇职工口 城乡居民口		异地安置(居住、打工、上学)是□否□		
身份证号					
原有认定通过的疾病名称	疾病 1		疾病 2		疾病 3
申请疾病 名称 1	通过口 不通过口		通过口 不通过口		
	认定专家 1 签名: 年 月 日		认定专家 2 签名: 年 月 日		
申请疾病 名称 2	通过口 不通过口		通过口 不通过口		
	认定专家 1 签名: 年 月 日		认定专家 2 签名: 年 月 日		
申请疾病 名称 3	通过口 不通过口		通过口 不通过口		
	认定专家 1 签名: 年 月 日		认定专家 2 签名: 年 月 日		
认定医院医保科或第三方机构意见(盖章)			患者或(代办人)签名		
经办人: 年 月 日			经办人: 年 月 日		
备注	1. 门诊慢特病待遇享受人员持社会保障卡(医保电子凭证、身份证), 到门诊慢特病服务的定点医药机构就诊或购药; 2. 定点零售药店购药需持定点医疗机构开具的用药处方, 在处方有效期内进行购药。				

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病 I 类待遇标准

序号	病种	病种代码	支付标准				备注
			城乡居民		城镇职工		
			支付比例（%）	年度支付限额（元）	支付比例（%）	年度支付限额（元）	
1	高血压	M03900	70	3200	85	3200	
2	糖尿病	M01600	70	4000	85	4000	
3	高脂血症	M01912	70	1500	85	1500	
4	恶性肿瘤门诊治疗	M00500	70	20000	70	25000	
5	器官移植抗排斥治疗	M08300	70	20000	药品、治疗国产支付比例80%，进口支付比例60%		无限额
6	脑血管病后遗症（脑卒中后遗症）	M04803	70	6000	85	6000	
7	肺结核活动期	M00116	80	4200	85	4200	
	耐药性结核病	M00101	80	20000	85	20000	
8	精神病	M02000	80	10000	85	10000	
9	透析（含血液透析、腹膜透析）	M07801	80	70000	药品、治疗支付比例90%；材料支付比例60%		无限额
10	氟骨病	M11700	70	630	80	790	

序号	病种	病种代码	支付标准				备注
			城乡居民		城镇职工		
			支付比例（%）	年度支付限额（元）	支付比例（%）	年度支付限额（元）	
11	大骨节病	M08800	70	470	80	590	
12	克山病	M01913	70	1500	80	1900	
13	儿童苯丙酮尿症	M01802	70	20000			0-18岁（限居民医保）
14	四氢生物蝶呤缺乏症	M01801	70	20000			0-18岁（限居民医保）
15	甲状腺功能异常	M01700	70	3600	85	3600	
16	血友病	M01200	80	0-7岁4万元；7岁以上轻度5万元；7岁以上中重度8万元	85	轻度50000；中重度80000	
17	再生障碍性贫血	M01102	70	10000	85	10000	
18	白血病门诊治疗	M00800	70	20000	70	25000	
19	慢性粒细胞性白血病	M00803	70	20000	70	25000	
20	儿童白血病	M00820	70	20000			限居民医保
21	癫痫	M02500	70	3500	85	3500	
22	脑瘫	M02601	70	12000			限居民医保
23	慢性阻塞性肺疾病	M05300	70	4400	85	4400	
24	支气管哮喘	M05400	70	3500	85	3500	

序号	病种	病种代码	支付标准				备注
			城乡居民		城镇职工		
			支付比例（%）	年度支付限额（元）	支付比例（%）	年度支付限额（元）	
25	特发性肺间质纤维化	M05601	70	5000	85	5000	
26	冠心病	M04600	70	4000	85	4000	
27	肺源性心脏病	M04100	70	5000	85	5000	
28	慢性心力衰竭	M04301	70	2800	85	2800	
29	心脏瓣膜病	M04500	70	2800	85	2800	
30	风湿性心脏病	M03802	70	3000	85	3000	
31	心脏病	M04200	70	4000	85	4000	
32	病毒性肝炎	M00200	70	4500	85	4500	
33	肝硬化失代偿期	M06201	70	6000	85	6000	
34	慢性肾功能不全失代偿期	M07806	70	6000	85	6000	
35	肾病综合征	M07700	70	4500	85	4500	
36	慢性肾炎	M07600	70	4500	85	4500	
37	慢性肾小球肾炎	M07603	70	4500	85	4500	
38	免疫性血小板减少	M01501	70	5000	85	5000	

序号	病种	病种代码	支付标准				备注
			城乡居民		城镇职工		
			支付比例（%）	年度支付限额（元）	支付比例（%）	年度支付限额（元）	
39	生长激素缺乏症 (重组人生长激素治疗)	M01928	70	19400			限居民医保
40	强直性脊柱炎	M07200	70	4500	85	4500	
41	类风湿性关节炎	M06900	70	4500	85	4500	
42	慢性骨髓炎	M07300	70	4500	85	4500	
43	帕金森病	M02300	70	5000	85	5000	
44	系统性红斑狼疮	M07101	70	12000	85	12000	
45	银屑病	M06700	70	3000	85	3000	
46	中枢神经系统 脱髓鞘疾病	M03000	70	3000	85	3000	
47	运动神经元病	M02700	70	7400	85	7400	
48	股骨头坏死	M07401	70	3000	85	3000	
49	系统性硬化症	M07105	70	4200	85	4200	
50	肝豆状核变性	M01904	70	6000	85	6000	
51	重症肌无力	M03200	70	4200	85	4200	

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病 II 类待遇标准

序号	病种	支付标准				备注
		城乡居民		城镇职工		
		支付比例 (%)	年度支付限额（元）	支付比例 (%)	年度支付限额（元）	
1	白塞氏综合症	70%	4800	70%	9600	
2	阿尔茨海默病	70%	1200	70%	2400	
3	慢性丙型肝炎门诊使用 聚乙二醇干扰素治疗	70%	34800	70%	45600	

抄送：省医疗保障局

宝鸡市医疗保障局

2023 年 5 月 4 日印发
