

眉县医疗保障局
眉县财政局
眉县卫生健康局

文件

眉医保发〔2025〕38号

眉县医疗保障局
眉县财政局
眉县卫生健康局

关于转发《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病
管理办法》的通知

局属各单位；各定点医药机构：

现将宝鸡市医疗保障局 宝鸡市财政局 宝鸡市卫生健康委员会印发的《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法》的通知（宝医保发〔2025〕38号）转发你们，请认真学习宣传，并贯彻执行。



眉县医疗保障局



眉县财政局



眉县卫生健康局

2025年6月26日

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〔2025〕38号

宝鸡市医疗保障局 宝鸡市财政局 宝鸡市卫生健康委员会 关于印发《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病 管理办法》的通知

各县（区）医疗保障局、财政局、卫生健康局，局属各单位：

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，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管理办法〉的通知》（陕医保发〔2024〕35号）等文件精神，结合我市门诊慢特病实际，我们对2023年5月三部门联合印发的《宝鸡市基本

本医疗保险门诊慢特病管理办法（试行）》（宝医保发〔2023〕40号）作了进一步的修改完善，现印发你们，请认真贯彻执行。



宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病管理办法

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管理办法〉的通知》(陕医保发〔2024〕35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业务标准的通知》(陕医保发〔2024〕36号)等文件精神，结合我市医保基金收支情况，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、需要长期门诊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 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》和组织实施。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、监督管理等工作。市医疗保障经办机构负责制定《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病经办管理规程》，医保信息平台政策维护、政策调整建议、基金管理，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。市财政部门负责按规定拨付基本医疗保险周转金，确保参保人员及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。

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，支付标准结合我市经济发展、消费水平、医疗保障基金使用结余情况设定，并随人均可支配收入和门诊费用增长实施动态调整。门诊慢特病 II 类继续保留病种并保障待遇，但不得再新增保障对象。

门诊慢特病 I 类共 46 种, 包括: 高血压; 糖尿病; 恶性肿瘤门诊治疗; 恶性肿瘤康复治疗; 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; 耐药性结核病; 精神疾病(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; 甲状腺功能异常; 血友病; 再生障碍性贫血; 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; 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; 慢性肾小球肾炎; 免疫性血小板减少症; 儿童生长激素缺乏症; 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 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、高脂血症。

第三章 待遇保障

第八条 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 门诊慢特病支付范围不设置病种用药, 凡与申请认定病种(含并发症)相关的符合基本医疗保险用药目录(不含特药)、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、特殊卫生材料等医疗费用均可支付。与申请认定病种（含并发症）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。门诊慢特病相关乙类支付项目，统一按 5%先行自付后纳入按比例报销。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。鼓励参保人员使用集采药物，提高基金使用效率。特药保障按相关政策执行。

第十条 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。所有病种的具体待遇标准结合我市经济发展、消费水平、医疗保障基金使用结余情况、人均可支配收入和门诊费用增长实施动态调整。门诊慢特病待遇标准具体详见《宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准和复审时限》。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，恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、透析人员取得门诊慢特病身份后即可享受待遇。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 职工医保、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按规定分别纳入职工大额医疗费用补助、城乡居民大病保险、医疗救助等保障范围。

第十四条 门诊慢特病制度与“两病”专项保障制度相衔接，未达到门诊慢特病认定标准的，按照门诊“两病”专项保障机制的相关政策报销，达到认定标准的按照现行门诊慢特病政策报销，两种待遇不予累加。

第四章 资格认定

第十五条 门诊慢特病认定由具备资质和认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。患者可根据自身实际情况选择线上、线下或申请上门认定。线上通过宝鸡医保公众号“慢病申报”模块申请，由“全市慢特病鉴定专家库”专家（两名相关专业医保医师，其中副主任医师或以上不少于 1 名）负责鉴定；线下在具备资质和认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”

（两名相关专业医保医师，其中副主任医师或以上不少于1名）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。鉴定结果由鉴定机构负责上传医保信息系统，申请及认定资料由认定机构负责留存，以备核查。对恶性肿瘤门诊治疗、器官移植抗排异治疗、透析病种，应随时受理、及时认定。

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上下申报工作。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 病种认定材料：有效身份证件或医保电子凭证或社会保障卡；《宝鸡市门诊慢特病病种待遇认定申请表》；近两年二级及以上定点医疗机构住院病历复印件或两次以上门诊病历，二级及以上定点医疗机构诊断证明书，相关检查、化验报告单。

第十八条 本办法实施后，需要复审的门诊慢特病病种按规定进行复审。本办法实施前已享受的门诊慢特病病种复审时限从文件实施之日起计算，待遇时限结束前三个月，各级医保经办部门和认定的定点医疗机构（含第三方机构）要及时通知待遇享受人员参加门诊慢特病复审；初次申请鉴定通过的，由认定的定点医疗机构（含第三方机构）告知待遇复审时限；待遇享受人员在

待遇结束前三个月及时提供复审病种相关材料（同病种认定材料），在符合认定条件的定点医疗机构和第三方机构申请复审。未按规定复审或不需要继续治疗的，待遇期截止后不再继续享受相应待遇。

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，发生的与申请病种相关的政策范围内医疗费用按规定报销，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 门诊慢特病患者省内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。

第六章 监督管理

第二十三条 市、县（区）两级医疗保障经办机构应将门诊慢特病纳入定点医药机构管理、定点医药机构相关人员医保支付资格管理范畴，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、药品保障服务、规范使用基金等行为的日常管理和监督检查。加强对第三方经办机构门诊慢特病病种认定、待遇报销、经办服务等工作的日常管理和监督检查。

第二十四条 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，不得结算与申请病种无关的费用。门诊慢特病定点医药机构（含第三方机构）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。

第二十五条 门诊慢特病用药必须严格遵守合理用药、因病施治原则。门诊慢特病定点医药机构应严格执行医保政策和协议管理规定，严禁超剂量、超范围开具处方等违规行为，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。

第二十六条 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药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。

第二十七条 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》等有关规定执行。

第七章 附 则

第二十八条 本办法由市医疗保障行政部门负责解释，自2025年7月1日起执行，《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）文件同时废止。如遇国家和省上有关医保政策变化，适时进行调整。

附件：1. 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病业务流程示意图

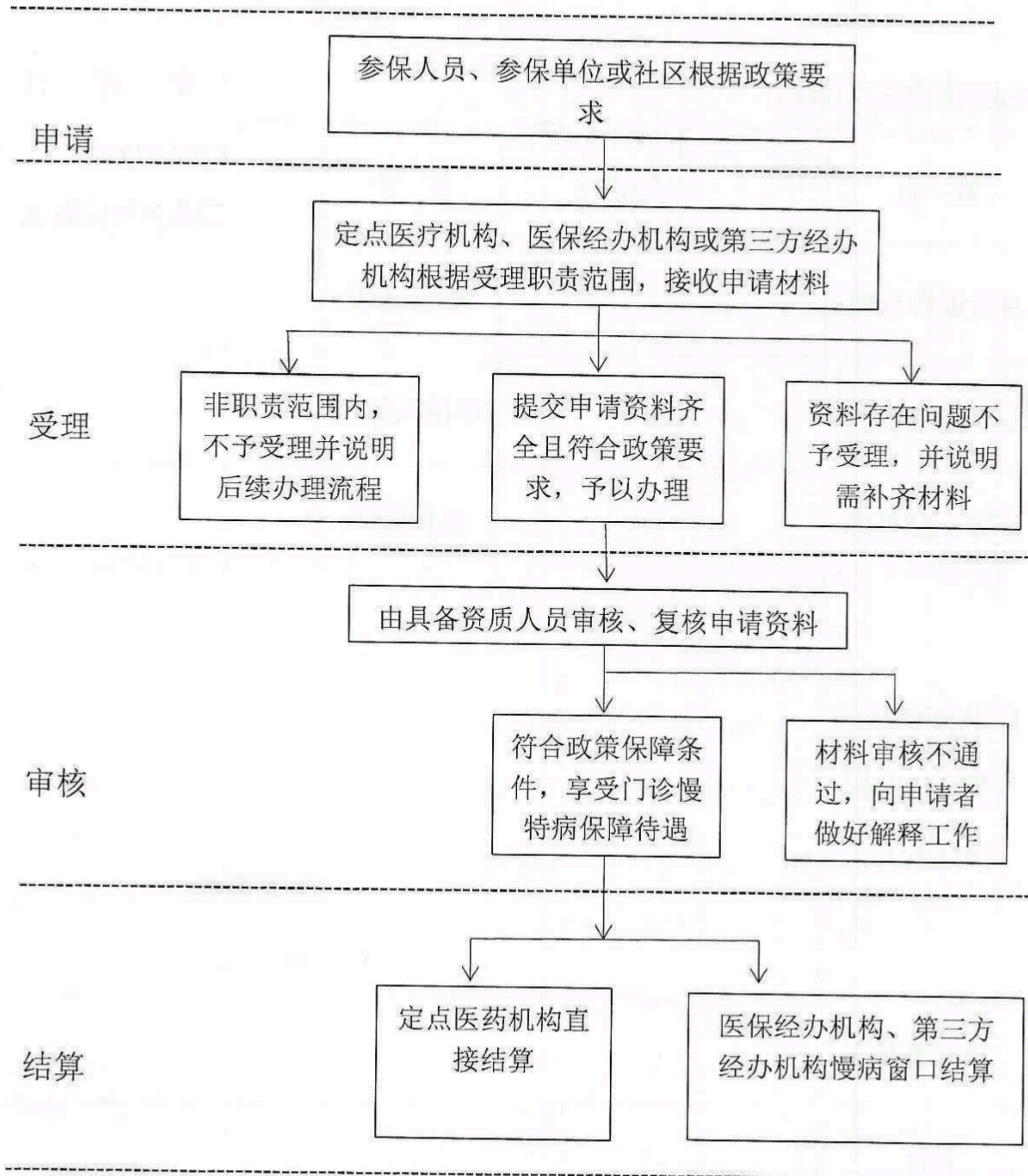
2. 宝鸡市门诊慢特病病种待遇认定申请表

3. 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病病种鉴定标准

4. 宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准和复审时限

附件 1

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病 业务流程示意图



附件 2

宝鸡市门诊慢特病病种待遇认定申请表

认定机构名称 (盖章):

年 月 日

姓 名		性 别		年 龄		<input type="checkbox"/> 职工医保 <input type="checkbox"/> 城乡居民医保
身份证件号码				联系电话		
选择定点医院				申请人签名		
申报病种名称				医保编码		
申报病种情况 (符合诊断标准项目)	<p style="text-align: right;">医师签名:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>					
审批意见						
备注						

附件 3

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病 病种鉴定标准

一、高血压

经二级及以上医疗机构临床诊断明确，并具备下列并发症之一者：

1.脑血管病意外(包括有相关症状的脑梗死、短暂性脑缺血发作、脑出血、蛛网膜下腔出血)或高血压脑病；

2.高血压性心脏疾病(心功能Ⅲ级及以上、冠心病、稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、心肌梗死)；

3.高血压肾病，具备以下之一：

(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 $\geq 300\text{mg}/\text{g}$ (排除泌尿系感染)；

(3)估算肾小球滤过率 $\text{eGFR} < 60\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 或血肌酐 $\text{Scr} \geq 177 \mu\text{mol}/\text{L}$ ；

(4)肾组织活检诊断为高血压肾病。

4.眼底出血，渗出或视乳头水肿；

5.主动脉夹层。

二、糖尿病

(一) 1型糖尿病

经二级及以上医疗机构临床确诊 1 型糖尿病，可不伴并发症。

(二) 2型和其他型糖尿病伴并发症

经二级及以上医疗机构临床确诊 2 型糖尿病和其他型糖尿病，且至少具备心、脑、肾、眼、周围神经、周围血管等并发症之一：

1.糖尿病合并心脏损害，具备以下之一：

心功能Ⅲ级及以上、冠心病、稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、心肌梗死。

2.糖尿病合并脑损害，具备以下之一：

脑梗死、脑出血、脑软化灶、单侧肌力四级及以下、偏身或肢体感觉障碍、语言障碍或吞咽功能障碍、认知功能损害、共济失调。

3.糖尿病肾病，具备以下之一：

(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 $\geq 300\text{mg}/\text{g}$ (排除泌尿系感染)；

(3) 估算肾小球滤过率 $\text{eGFR} < 60\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ 或血肌酐 $\text{Scr} \geq 177 \mu\text{mol}/\text{L}$ ；

(4) 肾组织活检诊断为糖尿病肾病。

4.糖尿病视网膜病变

5.糖尿病周围神经病变

肌电图或感应阈值检查阳性。

6.糖尿病周围血管病变，具备以下之一：

(1) 下肢血管彩超提示有斑块形成；

(2) 下肢动脉血管狭窄或闭塞，或伴有下肢皮肤溃疡；

(3) 肢端皮肤开放性病灶达到肢端坏疽的程度。

分三、恶性肿瘤门诊治疗

1.经二级及以上医疗机构住院确诊恶性肿瘤，病理检查结果或影像学、临床实验室检查结果支持恶性肿瘤的诊断；

2.需要在门诊进行放疗、化疗为主要方式的治疗，或使用化疗药品进行膀胱灌注治疗。

四、恶性肿瘤康复治疗

1.经二级及以上医疗机构住院确诊恶性肿瘤，病理检查结果或影像学、临床实验室检查结果支持恶性肿瘤的诊断；

2.经过手术、放疗、化疗等规范化治疗或未接受手术、放疗、化疗，患者进入后续治疗阶段。

五、器官移植抗排异治疗

既往有严重脏器疾病史，经二级及以上医疗机构住院手术移植异体器官（组织），移植后需长期抗排异治疗的。根据移植器官（组织）不同，分为心、肝、肺、肾、骨髓、小肠、胰腺、胰岛、造血干细胞等移植术后的抗排异治疗。

六、脑血管病后遗症（脑卒中后遗症）

1.经二级及以上医疗机构明确诊断为脑梗死、脑栓塞、脑出血、蛛网膜下腔出血，影像学检查结果阳性；

2.治疗3个月后还有明显未恢复的神经症状，包括单个肢体肌力三级及以下、感觉障碍、颅神经障碍、失语、认知功能障碍、共济失调等，经确诊为脑卒中后遗症，仍需继续治疗。

七、肺结核活动期

1.经二级及以上医疗机构临床诊断明确，具有肺结核常见临床表现；

2.胸部影像学检查符合结核病改变；

3.痰结核菌检查或结核菌素试验阳性。

八、耐药性结核病

1.经二级及以上医疗机构临床诊断明确，符合结核病（包括肺结核）临床表现；

2.结核病相关实验室检查阳性；

3.有相应部位结核病的影像学特征；

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。

九、精神疾病（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）

1.在精神病专科医院或二级及以上综合医院精神卫生科确诊为精神分裂症、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；

2.相关精神疾病检测量表或相关辅助检查结果支持诊断。

十、透析（含血液透析、腹膜透析）

经二级及以上医疗机构住院诊断有急、慢性肾功能衰竭或其它基础疾病需要长期透析治疗的，并符合以下实验室诊断之一：

1.估算肾小球滤过率 $eGFR < 15\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$ ，或血肌酐 $\text{Scr} \geq 707 \mu\text{mol/L}$ 且经临床认定需长期透析治疗；

2.60 岁以上和糖尿病肾衰患者估算肾小球滤过率 $eGFR < 15\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$ ，或血肌酐 $\geq 528 \mu\text{mol/L}$ 且经临床认定需长期透析治疗；

3. $707 \mu\text{mol/L} \geq$ 血肌酐 $\geq 528 \mu\text{mol/L}$ 的慢性肾病患者，出现了难以纠正的电解质酸碱代谢紊乱或容量负荷过重、心力衰竭、代谢性脑病、蛋白质能量消耗等症状和体征需要长期透析治疗。

十一、氟骨病

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，经二级及以上医疗机构诊断为中、重度的氟骨症病例；

2.影像学（X 线检查、CT、核磁等）检查有氟骨病表现。

十二、大骨节病

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，经二级及以上医疗机构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。

十三、克山病

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，排除其他疾病，经二级及以上医疗机构临床诊断克山病；

2.心功能 II 级及以上者。

十四、儿童苯丙酮尿症

1.三级医院或专科医院按照临床诊疗规范确诊为普通型苯丙酮尿症或四氢生物蝶呤缺乏症；

2.血 Phe > 120umol/L (2mg/dl), Phe/Tyr > 2.0; 或基因检测发现两个 PAH 等位基因均存在致病变异。

十五、甲状腺功能异常

(一) 甲状腺功能亢进

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确，具备甲状腺功能亢进临床表现；

2.甲状腺功能化验指标异常：血清 TT3 或（和）TT4 升高，TSH 降低；

3.B 超检查甲状腺肿大。

(二) 甲状腺功能减退

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确，具备甲状腺功能减退临床表现；

2.甲状腺功能化验指标异常：血清 TT4、FT4 降低，TSH 升高；

3.需长期替代药物治疗。

十六、血友病

二级及以上医疗机构临床诊断明确，具备 1、2、3 条或 1、2、4 条：

1.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；

2.实验室检查结果阳性；

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

4.有严重并发症：如关节畸形、假性肿瘤等。

十七、再生障碍性贫血

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；

2.全血细胞（包括网织红细胞）减少，淋巴细胞比例增高。至少符合以下三项中两项： $HGB<100\text{ g/L}$ ； $PLT<50\times 10^9/L$ ；中性粒细胞绝对值（ANC） $<1.5\times 10^9/L$ ；

3.骨髓活检和多部位穿刺检查：增生减低或重度减低，造血组织减少，非造血细胞比例增高；

4.排除引起全血细胞减少的其他疾病。

十八、癫痫

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；

2.常规脑电图或诱发试验脑电图可见癫痫波形，棘波、尖波、

慢波或棘慢波综合；

3.抗癫痫药物尚在治疗。

十九、脑瘫

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；

2.中枢性运动障碍持续存在，运动和姿势发育异常，反射发育异常，肌张力及肌力异常；

3.需长期门诊康复治疗。

二十、慢性阻塞性肺疾病

二级及以上医疗机构确诊慢性阻塞性肺疾病，符合 1、2、3 条或 1、4 条：

1.有慢性咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等临床表现；

2.胸部影像学表现为双肺纹理增粗、紊乱，肺气肿表现；

3.吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 70\%$ ，或多发肺大泡不宜肺功能检查，提供胸部 CT 有肺大泡报告单；

4.合并呼吸衰竭。

二十一、支气管哮喘

二级及以上医疗机构临床诊断明确，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 $\geq 20\%$ 。

二十二、特发性肺间质纤维化

二级及以上医疗机构临床诊断明确,具备1、2条或3条或1、4条:

1.CT检查:典型表现胸膜下基底部分布为主的网格改变,蜂窝改变伴或不伴牵拉性支气管扩张;

2.肺功能检查限制性通气功能障碍、弥散量降低;

3.肺组织活检病理学依据;

4.合并呼吸衰竭。

二十三、冠心病

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确;

2.冠状动脉造影或其它影像学检查提示有 $\geq 50\%$ 狭窄;

3.至少具备以下其中一项:

(1)有心功能III级以上的住院病历资料,心电图和超声心动图检查证实左心室扩大;

(2)有心肌梗塞病史,住院治疗好转且出院后需连续门诊治疗;

(3)除外药物性和一过性心律失常,有下列严重心律失常之一需药物控制的:①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；②Ⅱ度Ⅱ型以上窦房阻滞；③持续性房扑或持续性房颤；④Ⅱ度Ⅱ型以上房室传导阻滞或频发多源性室性早搏；⑤持续性室性心动过速；

(4) 不稳定型心绞痛者近半年内反复发作，并有心电图异常；

(5) 经皮球囊冠状动脉腔内成形术后、支架植入术后、旁路移植(搭桥)术后、心脏起搏器术后。

二十四、肺源性心脏病

符合 1、2 条或 1、2、3 条：

1. 二级及以上医疗机构临床诊断明确，有慢性肺胸疾病或肺血管病史；

2. 胸片、心电图、超声心动图等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。

二十五、慢性心力衰竭

符合 1、2 条或 1、3 条：

1. 二级及以上医疗机构临床诊断明确，有心力衰竭的病史、临床症状及体征；

2. 超声心动图：(1) 左心室舒张末内径(女性 LVEDd > 5.0 cm 或男性 LVEDd > 5.5 cm)；(2) 左心室射血分数 LVEF $\leq 40\%$ ；

3. NT-pro BNP 或 BNP 符合心力衰竭诊断标准。

二十六、心脏瓣膜病

二级及以上医疗机构临床诊断心脏瓣膜病或风湿性心脏病，并符合以下任意一条：

- 1.超声心动图显示中重度瓣膜病变；
- 2.心脏瓣膜置换术后合并心力衰竭。

二十七、心肌病

符合 1 条或 2 条：

1.扩张性心肌病：二级及以上医疗机构临床诊断明确；左心室舒张末内径（LVEDd） $> 5.0\text{cm}$ （女性）和 $\text{LVEDd} > 5.5\text{cm}$ （男性）（或大于年龄和体表面积预测值的 117%，即预测值的 2 倍 $\text{SD}+5\%$ ），左心室射血分数 $\text{LVEF} < 45\%$ （Simpsons 法）；发病时除外高血压、心脏瓣膜病、先天性心脏病或缺血性心脏病。

2.肥厚性心肌病：二级及以上医疗机构临床诊断明确；左心室舒张末任意节段室壁厚度 $\geq 15\text{mm}$ ，且无其他已知的可引起心肌肥厚的病因，或患者室壁厚度为 13-14mm，同时伴有肥厚性心肌病家族史或有基因检测阳性结果。

二十八、病毒性肝炎

符合以下 1-3 条，或仅符合第 4 条：

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确，且病程超过 6 个月；
- 2.肝炎病毒标志物检测阳性；
- 3.至少具备以下其中一项：（1）ALT 高于正常检测值；（2）ALT 正常，但年龄大于 30 岁，经无创肝纤维化诊断技术检查或肝组织学检查，存在明显肝脏炎症或纤维化，肝脏硬度值 $\text{LSM} >$

7.3kPa; (3) 存在 HBV 或 HCV 相关肝外损害(肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等);

4.肝活检有慢性中(重)度病毒性肝炎的病理改变。

二十九、肝硬化失代偿期

符合以下 1、2、3 条, 或符合 1、4 条:

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确, 有慢性肝病史;

2.有门静脉高压的临床症状、体征及检查(实验室或影像检查);

3.实验室检查: 血清白蛋白 $< 35\text{g/L}$, 胆红素 $> 35\ \mu\text{mol/L}$, 凝血酶原活动度 $< 60\%$;

4.出现以下并发症之一: 消化道出血、腹水、脾功能亢进及脾大、自发性腹膜炎、肝性脑病、肝肾综合征、肝肺综合症等。

三十、慢性肾功能不全失代偿期

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确, 有慢性肾脏疾病史;

2.肾功能检查: 血肌酐 $> 177\ \mu\text{mol/L}$ 和(或)肌酐清除率 $< 60\text{ml/min}$ 。

三十一、肾病综合征

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确;

2.实验室检查: (1) 大量蛋白尿(尿蛋白定量 $> 3.5\text{g}/24\text{h}$),

(2) 低蛋白血症(血浆白蛋白 $< 30\text{g/L}$);

三十二、慢性肾小球肾炎

1.二级及以上医疗机构临床诊断明确;

- 2.检测尿蛋白 $\geq 1.0\text{g}/24\text{h}$ 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；
- 3.三个月以上病史或肾活检病理报告。

三十三、免疫性血小板减少症

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.血常规：血小板计数减少（至少2次以上）；
- 3.骨髓检查巨核细胞数增多或正常，有成熟障碍。

三十四、儿童生长激素缺乏症

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.临床表现：（1）匀称性身材矮小：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(-1.88SD)或2个标准差(-2SD)以下；（2）生长缓慢：速率 $<7\text{cm}/\text{年}$ (3岁以下)， $<5\text{cm}/\text{年}$ (3岁-青春期前)， $<6\text{cm}/\text{年}$ (青春期)；
- 3.骨龄检查较实际年龄落后2年以上；
- 4.GH 激发试验显示 GH 峰值 $<10\mu\text{g}/\text{L}$ ；血清胰岛素样生长因子1(IGF-1)水平低于正常。

三十五、强直性脊柱炎

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.符合以下任意一条：（1）下腰背痛持续至少3个月，疼痛随活动改善，但休息不减轻；（2）腰椎在前后和侧屈方向活动受限；（3）胸廓活动度小于同年龄和性别的正常参考值；
- 3.影像学检查：双侧骶髂关节炎II-IV级，或单侧骶髂关节炎

III-IV级。

三十六、类风湿性关节炎

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.符合1987年美国风湿病学会(ACR)类风湿性关节炎分类标准或2010年ACR/EULAR类风湿性关节炎分类标准。

三十七、慢性骨髓炎

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.X线及其他影像学检查、实验室检查阳性报告。

三十八、帕金森病

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.有运动迟缓、静止性震颤、肌强直等临床表现。

三十九、系统性红斑狼疮

- 1.二级及以上医疗机构临床诊断明确；
- 2.符合美国风湿病学(ACR)诊断标准,并有一个或一个以上脏器损害的中、重度病人(含血液系统损害)。

四十、银屑病

符合1、2条或1、3条:

- 1.二级甲等及以上医疗机构临床诊断明确,慢性反复发作,有一年以上的治疗记录;
- 2.寻常型银屑病 $BSA \geq 10\%$ 或 $PASI > 10$ 分的中重度患者;
- 3.关节病型(除外风湿相关关节损害)、脓疱型或红皮病型银屑病。

四十一、中枢神经系统脱髓鞘疾病

包括多发性硬化、视神经脊髓炎谱系疾病。经公立三级医疗机构住院确诊，需长期使用激素、免疫抑制剂、生物制剂治疗。

四十二、运动神经元病

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.经三级医疗机构确诊，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）；
- 6.三级医疗机构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。

四十三、股骨头坏死

二级及以上医疗机构临床诊断明确，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；
- 3.放射性核素检查显示股骨头坏死。

四十四、系统性硬化症

二级及以上医疗机构临床诊断明确，符合 2013 年

ACR/EULAR 制定的 SSc 分类标准。

四十五、肝豆状核变性

三级医疗机构临床诊断明确，同时具备以下任意一条：

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

四十六、重症肌无力

- 1.波动性骨骼肌无力，活动后加重、休息后减轻；
- 2.新斯的明实验阳性，或肌电图重复电刺激波幅递减；
- 3.经二级甲等及以上医院神经内科医生诊断的住院患者。

附件 4

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准和复审时限 (I 类病种)

序号	病种	病种代码	支付标准				复审时限	与原宝医保发〔2023〕40号对应病种		备注
			城乡居民		城镇职工			病种	病种代码	
			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	2600	85	2900	高血压	M03900		
2	糖尿病	M01600	70	3300	85	3800	糖尿病	M01600		
3	恶性肿瘤门诊治疗	M00500	70	基本医保统筹基金年度支付限额	87	医保统筹基金年度支付限额	恶性肿瘤门诊治疗、白血病门诊治疗、慢性粒细胞性白血病、儿童白血病	M00500、M00800、M00803、M00820		
4	恶性肿瘤康复治疗	M00564	70	20000	85	25000	长期	M00500、M00800、M00803、M00820		
5	器官移植抗排斥治疗	M08300	70	20000	90	医保统筹基金年度支付限额	长期	M08300		
6	脑血管病后遗症 (脑卒中后遗症)	M04803	70	4800	85	5400	长期	M04803		
7	肺结核活动期	M00116	80	3400	85	3800	2年	M00116		
8	耐药性结核病	M00101	80	16000	85	18000	3年	M00101		
9	精神疾病	M02000	80	7600	85	9000	长期	M02000		
10	透析 (含血液透析、腹膜透析)	M07801	83	70000	90	医保统筹基金年度支付限额	长期	M07801	透析 (含血液透析、腹膜透析)	

序号	病种	病种代码	支付标准						复审时限	与原医保发〔2023〕40号对应病种		备注
			城乡居民			城镇职工				病种	病种代码	
			支付比例(%)	年度支付限额(元)	支付比例(%)	支付比例(%)	年度支付限额(元)	年度支付限额(元)				
11	氟骨病	M11700	70	630	80	790	80	790	长期	氟骨病	M11700	
12	大骨节病	M08800	70	470	80	590	80	590	长期	大骨节病	M08800	
13	克山病	M01913	70	1500	80	1900	80	1900	长期	克山病	M01913	
14	儿童苯丙酮尿症	M01802	70	20000	—	—	—	—	长期	儿童苯丙酮尿症、四氢生物蝶呤缺乏症	M01802、M01801	0-18岁(限居民医保)
15	甲状腺功能异常	M01700	70	2900	85	3200	85	3200	2年	甲状腺功能异常	M01700	
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5万元; 中重度8万元。	85	轻度5万元; 中重度8万元。	长期	血友病	M01200	
17	再生障碍性贫血	M01102	70	8000	85	9000	85	9000	长期	再生障碍性贫血	M01102	
18	癫痫	M02500	70	2800	85	3200	85	3200	2年	癫痫	M02500	
19	脑瘫	M02601	70	12000	—	—	—	—	3年	脑瘫	M02601	限居民医保
20	慢性阻塞性肺疾病	M05300	70	3500	85	4000	85	4000	长期	慢性阻塞性肺疾病	M05300	
21	支气管哮喘	M05400	70	2800	85	3200	85	3200	3年	支气管哮喘	M05400	

序号	病种	病种代码	支付标准				复审时限	与原医保发〔2023〕40号对应病种		备注
			城乡居民		城镇职工			病种	病种代码	
			支付比例(%)	年度支付限额(元)	支付比例(%)	年度支付限额(元)				
22	特发性肺间质纤维化	M05601	70	4500	85	4800	长期	特发性肺间质纤维化	M05601	
23	冠心病	M04600	70	3300	85	3800	长期	冠心病	M04600	
24	肺源性心脏病	M04100	70	4000	85	4500	长期	肺源性心脏病	M04100	
25	慢性心力衰竭	M04301	70	2400	85	2600	长期	慢性心力衰竭	M04301	
26	心脏瓣膜病	M04500	70	2400	85	2600	长期	心脏瓣膜病、风湿性心脏病	M04500、M03802	
27	心肌病	M04200	70	3200	85	3600	长期	心肌病	M04200	
28	病毒性肝炎	M00200	70	4200	85	4400	2年	病毒性肝炎	M00200	
29	肝硬化失代偿期	M06201	70	5700	85	5900	长期	肝硬化失代偿期	M06201	
30	慢性肾功能不全失代偿期	M07806	70	5700	85	5900	长期	慢性肾功能不全失代偿期	M07806	
31	肾病综合征	M07700	70	4200	85	4400	3年	肾病综合征	M07700	
32	慢性肾小球肾炎	M07603	70	4200	85	4400	2年	慢性肾炎、慢性肾小球肾炎	M07600、M07603	
33	免疫性血小板减少症	M01501	70	4500	85	4800	2年	免疫性血小板减少症	M01501	

序号	病种	病种代码	支付标准				复审时限	与原医保发〔2023〕40号对应病种		备注
			城乡居民		城镇职工			病种	病种代码	
			支付比例(%)	年度支付限额(元)	支付比例(%)	年度支付限额(元)				
34	儿童生长激素缺乏症(重组人生长激素治疗)	M01928	70	19400	—	—	2年	生长激素缺乏症(重组人生长激素治疗)	M01928	限居民医保
35	强直性脊柱炎	M07200	70	3600	85	4000	长期	强直性脊柱炎	M07200	
36	类风湿性关节炎	M06900	70	3600	85	4000	长期	类风湿性关节炎	M06900	
37	慢性骨髓炎	M07300	70	3600	85	4000	3年	慢性骨髓炎	M07300	
38	帕金森病	M02300	70	4800	85	5000	长期	帕金森病	M02300	
39	系统性红斑狼疮	M07101	70	10000	85	11000	长期	系统性红斑狼疮	M07101	
40	银屑病	M06700	70	2400	85	2700	3年	银屑病	M06700	
41	中枢神经系统脱髓鞘疾病	M03000	70	2400	85	2700	长期	中枢神经系统脱髓鞘疾病	M03000	
42	运动神经元病	M02700	70	7400	85	7400	长期	运动神经元病	M02700	
43	股骨头坏死	M07401	70	3000	85	3000	5年	股骨头坏死	M07401	
44	系统性硬化症	M07105	70	4200	85	4200	长期	系统性硬化症	M07105	

序号	病种	病种代码	支付标准				复审时限	与原医保发〔2023〕40号对应病种		备注
			城乡居民		城镇职工			病种	病种代码	
			支付比例(%)	年度支付限额(元)	支付比例(%)	年度支付限额(元)				
45	肝豆状核变性	M01904	70	6000	85	6000	长期	肝豆状核变性	M01904	
46	重症肌无力	M03200	70	4200	85	4200	长期	重症肌无力	M03200	

备注：1. 将原医保发〔2023〕40号文件中的白血病门诊治疗、慢性粒细胞性白血病、儿童白血病归入恶性肿瘤门诊治疗、恶性肿瘤康复治疗。
2. 将原医保发〔2023〕40号文件中的恶性肿瘤门诊治疗分为恶性肿瘤门诊治疗、恶性肿瘤康复治疗。
3. 将原医保发〔2023〕40号文件中的四氢生物蝶呤缺乏症归入儿童苯丙酮尿症。
4. 将原医保发〔2023〕40号文件中的风湿性心脏病归入心脏瓣膜病。
5. 将原医保发〔2023〕40号文件中的慢性肾炎归入慢性肾小球肾炎。
6. 高血压、糖尿病、冠心病、脑血管病后遗症（脑卒中后遗症）可在病种支付限额内购买降血脂药物。

宝鸡市基本医疗保险门诊慢特病待遇标准和复审时限（Ⅱ类病种）

序号	病种	支付标准				复审 时限	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	白塞氏综合征	70	4800	70	9600	长期	
2	阿尔茨海默病	70	1200	70	2400	长期	
3	慢性丙型肝炎门诊使用 聚乙二醇干扰素治疗	70	34800	70	45600	2年	
4	高脂血症	70	1500	85	1500	2年	

Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten text on the left margin.

Main body of handwritten text, appearing to be a list or series of entries, possibly organized in columns or rows.

抄送：省医疗保障局

宝鸡市医疗保障局

2025年5月15日印发
