

泸州市人力资源和社会保障局 文件 泸州市财政局 文件

泸市人社发〔2018〕7号

泸州市人力资源和社会保障局 泸州市财政局 关于印发《泸州市基本医疗保险门诊特殊 疾病管理办法》的通知

各县（区）人力资源和社会保障局、财政局：

现将《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法》印发你们，请遵照执行。

泸州市人力资源和社会保障局



泸州市财政局
2018年4月11日



泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法

第一章 总则

第一条 为保障我市城镇职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险参保人员(以下简称参保人员)的基本医疗保险待遇,加强和规范门诊特殊疾病管理,根据《泸州市基本医疗保险实施办法》(泸市府发〔2017〕46号)和《泸州市基本医疗保险实施细则》(泸市人社发〔2018〕2号)规定,结合我市实际,制定本办法。

第二条 本办法所称门诊特殊疾病是指病情相对稳定,需长期在门诊维持治疗,并纳入我市基本医疗保险统筹基金支付范围的慢性或重症疾病。

第三条 参保人员所患疾病在本办法规定的门诊特殊疾病病种范围内,可申请办理门诊特殊疾病认定,享受规定的门诊特殊疾病待遇。

第四条 门诊特殊疾病病种实行分类管理,其认定和治疗,应当遵循科学规范、客观真实、合理有效的原则。

第五条 市人力资源社会保障局负责门诊特殊疾病政策的制定和调整;市医保局负责指导、协调各县(区)医保局实施门诊特殊疾病管理工作;各级医疗保险经办机构负责门诊特殊疾病的认定、经办和结算工作。

第二章 病种分类

第六条 门诊特殊疾病病种实行分类管理,分为 I 类门诊特

殊疾病和Ⅱ类门诊特殊疾病，具体如下。

（一）Ⅰ类门诊特殊疾病

1. 甲状腺功能亢进
2. 甲状腺功能减退
3. 冠状动脉粥样硬化性心脏病
4. 风湿性心脏瓣膜病
5. 先天性心脏病
6. 慢性肺源性心脏病
7. 心肌病
8. 高血压病
9. 脑血管意外后遗症
10. 糖尿病
11. 支气管哮喘
12. 慢性阻塞性肺疾病
13. 结核病
14. 癫痫
15. 慢性肝炎
16. 肝硬化
17. 类风湿性关节炎
18. 肾病综合征
19. 痛风
20. 青光眼
21. 重症肌无力

22. 进行性肌营养不良
23. 运动神经元病
24. 肾功衰药物治疗
25. 恶性肿瘤非放化疗期
26. 精神类疾病（双向情感障碍、抑郁症、躁狂症和癫痫所致精神障碍）

（二）Ⅱ类门诊特殊疾病

1. 恶性肿瘤放化疗期
2. 白血病
3. 骨髓增生异常综合征
4. 耐多药肺结核
5. 肾功衰透析治疗
6. 器官移植术后抗排异治疗
7. 再生障碍性贫血
8. 地中海贫血
9. 精神分裂症
10. 血友病
11. 小儿脑瘫
12. 艾滋病机会性感染
13. 肝豆状核变性
14. 帕金森氏病
15. 系统性红斑狼疮

第七条 市人力资源社会保障局根据基本医疗保险基金运

行情况和参保人员门诊医疗费用负担等因素，可对门诊特殊疾病病种、分类及待遇标准等进行调整。

第三章 认定管理

第八条 门诊特殊疾病认定是指认定机构根据认定标准，确认参保人员所患疾病是否属于门诊特殊疾病病种以及能否享受门诊特殊疾病待遇的行为。

第九条 参保人员申请的门诊特殊疾病病种应在本办法第二章范围内，且符合《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和诊疗范围》（附件 1，以下简称认定标准）规定，并由参保地医保局进行认定。

医保局可以委托二级甲等及以上医疗机构（以下简称认定机构）进行门诊特殊疾病的认定。按照“总量控制、布局合理、及时便民”的原则，通过签订医疗保险服务协议的方式对认定机构予以管理。

第十条 按照分级属地管理原则，认定机构由市、县（区）医保局确定，并报市医保局备案。认定机构的具体名单由市医保局统一向社会公布。

第十一条 参保人员向认定机构申请门诊特殊疾病，应填写《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表》（附件 2），并提供本人社会保障卡或身份证，以及病史等相关资料。

长期居住在我市统筹地区外的参保人员，应填写《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表》，提供本人社会保障卡或

身份证复印件、认定标准要求的相关资料，由所属单位或参保地乡镇（街道）、村（社区）劳动保障机构统一向参保地医保局申报，医保局组织专家评审确认。

第十二条 I类门诊特殊疾病（恶性肿瘤非放化疗期除外）申报期为每年3月和9月，认定时间为4月和10月；I类门诊特殊疾病中的恶性肿瘤非放化疗期和II类门诊特殊疾病即时申报，3个工作日内予以认定。

第十三条 认定机构应当根据检查、诊断结论或病史资料，组织专家按照认定标准为参保人员进行门诊特殊疾病认定，在参保人员提交的《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表》中形成认定结论，并将认定结论等相关信息实时上传至泸州市医疗保险信息管理系统。

第十四条 门诊特殊疾病认定必须实事求是，严禁弄虚作假。认定机构要严格按照认定标准为参保人员进行门诊特殊疾病认定，确保认定的真实性、客观性，并做好认定资料的档案管理。

第十五条 市、县（区）医保局应当与认定机构签订医疗保险服务协议，将门诊特殊疾病认定纳入协议管理，并根据认定机构的资质条件，约定能够认定的具体病种和违约责任等，对认定行为进行监督与考核。

认定机构应建立健全门诊特殊疾病认定的具体流程和办法等管理制度，报管辖地医保局审核后，作为医疗保险服务协议的附件。

第四章 就医管理

第十六条 我市基本医疗保险定点医疗机构，具备以下条件，可以向管辖地医保局申请成为门诊特殊疾病的治疗机构（以下简称治疗机构）。

（一）配备有治疗相应门诊特殊疾病病种的专业医务人员；

（二）具备能够满足门诊特殊疾病治疗方案（变更）、记账和费用结算等需要的信息系统，并应向泸州市医疗保险信息管理系统实时上传相关信息；

（三）治疗门诊特殊疾病应具备的其他条件。

第十七条 治疗机构应按分级属地管理原则，由市、县（区）医保局按照“总量控制、布局合理、及时便民”确定，通过签订医疗保险服务协议的方式对治疗机构予以管理。治疗机构的具体名单由市医保局统一向社会公布。

第十八条 治疗Ⅰ类门诊特殊疾病的药品和诊疗项目实行目录制管理，治疗Ⅱ类门诊特殊疾病的药品和诊疗项目实行方案制管理。具体办法由市医保局制定并报市人力资源社会保障局备案。

市医保局根据基本医疗保险基金运行情况和参保人员门诊医疗实际情况等因素，可对治疗Ⅰ类门诊特殊疾病的目录进行动态调整。

第十九条 参保人员持社会保障卡或身份证到治疗机构就医，治疗机构应按照规定程序收治参保人员，核对有关证件，杜绝冒名顶替现象发生，依据参保人员认定的门诊特殊疾病病种，

结合病情制定治疗方案并严格把关，做到合理治疗、合理用药。

患Ⅰ类门诊特殊疾病的职工医保参保人员可持社会保障卡到Ⅰ类门诊特殊疾病医保定点药店购药，定点药店需严格按实际购药情况上传数据，不得串换药品、虚记费用。

患Ⅱ类门诊特殊疾病的参保人员持社会保障卡或身份证到治疗机构就医，治疗机构应按照规定程序收治参保人员，核对有关证件，制定治疗方案，填写《泸州市基本医疗保险Ⅱ类门诊特殊疾病治疗方案表》（附件3），不得超范围治疗、超量开药。

第二十条 门诊特殊疾病的费用控制、服务质量、费用结算和违规处理等内容，纳入定点医药机构服务协议管理。

第五章 待遇支付

第二十一条 按统账结合费率缴费的职工医保参保人员和居民医保参保人员，享受Ⅰ类门诊特殊疾病和Ⅱ类门诊特殊疾病待遇。以个人身份按单建统筹费率缴费参加职工医保的，只享受Ⅱ类门诊特殊疾病待遇。

第二十二条 Ⅰ类门诊特殊疾病经医保局审核备案后，从批准次月起开始享受待遇，一个年度内病种不得变更，实行限额管理，具体标准详见《泸州市基本医疗保险Ⅰ类门诊特殊疾病统筹支付年度限额标准》（附件4）。患多种Ⅰ类疾病的，可以申报两个病种，待遇按照病种限额标准累加计算。Ⅱ类门诊特殊疾病经医保局审核备案后，从批准之日开始享受待遇。恶性肿瘤、肾功衰的Ⅰ类待遇和Ⅱ类待遇不能同时享受，Ⅰ类待遇和Ⅱ类待遇

同在有效期内，享受Ⅱ类待遇。

第二十三条 门诊特殊疾病医保支付范围按照四川省基本医疗保险《药品目录》、《诊疗项目目录》和《医疗服务设施项目范围》规定执行，其统筹基金支付金额纳入年度统筹基金封顶线内计算。

I类门诊特殊疾病的基本医疗费用不分甲乙类，由医保统筹基金按70%的比例限额支付。Ⅱ类门诊特殊疾病的医疗费用，其纳入政策范围内的部分，在一个自然年度内，个人承担起付标准600元后，职工医保按90%支付，居民医保按75%支付。Ⅱ类门诊特殊疾病的医疗费用按规定纳入补充医疗保险、大病保险等多层次医疗保障范围予以报销。

第二十四条 一个自然年度内，因治疗Ⅱ类门诊特殊疾病多次住院发生的医疗费用，按住院相关政策报销，起付线按最高级别医院起付标准支付一次。

第二十五条 享受门诊特殊疾病的参保人员，在统筹地区内因参保险种或参保地发生变更，门诊特殊疾病待遇连续享受。

第二十六条 经门诊特殊疾病认定的参保人员，一个自然年度内未发生与病情相关的用药或诊疗，次年起取消门诊特殊疾病待遇。首次享受I类门诊特殊疾病的参保人员2年后需按本办法规定重新申请认定，未重新申请认定或申请认定后不符合条件的，不再享受I类门诊特殊疾病待遇。

第二十七条 参保人员弄虚作假取得门诊特殊疾病资格或骗取门诊特殊疾病待遇的，由参保地医保局取消其门诊特殊疾病

资格，并按《泸州市基本医疗保险实施办法》有关规定处理。

医药机构有弄虚作假行为的，由参保地医保局按照医疗保险服务协议约定处理。违反《中华人民共和国社会保险法》有关规定，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第六章 费用结算

第二十八条 参保人员在联网结算的治疗机构发生的门诊特殊疾病医疗费用，属于个人负担部分，优先从个人账户或家庭账户支付，不足部分由个人现金支付；属于医保统筹基金和多层次补充医疗保险支付部分，由治疗机构与医保局结算。在未联网结算的治疗机构发生的门诊特殊疾病医疗费用，由个人垫付后，持就医明细单、医疗费用票据原件、本人社会保障卡或身份证复印件、银行开户行账号复印件等相关资料，Ⅱ类门诊特殊疾病还需提供《泸州市基本医疗保险Ⅱ类门诊特殊疾病治疗方案表》，到参保人所属单位或乡镇（街道）、村（社区）劳动保障机构申报，由参保地医保局审核报销。

第二十九条 参保人员在统筹地区内的门诊特殊疾病医疗费用原则上联网即时结算。联网结算的异地就医门诊特殊疾病医疗费用按国家和省有关规定执行。

第七章 附则

第三十条 本办法由市人力资源社会保障局负责解释。

第三十一条 本办法从2018年1月1日起施行，有效期5

年。本办法实施后，本市原相关规定与本办法不一致的，按本办法执行。国家和省有新规定，从其规定。

- 附件：1.《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和诊疗范围》
- 2.《泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病认定申请表》
- 3.《泸州市基本医疗保险Ⅱ类门诊特殊疾病治疗方案表》
- 4.《泸州市基本医疗保险Ⅰ类门诊特殊疾病统筹支付年度限额标准》

附件 1

泸州市基本医疗保险门诊特殊疾病 认定标准和诊疗范围

I 类门诊特殊疾病认定标准和诊疗范围

一、甲状腺功能亢进

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.半年以上病史资料，同时甲状腺功能检查如 FT3、FT4、TSH 或甲状腺摄 131 碘率等符合甲状腺功能亢进的诊断。

【诊疗范围】

- 1.抗甲状腺的药物治疗；
- 2.放射性 131 碘治疗及辅助药物治疗；
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

备注：享受待遇 2 年以后需继续治疗患者需要重新申请认定。

二、甲状腺功能减退

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.半年以上病史资料，同时甲状腺功能检查如 FT3、FT4、

TSH 或甲状腺摄 131 碘率等符合甲状腺功能减退的诊断。

【诊疗范围】

1. 甲状腺激素（或左旋甲状腺素）治疗；
2. 治疗期间及治疗后的相关检查。

备注：享受待遇 2 年以后需继续治疗患者需要重新申请认定。

三、冠状动脉粥样硬化性心脏病

【认定标准】

1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 半年以上病史资料。心电图、心脏彩色多普勒、X 片、心肌酶谱、冠脉造影、冠脉 CT、血液等检查及化验结果符合冠心病诊断标准，并有下列各项之一的：

- （1）曾有心肌梗死病史；
- （2）左心室扩大，心功能 $\geq$ III 级，左室射血分数 $\leq 50\%$ ；
- （3）冠脉 CT 或造影狭窄 $\geq 50\%$ ；
- （4）严重心律失常（房扑、房颤、室性心动过速，频发室早、病窦综合征）。

【诊疗范围】

1. 抗心力衰竭和心律失常的治疗；
2. 原发疾病及继发疾病的治疗；
3. 治疗期间的相关检查。

四、风湿性心脏瓣膜病

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上病史资料。心电图、心脏彩色多普勒、X片、心肌酶谱、冠脉造影、冠脉CT、血液等检查及化验结果符合风湿性心脏瓣膜病诊断标准，心脏B超提示有瓣膜损害者，或者曾行心脏瓣膜手术者。

【诊疗范围】

1.抗心力衰竭和心律失常的治疗；

2.原发疾病及继发疾病的治疗；

3.治疗期间的相关检查。

五、先天性心脏病

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上病史资料。心电图、心脏彩色多普勒、X片、心肌酶谱、冠脉造影、冠脉CT、血液等检查及化验结果符合先天性心脏病的诊断标准，并有下列各项之一的：

（1）心功能 $\geq$ III级；

（2）B超提示心脏长大；

（3）严重心律失常（房扑、房颤、室性心动过速，频发室早、病窦综合征）。

【诊疗范围】

- 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗;
- 2.原发疾病及继发疾病的治疗;
- 3.治疗期间的相关检查。

六、慢性肺源性心脏病

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.半年以上病史资料。心电图、心脏彩色多普勒、X片、心肌酶谱、冠脉造影、冠脉CT、血液等检查及化验结果符合慢性肺源性心脏病诊断标准，同时心功能 $\geq$ III级。

【诊疗范围】

- 1.抗心力衰竭和心律失常的治疗;
- 2.原发疾病及继发疾病的治疗;
- 3.治疗期间的相关检查。

七、心肌病

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.半年以上病史资料，同时心脏彩超、心电图检查结果符合心肌病的诊断标准，包括各种原因引起的扩张型、肥厚型和限制型心肌病。

【诊疗范围】

1. 原发疾病及继发疾病的治疗；
2. 抗心力衰竭和心律失常的治疗；
3. 治疗期间的相关检查。

八、高血压病

【认定标准】

1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 半年以上病史资料，同时符合高血压 2 级及以上诊断标准，并有下列心、脑、肾并发症中之一的：

（1）合并心脏损害：心脏 B 超提示左室壁及室间隔增厚 $\geq 12\text{mm}$ ；

（2）合并脑并发症：有急性脑血管意外等住院病史资料，近一年内 CT 或磁共振报告单提示梗塞灶或出血灶，体征有偏瘫、意识障碍、语言障碍之一的；

（3）合并肾功能损害：微量蛋白尿（6 个月内 3 次检查，2 次以上为阳性）或血浆肌酐浓度升高。

【诊疗范围】

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. 治疗期间相关检查。

九、脑血管意外后遗症

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.有急性脑血管病史并经 CT 或 MRI 证实。
- 3.半年以上病史资料，同时合并下列症状之一的：
 - (1) 肢体功能明显障碍，单侧肢体肌力 ≤ 4 级；
 - (2) 构音障碍或失语；
 - (3) 认知功能障碍；
 - (4) 其他神经功能缺损的症状如：感觉障碍、大小便失禁、吞咽障碍、视力缺损等。

【诊疗范围】

- 1.脑血管疾病原发疾病的药物治疗；
- 2.后遗症及并发症的对症治疗；
- 3.中医诊疗；
- 4.治疗期间的相关检查。

十、糖尿病

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.半年以上病史资料，同时空腹及餐后血糖均达到糖尿病诊断标准（随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 或空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 两次以上；或 OGTT2 小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ），并有下列心、脑、肾、眼、神经并发症中之一的：
 - (1) 糖尿病肾病，ACR 比值 $\geq 300\text{mg/g}$ （6 个月检查 3 次，

2 次以上为阳性)，或尿白蛋白 $\geq 300\text{mg}/24\text{h}$ 或 CKDIII 期及 III 期以上；

(2) 糖尿病视网膜病变，眼底检查糖尿病眼底 III 期及 III 期以上；

(3) 糖尿病周围神经病变，神经传导速度减慢；

(4) 糖尿病足，有明确的足部水肿、变色、溃疡、肢端坏疽；

(5) 合并高血压、冠心病、脑血管意外之一；

(6) 1 型糖尿病无并发症时，需提供半年以上系统治疗病历。

【诊疗范围】

1. 口服降糖药和胰岛素治疗；

2. 糖尿病并发症的治疗；

3. 治疗期间的相关检查。

十一、支气管哮喘

【认定标准】

1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2. 一年以上病史资料，同时符合支气管哮喘疾病的诊断标准、影像学检查提示肺气肿。

【诊疗范围】

1. 抗感染治疗、哮喘疾病并发症的药物治疗；

2.治疗期间的相关检查。

十二、慢性阻塞性肺疾病

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.一年以上病史资料，同时符合慢性阻塞性肺疾病的诊断标准，肺功能提示阻塞性通气功能障碍（ $FEV_1/FVC < 70\%$ ）或血气分析结果提示 II 型呼吸衰竭（ $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ 且 $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ）。

【诊疗范围】

- 1.抗感染治疗、祛痰、支气管扩张、糖皮质激素等药物治疗；
- 2.并发症的药物治疗；
- 3.治疗期间的相关检查。

十三、结核病

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院、疾病预防控制中心的出院证明书或疾病诊断证明书。

2.痰结核菌涂片或痰结核菌培养阳性。

3.痰结核菌涂片或痰结核菌培养阴性，但胸部影像学检查发现异常者需符合下列各项之一的：

（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结核特点;
- (3) 痰 TB-DNA (+);
- (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。

【诊疗范围】

- 1.抗结核药物治疗;
- 2.并发症的治疗;
- 3.治疗期间及治疗后的相关检查。

备注：享受待遇 2 年以后需继续治疗患者需要重新申请认定。

十四、癫痫

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.一年以上病史资料，同时每年发作 2 次及以上需要长期服药治疗者，有相关病历，典型的症状为痫性发作，包括全面性强直——阵挛发作、失神发作、部分运动性发作、肌阵挛发作等。
- 3.脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准。

【诊疗范围】

- 1.抗癫痫药物治疗;
- 2.相关对症治疗。

十五、慢性肝炎

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的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。

【诊疗范围】

1.药物治疗（抗病毒、保肝等）；

2.治疗期间不良反应的诊断治疗；

3.治疗期间的相关检查。

十六、肝硬化

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上病史资料，同时符合下列各项之一的：

（1）肝功能试验呈阳性、肝纤维化指标升高、肝活组织检查有假小叶形成；

(2) 有门脉高压体征;

肝硬化病人有门静脉高压、梗阻所产生的侧支循环形成如脾肿大、脾功能亢进、上消化道出血以及因肝功能损害,凝血酶原时间延长;

(3) 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。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗(保肝、抗病毒、抗肝纤维化、抑制免疫等);
- 2.相关的对症治疗和并发症的治疗;
- 3.治疗期间的相关检查。

十七、类风湿性关节炎

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.一年以上病史资料,血沉、类风湿因子、C反应蛋白、抗CCP抗体、X光片等检查符合2009年ACR/EULAR标准,同时符合下列各项中之一的:

- (1) 有皮下结节;
- (2) X线摄片改变(至少有骨质稀疏);
- (3) 类风湿因子阳性。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗(非甾体抗炎药、金制剂、免疫抑制剂、糖皮质

激素等)；

- 2.并发症的对症治疗；
- 3.治疗期间的相关检查。

十八、肾病综合征

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.半年以上病史资料，同时符合下列各项之一的：

(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 24 小时蛋白尿 $>3.5\text{g/d}$ 、血浆白蛋白 $<30\text{g}$ ；

(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。

【诊疗范围】

- 1.引发肾病综合征原发疾病的治疗（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。

十九、痛风

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上病史资料，同时符合下列各项中两项的：

(1) 持续高尿酸血症：血尿酸 $>420\mu\text{mol/L}$ (7mg/dl)；

(2) 一个以上的关节受累；

(3) 合并痛风性肾脏受累。

【诊疗范围】

1.药物治疗（非甾体消炎药、糖皮质激素、排尿酸药、抑制尿酸生成药等）；

2.对症治疗及并发症治疗；

3.治疗期间的相关检查。

二十、青光眼

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.一年以上的病史资料，同时符合下列各项中两项的：

(1) 眼压升高：眼压 $>21\text{mmHg}$ ，卧位测量 $>23\text{mmHg}$ (Goldmann压平眼压计)；

(2) 视网膜神经纤维层缺损或视盘改变（视盘损害）；

(3) 视野缺损(青光眼性视野损害)。

【诊疗范围】

1.药物治疗（拟胆碱能药物、拟肾上腺素药物、 β 受体拮抗药物、碳酸酐酶抑制药物、前列腺素类药物）；

2.治疗期间的相关检查。

二十一、重症肌无力和进行性肌营养不良

【认定标准】

1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.一年以上病史资料，具有典型临床症状，同时符合下列各项之一的：

- (1) 抗胆碱酯酶药物试验阳性；
- (2) 血清抗 AchR 抗体阳性；
- (3) 肌酶明显增高；
- (4) 肌电图报告支持重症肌无力或进行性肌营养不良。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗（糖皮质激素、抗胆碱酯酶药物、免疫抑制剂）；
- 2.治疗期间的相关检查；
- 3.中医诊疗。

二十二、运动神经元病

【认定标准】

1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.一年以上病史资料，同时符合下列各项：

- (1) 慢性进程；
- (2) 表现肌无力或肌萎缩，伴或不伴有肌束震颤；
- (3) 上下运动神经元受累征象，无感觉障碍；

(4) 典型神经源性改变肌电图(近两年资料)。

【诊疗范围】

1. 对症治疗及并发症治疗;
2. 治疗期间的相关检查;
3. 中医诊疗。

二十三、肾功衰药物治疗

【认定标准】

1. 二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
2. 半年以上病史资料(包含 24 小时尿蛋白定量、肾功能、肾脏 B 超、CT、血常规、肝功、血脂、电解质等,或肾脏病病理资料)。
3. GFR 下降超过 3 个月。

【诊疗范围】

1. 原发疾病的治疗;
2. 对症治疗;
3. 治疗期间的相关检查。

二十四、恶性肿瘤非放化疗期

【认定标准】

1. 二级甲等及以上定点医院的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。

【诊疗范围】

1. 对症治疗;
2. 治疗期间的相关检查。

二十五、精神类疾病(双向情感障碍、抑郁症、躁狂症和癫痫所致精神障碍)

【认定标准】

1. 两年以上病史资料, 同时符合《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. 应持有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等(含)以上综合医院精神科中级职称(含)以上医师签署的精神类疾病出院证明书或门诊诊断证明书。

【诊疗范围】

1. 抗精神类疾病的相关药物治疗;

2.精神障碍相关药物不良反应的治疗；

3.治疗期间的相关检查。

备注：享受待遇 2 年以后需继续治疗患者需要重新申请认定。

Ⅱ类门诊特殊疾病认定标准和诊疗范围

一、恶性肿瘤放化疗期

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的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。

【诊疗范围】

- 1.肿瘤的放疗、化疗、核医学治疗；
- 2.恶性肿瘤的内分泌治疗和免疫治疗；
- 3.必须的对症治疗；
- 4.放化疗不良反应的治疗；
- 5.治疗期间的相关检查。

二、白血病

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。
- 2.血液学检查、骨髓检查报告符合白血病的诊断标准。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.对症治疗及并发症治疗；
- 3.治疗期间的相关检查。

三、骨髓增生异常综合征

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的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。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.对症治疗；

3.治疗期间的相关检查。

四、耐多药肺结核

【认定标准】

1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.符合以下标准：

（1）出现发热（多为低热）、盗汗、咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等临床症状；

（2）影像学检查：显示活动性肺结核病变特征；

（3）痰液检查：药物敏感试验或分子生物学等检查证实，至少对异烟肼和利福平耐药。

【诊疗范围】

1.抗结核药物治疗；

2.对症治疗及并发症治疗；

3.治疗期间不良反应的治疗；

4.治疗期间的相关检查。

五、肾功衰透析治疗

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.新确诊患者符合（1）至（3）项中一项及以上指标，且有（4）至（7）项中一项及以上指标；既往有尿毒症门诊透析治疗病史患者提供相关证明，并符合（1）至（3）项中至少一项指标。

- (1) 肌酐清除率 (Ccr) $\leq 15\text{ml/min}$;
- (2) 血尿素氮 $\geq 28.6\text{mmol/l}$ (80mg/dl);
- (3) 血肌酐 $\geq 707.2\text{umol/l}$ (8mg/dl);
- (4) 高钾血症 $K \geq 6.5\text{mmol/l}$;
- (5) 代谢性酸中毒 $\text{HCO}_3 \leq 16.74\text{mmol/l}$;
- (6) 有明显水潴留体征 (严重浮肿、血压升高及充血性心力衰竭);
- (7) 有厌食、恶心、呕吐等明显尿毒症表现。

【诊疗范围】

- 1. 透析治疗;
- 2. 并发症及原发性疾病的治疗;
- 3. 治疗期间的相关检查。

六、器官移植术后抗排异治疗

【认定标准】

- 1. 三级定点医院的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、手术记录和住院病历复印件。

【诊疗范围】

- 1. 抗排异药物治疗;
- 2. 抗排异治疗期间并发症的治疗;
- 3. 治疗期间的相关检查。

七、再生障碍性贫血

【认定标准】

- 1.二级甲等及以上定点医院的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。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.对症治疗；
- 3.治疗期间的相关检查。

八、地中海贫血

【认定标准】

- 1.三级定点医院的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。

【诊疗范围】

- 1.血清铁蛋白大于 1000ng/L 进行去铁治疗,有脏器损害需对症治疗应附相关检查报告；
- 2.抗氧化治疗；
- 3.治疗期间的相关检查。

九、精神分裂症

【认定标准】

- 1.一年以上系统治疗病历,同时符合《ICD—10 国际疾病分

类与诊断标准（第十版）--精神与行为障碍》精神分裂症的诊断标准。

2.应持有精神病或精神卫生学执业资格的、精神病专科医院或二级甲等（含）以上综合医院精神科中级职称（含）以上医师签署的精神分裂症出院证明书或门诊诊断证明书。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.药物不良反应的治疗；
- 3.治疗期间相关检查。

十、血友病

【认定标准】

- 1.三级定点医院的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。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.替代治疗；
- 3.对症治疗；
- 4.治疗期间的相关检查。

十一、小儿脑瘫

【认定标准】

- 1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.临床表现或相关检查符合小儿脑瘫诊断标准。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.康复治疗；
- 3.治疗期间的相关检查。

十二、艾滋病机会性感染

【认定标准】

1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.符合 HIV 感染或艾滋病（ICD-10 编码 B24.X01）的临床诊断标准，罹患肺部感染、肝部感染、中枢神经系统感染及其他感染类疾病之一的。

【诊疗范围】

- 1.药物治疗；
- 2.治疗期间的相关检查。

十三、肝豆状核变性

【认定标准】

1.三级定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上病史资料，同时临床表现及铜代谢相关的生化检查，血常规、尿常规、肝功、肾功、肝脏 B 超、脑影像学检查等符合肝豆状核变性诊断标准。

【诊疗范围】

- 1.驱铜及阻止铜吸收的药物治疗；

2.对症治疗的药物治疗;

3.治疗期间的相关检查。

十四、帕金森氏病

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上抗帕金森氏病药物治疗的病史资料，同时符合下列各项中两项的：

(1) 临床资料显示：出现静止性震颤、肌强直，并有运动迟缓、姿势步态异常两项主征中的一项；

(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。

【诊疗范围】

1.抗震颤麻痹的药物治疗；

2.对症治疗；

3.治疗期间的相关检查。

十五、系统性红斑狼疮

【认定标准】

1.二级甲等及以上定点医院的出院证明书或门诊诊断证明书。

2.半年以上病史资料，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。

【诊疗范围】

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

附件 2

泸州市基本医疗保险 门诊特殊疾病认定申请表

姓名		性别		年龄		身份证号码	
参保险种	☐ 城镇职工 ☐ 城乡居民					联系电话	
参保地	☐ 市本级 ☐ 江阳区 ☐ 龙马潭区 ☐ 纳溪区 ☐ 泸县 ☐ 合江县 ☐ 叙永县 ☐ 古蔺县						
单位/社区							
申请病种						申请日期	
以上内容由参保人员提供，以下内容由认定机构相关人员提供							
医院名称							
症状体征							
检查结果							
认定意见	☐ 该人员符合申请条件，享受_____疾病待遇 ☐ 该人员不符合申请条件 认定医师（签字）： 年 月 日						
医保办签字 （盖章）							
备注							

门诊特殊疾病办理须知

1. 门诊特殊疾病种类：

I 类：甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、冠状动脉粥样硬化性心脏病、风湿性心脏瓣膜病、先天性心脏病、慢性肺源性心脏病、心肌病、高血压病、脑血管意外后遗症、糖尿病、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、结核病、癫痫、慢性肝炎、肝硬化、类风湿性关节炎、肾病综合征、痛风、青光眼、重症肌无力、进行性肌营养不良、运动神经元病、肾功衰药物治疗、恶性肿瘤非放化疗期、精神类疾病（双向情感障碍、抑郁症、躁狂症和癫痫所致精神障碍）

II 类：恶性肿瘤放化疗期、白血病、骨髓增生异常综合征、耐多药肺结核、肾功衰透析治疗、器官移植术后抗排异治疗、再生障碍性贫血、地中海贫血、精神分裂症、血友病、小儿脑瘫、艾滋病机会性感染、肝豆状核变性、帕金森氏病、系统性红斑狼疮

2. 申报日期：I 类门诊特殊疾病（恶性肿瘤非放化疗期除外）申报期为每年 3 月和 9 月，认定时间为 4 月和 10 月；I 类门诊特殊疾病中的恶性肿瘤非放化疗期和 II 类门诊特殊疾病即时申报，3 个工作日内予以认定。

3. 申报流程：参保人员持本表到认定机构申请门诊特殊疾病，提供本人社会保障卡或身份证，以及病史等相关资料。长期居住在我市统筹地区外的参保人员，应提供本表、本人社会保障卡或身份证复印件、认定标准要求的相关资料，由所属单位或参保地乡镇（街道）、村（社区）劳动保障机构统一向参保地医保局申报，医保局组织专家评审确认。

4. 咨询电话：

市本级 0830-3104054	江阳区 0830-3120582	龙马潭区 0830-2623573
纳溪区 0830-4212112	泸 县 0830-8196292	合 江 县 0830-5252256
古蔺县 0830-7204170	叙永县 职工：0830-6225538 居民：0830-6272330	

附件 3

泸州市基本医疗保险Ⅱ类门诊特殊疾病治疗方案表

姓名		性别		年龄		身份证号码	
参保险种	☐ 城镇职工 ☐ 城乡居民					联系电话	
参保地	☐ 市本级 ☐ 江阳区 ☐ 龙马潭区 ☐ 纳溪区 ☐ 泸县 ☐ 合江县 ☐ 叙永县 ☐ 古蔺						
单位/社区							
医院名称							
治疗方案	药品名称	剂型	规格		用法用量		
	诊疗项目				频次		
医院意见	有效期	年 月 日至 年 月 日					
	责任医生（签字）：				医保办签字（盖章）：		
	年 月 日				年 月 日		
备注							

附件 4

泸州市基本医疗保险 I 类门诊特殊疾病 统筹支付年度限额标准

单位：元

序号	病种名称	职工	居民
1	甲状腺功能亢进	1800	1260
2	甲状腺功能减退	1500	1020
3	冠状动脉粥样硬化性心脏病	2820	1980
4	风湿性心脏瓣膜病	2220	1620
5	先天性心脏病	2820	1980
6	慢性肺源性心脏病	2220	1620
7	心肌病	2460	1740
8	高血压病	2820	1980
9	脑血管意外后遗症	3180	2220
10	糖尿病	2460	1740
11	支气管哮喘	1800	1440
12	慢性阻塞性肺疾病	2460	1740
13	结核病	2100	1500
14	癫痫	2100	1500
15	慢性肝炎	2820	1980
16	肝硬化	3480	2520
17	类风湿性关节炎	2100	1500
18	肾病综合征	2820	1980
19	痛风	2100	1500
20	青光眼	2100	1500
21	重症肌无力	4200	3000
22	进行性肌营养不良	4200	3000
23	运动神经元病	4200	3000
24	肾功衰药物治疗	3480	2520
25	恶性肿瘤非放化疗期	4800	3600
26	精神类疾病	4200	3000

信息公开选项：主动公开

泸州市人力资源和社会保障局办公室

2018 年 4 月 13 日印发
