

六安市医疗保障局文件

六医保秘〔2021〕55号

关于执行安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录和用药目录有关事项的通知

各县（区）医疗保障局，局各科室，市医疗保障基金管理中心，各相关医药机构：

根据《安徽省医疗保障局关于印发〈安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）〉的通知》（皖医保秘〔2021〕36号）、《安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）》（皖医保秘〔2021〕37号）和《安徽省医疗保障局关于执行〈安徽省基本医疗保险慢特病门诊用药目录（试行）〉的补充通知》文件要求，结合我市实际，现就贯彻执行安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录和用药目录有关事项通知如下：

一、统一病种及认定标准

全市职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险保障统一执行省定的63种门诊慢特病病种及认定标准（具体见附件1）。

二、对省定新增病种，合理确定保障待遇

城乡居民医保门诊慢特病保障待遇，按照《六安市城乡居民基本医疗保险和大病保险保障待遇实施办法（试行）》（六政办〔2019〕18号）文件执行。新增病种分为常见慢性病和特殊慢性病，常见慢性病按病种确定支付限额，特殊慢性病参照住院（具体支付限额见附件2）。

城镇职工医保门诊慢特病保障待遇，按照《关于调整基本医疗保险慢性病门诊治疗病种及标准的通知》（六人社秘〔2018〕45号）文件执行。新增城镇职工门诊慢特病按病种确定支付限额（具体支付限额见附件3）。

三、做好新旧政策衔接，有序推进病种清理

我市原有的与省定门诊慢特病病种一致或病种内涵相近的，统一对照省定门诊慢特病病种名称，执行原门诊慢特病支付政策，调整部分城镇职工门诊慢特病年度支付限额。5月1日起，我市原有的、不在省定门诊慢特病病种范围内的病种将取消，不再认定增加新的人员；已认定门诊慢特病的人员继续按原规定享受保障待遇，待遇享受期不超过3年。

四、做好病种和用药目录编码的对照、维护

经办机构对照门诊慢特病国家标准编码，在信息系统中做好新旧门诊慢特病病种对照和系统更新维护工作。同时根据安徽省统一的基本医疗保险慢特病门诊用药目录，做好门诊慢特病用药目录编码的维护，并根据目录动态调整，做好系统更新对照。

本通知自 2021 年 7 月 1 日执行，暂定执行至 2021 年 12 月 31 日。门诊慢特病病种评审认定工作仍按《六安市基本医疗保险慢性病门诊治疗管理办法》（六人社秘〔2016〕357 号）文件相关规定执行。

- 附件：1. 安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准
2. 六安市城乡居民门诊慢特病病种目录及限额标准
3. 六安市城镇职工门诊慢特病病种目录及补助标准



附件 1

安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准

一、高血压

根据高血压是否伴有并发症，分为 2 类：

1. 高血压。经二级及以上医院住院或门诊确诊，持续 1 年以上门诊降压治疗记录或合并 1 年以上 2 型糖尿病用药记录，需提供相应 1 年内每季度至少 1 次门诊病历或发票。

2. 高血压伴并发症。经二级及以上医院住院确诊（或当地最高级别医疗机构疾病诊断证明），并合并有心（心肌梗死、充血性心力衰竭）、脑（脑出血、脑梗死、腔隙性脑梗死）、肾（血肌酐 $> 125\mu\text{mol/L}$ 、肾移植术后、肾透析）或视网膜病变（出血或渗出或视乳头水肿）并发症其中之一。

二、冠心病

经二级及以上医院确诊，并符合下列情况之一：

1. 心电图、24 小时动态心电图、心脏负荷试验或心肌损伤标志物（心肌酶谱或肌钙蛋白）检查，符合冠心病特征的；

2. 典型临床表现，结合心电图符合急性心肌梗死特征，或经冠脉造影 冠脉 CTA 检查显示冠状动脉主干或其分支直径狭窄 $\geq 50\%$ 。

三、心功能不全

行 CRT/CRT-D/ICD 心脏起搏器植入术后，或下列三条中符合两条的：

1. 有器质性心脏病 心肌病病史，经二级及以上医疗机构住院确诊为心功能 III-IV 级；
2. 心脏超声检查证实左室舒张末期内径 (LVDd) 男 $> 55\text{mm}$ 、女 $> 53\text{mm}$ 和 或左室射血分数 (LVEF) $< 50\%$ ；
3. BNP 或 NT-pro-BNP 检查升高。

四、慢性阻塞性肺疾病

经二级及以上住院确诊，并符合下列条件：

1. 肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 0.70$ ；
2. 胸部 X 线检查或胸部 CT 检查相关诊断报告。

五、支气管哮喘

反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，抗过敏、解痉、平喘等药物有明显疗效，经二级及以上住院确诊，并符合下列情况之一：

1. 支气管激发试验或舒张试验阳性；
2. 昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ ；
3. 发作时血液检查嗜酸粒细胞增高。

六、肺动脉高压

有相关临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，并符合下列条件的：

1. 右心导管检查：静息状态下，平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$

肺毛细血管楔压 $\leq 15\text{mmHg}$

2. 超声心动图检查：肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$

3. 胸片检查显示肺动脉高压症。

七、特发性肺纤维化

经三级及以上医疗机构住院确诊；提供影像学检测报告、肺功能检测报告或病理报告（3项中2项）。

八、溃疡性结肠炎

有溃疡性结肠炎的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

九、克罗恩病

有克罗恩病的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

十、肝硬化

经二级及以上医院住院确诊各种原因导致的肝硬化，并符合下列中两项的：

1. 肝功能异常：白蛋白 $< 35\text{g/L}$ 、ALT、AST或ALP、GGT高于正常值，或胆红素指标明显升高；

2. B超或CT：肝裂增宽，门脾静脉增宽，左右叶比例失调，肝表面凹凸不平，脾大，腹水等；

3. 胃镜或钡餐：食管静脉曲张或食管胃底静脉曲张；

4. 肝穿刺：有假小叶形成或纤维化表现；

5. B超肝脏弹性成像测定值高于正常参考值。

十一、晚期血吸虫病

1. 有血吸虫病疫水或疫区接触、生活史；
2. 存在肝硬化的临床症状、体征或影像学依据，或存在血吸虫病引起的胃肠道症状或体征；
3. 存在肠道、肝脏、脑组织或血清中病原学证据。

十二、自身免疫性肝病

因体内免疫功能紊乱引起的慢性肝病，具有相关临床表现，经二级及以上住院确诊，有下列抗体部分阳性：

抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗肝肾微粒体（KLM）抗体或抗线粒体抗体（AMA），（或）伴有血 IgG 增高、肝功能异常或肝脏病理改变。

十三、慢性肾脏病

各种病因导致的肾功能不全，近半年内二级及以上医院住院确诊为慢性肾脏病，出现肾功能减退（ $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ）及蛋白尿，且病程 ≥ 3 个月。

十四、肾病综合征

经二级及以上医院住院确诊为肾病综合征，尿蛋白 $\geq 3.5 \text{ g/d}$ 并且血浆蛋白 $< 30 \text{ g/d}$

十五、慢性肾衰竭（尿毒症期）

下列条件之一，需门诊进行规范透析治疗的：

1. 非糖尿病慢性肾衰竭患者 $GFR \leq 10 \text{ ml/min}$ ，糖尿病慢性

肾衰竭患者 $GFR 10\sim 15ml/min$;

2. 反复出现药物难以控制的高钾血症（血钾 $\geq 6.5mmol/L$ ）或严重代谢性酸中毒（ $HCO_3^- \leq 13mmol/L$ ）；
3. 药物难以纠正的高血容量性心衰；
4. 尿毒症脑病；
5. 严重的消化道症状、消化道出血。

十六、糖尿病

根据是否需要使用胰岛素治疗分为下列两类：

（一）糖尿病。经二级及以上医疗机构血糖检测确诊为糖尿病，并伴有视网膜病变（有微血管瘤、出血、渗出）、高血压病、冠心病、脑卒中、糖尿病肾病（尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常）、肾功能不全或糖尿病肢端病其中之一，需要长期口服降糖药。

（二）糖尿病胰岛素治疗。I型糖尿病或因胰腺疾病，需要长期（半年以上）使用胰岛素治疗。

备注：1. 无急性代谢紊乱（糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮高渗性昏迷等），应提供非同一天血糖检查结果；2. 因急性疾病（如急性心肌梗死、脑中风等）住院时发现的高血糖疾病，应在病情稳定2周后重新检查；3. 内分泌专科住院发现的高血糖应提供出院小结，非内分泌专科住院发现的高血糖应提供住院治疗期间的化验单；4. 冠心病、脑卒中、糖尿病肾病（尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常）或伴有肾功能不全、糖尿病肢端病需参保地（或就医地）最高级别医疗机构疾病诊断证明或相关科室检查报告。

十七、甲状腺功能亢进症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外亚急性甲状腺炎症、产后甲状腺炎、HCG相关性甲状腺毒症和甲状腺高功能腺瘤；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定（T₃、T₄、FT₃、FT₄、TSH）检验报告异常。

十八、甲状腺功能减退症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外口服药物引起的一过性甲减、妊娠期甲减（待分娩6周后重新评估甲状腺功能）、产后甲状腺炎、亚急性甲状腺炎症；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定检验报告（T₃、T₄、TSH）。

十九、肢端肥大症

经二级及以上医院诊断确诊，需要长期使用生长抑素治疗的患者。免疫组化染色GH(+)，胰岛素生长因子-I水平升高。

二十、脑卒中

1. 经住院诊断为脑出血或脑梗死，住院治疗后仍有意识障碍、中枢性面瘫、认知障碍、言语障碍、偏瘫、偏身感觉障碍、吞咽困难、构音障碍、尿潴留或尿失禁等神经症状，经确诊为脑卒中后遗症，仍需继续治疗；

2. 颅脑CT、CTA、MRI、MRA、DSA等检查发现相应的病灶，有脑血管狭窄或闭塞相关证据。

3. 超声提示动脉硬化。

二十一、癫痫

经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，各种原因导致的癫痫每年发作 2 次以上需要用药治疗者。

二十二、帕金森综合症

临床上出现静止性震颤或肌强直，并出现静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常四项主征其中两项的，并经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，并需要开始抗帕金森病治疗的。

二十三、阿尔茨海默病（老年痴呆）

经三级医院或当地最高级别医院临床诊断为阿尔茨海默病，或其他各种原因脑病所致的痴呆患者。

二十四、肝豆状核变性

经住院或门诊确诊为肝豆状核变性，血清检查 CP 降低，伴有头部 CT、MRI 肝功能等异常或 K-F 环阳性、锥体外系症状、智力障碍或精神异常的表现。

二十五、重症肌无力

出现眼外肌或四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，经二级及以上医院临床确诊为重症肌无力，并符合下列条件之一的：

1. 新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性；
2. 疲劳试验：阳性；
3. 免疫学检测：AChR Ab 滴度升高；
4. 胸腺 CT 检查：显示胸腺瘤改变；

5. 肌电图检查报告异常，重复电刺激低频或高频递减；
6. mas受体阳性。

二十六、肌萎缩侧索硬化症

有肌无力、肌萎缩、吞咽困难等上或下运动神经元损害的临床症状，肌电图检查提示至少二个节段损害，经三级医院住院确诊，且病程 ≥ 3 个月。

二十七、多发性硬化

经脑脊液和核磁共振相应检查等，当地最高级别医院住院诊断确诊。

二十八、青光眼

经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断青光眼，不适宜手术治疗，需长期门诊治疗的患者。

二十九、黄斑性眼病

1. 经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断，由于黄斑变性、糖尿病性黄斑水肿、脉络膜新生血管或视网膜静脉阻塞引起的视力损害；

2. 基线矫正视力 0.05-0.5；光感 -0.5；

3. 需有血管造影及光学相关断层扫描（OCT）证实黄斑区有新生血管，对于不适合做血管造影者，血管成像（OCTA）证实黄斑区有新生血管。

三十、银屑病

经二级甲等及以上皮肤专科医师确诊为银屑病，并且 BSA 面

积 > 5% 且 PASI 评分 > 5, 中度至重度寻常型银屑病或关节型、脓疱型或红皮病型。

对传统治疗无效、禁忌或不能耐受的患者可选择生物制剂治疗。

三十一、白癜风

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊为白癜风, 并符合下列情况之一的:

1. 皮肤累及面部、颈部或双手背;
2. 皮损累及总面积 $\geq 10\text{cm}^2$ 。

三十二、重度特应性皮炎

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊, 传统治疗无效、有禁忌或不耐受, 需要用生物制剂进行治疗的中重度特应性皮炎患者。

三十三、精神障碍

1. 经精神专科医院确诊的下列精神疾病:

①精神分裂症、脑器质性精神障碍、双相情感障碍、分裂情感性障碍、妄想性障碍;

②慢性难治性抑郁症、难治性强迫症、躁狂症、多动症、儿童孤独症;

③偏执性精神病、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍;

④精神活性物质所致的精神障碍。

2. 对于“心境障碍”或“抑郁障碍”需精神专科医院出具证明提示严重程度；

3. 上述疾病需提供精神专科医院的诊断证明或出院小结。

三十四、慢性乙型肝炎

确需进行抗病毒治疗的乙肝患者，符合下列条件之一的：

1. ①HBeAg阳性，HBV DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml；HBeAg阴性，HBV DNA $\geq 10^4$ 拷贝/ml；②ALT $\geq 2\times$ ULN；如ALT $<2\times$ ULN，但肝组织学显示KnodellHA ≥ 4 ，或炎症坏死 $\geq G2$ ，或纤维化 $\geq S2$ 。

2. ①HBeAg阳性，HBV DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml；HBeAg阴性，HBV DNA $\geq 10^4$ 拷贝/ml；②ALT \geq ULN且年龄 >40 岁者。

3. B超或CT检查报告肝硬化或肝癌，HBV DNA $\geq 10^3$ 拷贝/ml。

4. 已经在二级及以上具备资质的医疗机构开始3个月以上的规范抗病毒治疗，仍需继续治疗的。

三十五、慢性丙型肝炎

经传染病专科医院确诊，具有抗病毒治疗指征，需要按照临床诊疗规范进行抗病毒治疗。

抗HCV和HCV RNA阳性。根据临床分型分为1b型和非1b型。

本病种治疗终结后，再次申请需提供初治病例及复发的检查报告，经临床专家审核评估，需要进行抗病毒治疗的，可再次享受门诊待遇。

三十六、结核病

1. 经专科医院或具备收治能力的二级甲等及以上综合性医院临床确诊为结核病，

2. 具有相应部位结核病的影像学特征；

3. 病理学或病原学标志阳性。

4. 已实施抗结核治疗，需门诊进行规范抗结核治疗的。

耐药性结核患者需提供药敏检验报告和耐药治疗方案。

三十七、艾滋病

1. HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性，或 HIV 分离试验阳性，经具备相应资质的医疗机构确诊的患者；

2. 当地疾控部门出具 HIV 抗体确诊检测报告阳性的患者。

三十八、类风湿性关节炎

经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊，并符合下列中两条的：

1. 血沉异常升高或 CRP 升高；

2. 类风湿因子或抗 CCP 阳性；

3. 影像学检查骨关节及周围软组织特征性改变（至少有骨质稀疏），或关节 B 超、MRI 关节滑膜炎。

三十九、强直性脊柱炎

1. 出现 3 个月以上腰背痛、晨僵、脊柱活动受限等症状，活动后疼痛可缓解，但休息不能减轻；腰椎在前后和侧屈方向活动受限；胸廓扩展范围小于正常值；

2. 影像学检查：双侧骶髂关节炎 2-4级或单侧骶髂关节炎 3-4级；或人类白细胞抗原 B27测定（HLA-B27）阳性；
3. 经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊。

四十、系统性红斑狼疮

出现颧部红斑、盘状红斑、光敏感等临床表现，经三级及以上医院住院确诊，并符合下列条件之一：

1. 出现口腔溃疡、关节炎、浆膜炎等症状；
2. 出现精神系统或神经系统症状；
3. 血液学异常（溶贫，血三系减少）；
4. 免疫学异常（抗 ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或狼疮抗凝物、抗心磷脂抗体阳性，或抗 β_2 -GP1 阳性）；
5. 狼疮肾炎；
6. 抗核抗体阳性。

四十一、白塞氏病

出现口腔、眼、生殖器溃疡及皮肤特征性皮损并反复发作与缓解慢性过程，经三级医院或当地最高级别医院确诊，需要长期治疗的。

四十二、系统性硬化症

临床出现皮肤肿胀硬化、手指的凹陷性瘢痕或硬指、Raynaud 征阳性、指趾尖端溃疡等临床表现，经三级医院或当地最高级别医院确诊，并符合下列条件之一的：

1. X光检查：肺纤维化、食道运动功能障碍等内脏改变；

2. 肺动脉高压或肾脏病变；
3. 免疫学检测：抗 Scl-70(+)，抗着丝点抗体(+)。

四十三、干燥综合征

经三级医院或当地最高级别医院确诊，并累及血液、肺、肾脏或肝脏等器官损害的相关检查或证明。

四十四、多发性肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，具备肌炎特异性抗体阳性，符合以下任何一项：①四肢近端肌痛肌无力；②肌电图示肌源性损害；③肌活检示肌纤维变性和炎症反应及结缔组织增生；④肌酶升高。

四十五、皮肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：①肌炎特异性抗体阳性；②特征性皮炎。

四十六、结节性多动脉炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：①动脉造影显示动脉梗塞或动脉瘤形成；②B超或MRI发现受累血管狭窄、闭塞或动脉瘤形成。

四十七、ANCA相关血管炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，MPO-ANCA或PR3-ANCA阳性，符合下列4项中的1项：

1. 鼻肺肾三联征；
2. 肺肾累及；

3. 鼻息肉、哮喘、肺非固定性浸润；
4. 病理报告证实。

四十八、先天性免疫蛋白缺乏症

经三级医疗机构住院确诊为先天性免疫蛋白缺乏症，需要替代疗法补充抗体免疫蛋白的患者。

四十九、生长激素缺乏症

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，年龄 ≤ 18 周岁，需长期生长激素治疗的；有相应的检查确诊报告。

五十、普拉德-威利综合征

有明确的病史，伴有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下或特殊面容等典型临床表现；需提供分子遗传学确诊报告。

五十一、脑瘫

经二级及以上医院诊断为脑性瘫痪，年龄 ≤ 14 周岁，需长期门诊康复治疗的。

五十二、尼曼匹克病

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，提供分子遗传学确诊报告或符合下列 5 项中 3 项的。

1. 肝脾肿大；
2. 有或无神经系统损害或眼底樱桃红斑；
3. 外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；
4. 骨髓可找到泡沫细胞；
5. X线肺部呈粟粒样或网状浸润。

五十三、心脏瓣膜置换术后

心脏瓣膜置换术后，需长期进行抗凝治疗的，需提供出院记录和手术记录单。

五十四、血管支架植入术后

血管支架（含外周血管支架）植入术后，需进行抗凝治疗的，需提供出院记录和手术记录单。

五十五、心脏冠脉搭桥术后

冠脉搭桥（支架）术后需长期行抗凝治疗的患者。

本病与冠心病待遇不重复享受。

五十六、器官移植术后

既往有严重脏器疾病史，经三级甲等医院住院手术移植异体器官（组织），移植后需长期服用抗排异药物治疗的。根据移植器官（组织）不同，分为肾移植术后、肝移植术后、造血干细胞移植术后等（其他）器官移植术后的抗排异治疗。需提供移植手术出院记录和移植手术记录单。

五十七、血友病

1. 经三级医院或当地最高级别医院血液科专科医师确诊，需要在门诊接受凝血因子输入等相应治疗的。

2. 需提供三级医院凝血因子活性检测报告。

凝血因子活性 < 1% 为重型血友病。

五十八、特发性血小板减少性紫癜

经二级及以上医院住院确诊，排除继发性血小板减少症，血

小板检查减少或骨髓象检查异常。

五十九、再生障碍性贫血

经三级医院或当地最高级别医院诊断为慢性再生障碍性贫血或重型再生障碍性贫血（病情稳定期）。

六十、骨髓增生异常综合征

出现血液病临床症状，经三级医院或当地最高级别医院住院确诊为骨髓增生异常综合征，并符合下列条件之一的：

1. 血象：全血细胞减少，或任 1 2 系细胞减少表现；
2. 骨髓象：有三系、两系或任一系血细胞的病态造血。

六十一、骨髓增生性疾病

经三级医院或当地最高级别医院确诊为真性红细胞增多症、原发性血小板增多症或原发性骨髓纤维化，并有血象和骨髓象的检查结果，需在门诊长期用药治疗的。

六十二、白血病

典型的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为白血病，并经专科医师审核，确需门诊治疗的。需提供血液系统检查报告和上述医疗机构出具的诊疗方案。

六十三、恶性肿瘤

1. 经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊为恶性肿瘤（含淋巴瘤、骨髓瘤），且肿瘤未愈、转移、复发或新发，有相应的病理检查或免疫组化检查报告，需继续门诊治疗的。

2. 特殊情况无法取得病理确诊，根据临床症状、影像学检查、

肿瘤标志物及多学科会诊后，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为恶性肿瘤，需要门诊治疗的。

3. 恶性肿瘤根治术后，需临床严密随访的患者，需同时提供相应的手术治疗记录单和病理报告。

根据不同确诊患者的治疗方式，病种认定分为下列 3 类：

（1）恶性肿瘤（放化疗）：包括各类肿瘤的化疗、放疗、内分泌治疗、灌注治疗

（2）恶性肿瘤治疗（靶向治疗）：有相应靶向治疗药物，符合药物的适用范围，治疗药品在医保目录内，并提供医疗机构出具的诊疗方案。

（3）恶性肿瘤门诊治疗：无需或不适宜进行放化疗或靶向治疗，但仍需要长期或定期门诊检查或护理的其他肿瘤（或肿瘤术后）患者。

附件 2

六安市城乡居民基本医疗保险门诊慢特病病种目录及限额标准

序号	新统一的病种名称	原城乡居民病种名称	年度报销限额 (元)	报销比例 (%)	国家病种编码	备注
1	高血压	新增病种	2100	60	M03900	常见慢性病
	高血压伴并发症	高血压（Ⅱ、Ⅲ级）	2400	60	M03904	与高血压不可同时享受
2	冠心病	冠心病	2400	60	M04600	
3	心功能不全	慢性心功能不全	1800	60	M04300	
4	慢性阻塞性肺疾病	慢性阻塞性肺疾病	2100	60	M05300	
5	支气管哮喘	支气管哮喘	1800	60	M05400	
6	肺动脉高压	新增病种	参照住院	参照住院	M04000	特殊慢性病
7	特发性肺纤维化	新增病种	参照住院	参照住院	M05601	特殊慢性病
8	溃疡性结肠炎	溃疡性结肠炎和克罗恩病	1800	60	M06501	
9	克罗恩病	溃疡性结肠炎和克罗恩病	1800	60	M06000	

序号	新统一的病种名称	原城乡居民病种名称	年度报销限额 (元)	报销比例 (%)	国家病种编码	备注
10	肝硬化	肝硬化（失代偿期）	参照住院	参照住院	M06201	
11	晚期血吸虫病	晚期血吸虫病	1200	60	M00402	
12	自身免疫性肝病	新增病种	8700	60	M06100	
13	慢性肾脏病	慢性肾炎	2700	60	M07807	
14	肾病综合征	肾病综合征	2700	60	M07700	
15	慢性肾衰竭 (尿毒症期)	慢性肾衰竭（尿毒症期）	参照住院	参照住院	M07805	
16	糖尿病	糖尿病	3600	60	M01600	与糖尿病胰岛素治疗 不可同时享受
	糖尿病胰岛素治疗	新增病种	3900	60	M01601	常见慢性病
17	甲状腺功能亢进症	甲状腺功能亢进	1500	60	M01702	
18	甲状腺功能减退症	甲状腺功能减退	1500	60	M01701	
19	肢端肥大症	新增病种	参照住院	参照住院	M01908	特殊慢性病
20	脑卒中	脑出血及脑梗死（恢复期）	2700	60	M04800	

序号	新统一的病种名称	原城乡居民病种名称	年度报销限额 (元)	报销比例 (%)	国家病种编码	备注
21	癫痫	癫痫	1800	60	M02500	
22	帕金森病	帕金森病	2100	60	M02300	
23	阿尔茨海默病 (老年痴呆)	新增病种	2400	60	M02400	常见慢性病
24	肝豆状核变性	肝豆状核变性	参照住院	参照住院	M01904	
25	重症肌无力	重症肌无力	2700	60	M03200	
26	肌萎缩侧索硬化症	肌萎缩	2700	60	M02800	
27	多发性硬化	新增病种	3300	60	M02900	常见慢性病
28	青光眼	新增病种	3000	60	M03600	常见慢性病
29	黄斑性眼病	新增病种	11700	60	M03701	常见慢性病
30	银屑病	银屑病	2100	60	M06700	
31	白癜风	白癜风	1500	60	M10500	
32	重度特应性皮炎	新增病种	11700	60	M11801	常见慢性病

序号	新统一的病种名称	原城乡居民病种名称	年度报销限额 (元)	报销比例 (%)	国家病种编码	备注
33	精神障碍	精神障碍（非重性）、 精神障碍（重性）	参照住院	参照住院	M02000	
34	慢性乙型肝炎	慢性病毒性肝炎干扰素 治疗期、慢性活动性肝炎	11700	60	M00201	
35	慢性丙型肝炎 (非 1b 型)	新增病种	7500	60	M00203	常见慢性病，不可同时 享受
	慢性丙型肝炎（1b 型）	新增病种	3600	60	M00204	
36	结核病	结核病	1200	60	M00100	
37	艾滋病	艾滋病机会性感染	3900	60	M00300	
38	类风湿性关节炎	风湿（类风湿）性关节炎	1800	60	M06900	
39	强直性脊柱炎	强直性脊柱炎	2700	60	M07200	
40	系统性红斑狼疮	系统性红斑狼疮	参照住院	参照住院	M07101	
41	白塞氏病	白塞氏病	2400	60	M07107	
42	系统性硬化症	硬皮病	2400	60	M07105	
43	干燥综合征	弥漫性结缔组织病	2700	60	M07106	

序号	新统一的病种名称	原城乡居民病种名称	年度报销限额 (元)	报销比例 (%)	国家病种编码	备注
44	多发性肌炎	弥漫性结缔组织病	2700	60	M07103	
45	皮肤炎	弥漫性结缔组织病	2700	60	M07104	
46	结节性多动脉炎	弥漫性结缔组织病	2700	60	M05001	
47	ANCA 相关血管炎	新增病种	参照住院	参照住院	M05000	特殊慢性病
48	先天性免疫蛋白 缺乏症	新增病种	参照住院	参照住院	M01505	特殊慢性病
49	生长激素缺乏症	新增病种	参照住院	参照住院	M01902	特殊慢性病
50	普拉德 威利综合征	新增病种	参照住院	参照住院	M08202	特殊慢性病
51	脑瘫	脑性瘫痪（小于 7 岁）	2100	60	M02601	
52	尼曼匹克病	新增病种	参照住院	参照住院	M01903	特殊慢性病
53	心脏瓣膜置换术后	心脏瓣膜置换术后	参照住院	参照住院	M08404	
54	血管支架植入术后	血管支架植入术后	参照住院	参照住院	M08403	
55	心脏冠脉搭桥术后	心脏冠脉搭桥术后 (抗排异治疗)	参照住院	参照住院	M08401	

序号	新统一的病种名称	原城乡居民病种名称	年度报销限额 (元)	报销比例 (%)	国家病种编码	备注
56	器官移植术后	器官移植术后（抗排异治疗）	参照住院	参照住院	M08300	
57	血友病	血友病	参照住院	参照住院	M01200	与血友病重型 不可同时享受
	血友病重型	新增病种	参照住院	参照住院	M01213	特殊慢性病
58	特发性血小板减少性 紫癜	特发性血小板减少性紫癜	3300	60	M01301	
59	再生障碍性贫血	再生障碍性贫血	参照住院	参照住院	M01102	
60	骨髓增生异常综合征	骨髓增生异常综合征	参照住院	参照住院	M00902	
61	骨髓增生性疾病	新增病种	参照住院	参照住院	M00906	特殊慢性病
62	白血病	白血病	参照住院	参照住院	M00800	
63	恶性肿瘤	恶性肿瘤（放化疗）	参照住院	参照住院	M00500	
64		心脏起搏器置入术后 （抗排异治疗）	参照住院	参照住院	M08501	取消病种
65		骨坏死	2700	60	M07401	取消病种

附件 3

六安市城镇职工基本医疗保险门诊慢特病病种目录及限额标准

序号	新统一的病种名称	原城镇职工病种名称	限额标准（元）	补助比例（%）	国家病种编码	备注
1	高血压	新增病种	4000	85	M03900	不可同时享受
	高血压伴并发症	高血压（III级）	4500	85	M03904	
2	冠心病	冠状动脉粥样硬化性心脏病	4500	85	M04600	
3	心功能不全	心脏病并发心功能不全	3500	85	M04300	
4	慢性阻塞性肺疾病	慢性阻塞性肺疾病	4000	85	M05300	
5	支气管哮喘	支气管哮喘	3500	85	M05400	
6	肺动脉高压	新增病种	基本医疗封顶线	85	M04000	
7	特发性肺纤维化	新增病种	基本医疗封顶线	85	M05601	
8	溃疡性结肠炎	溃疡性结肠炎	3500	85	M06501	
9	克罗恩病	克隆氏病	5000	85	M06000	
10	肝硬化	失代偿期肝硬化	5000	85	M06201	
11	晚期血吸虫病	晚期血吸虫病	2500	85	M00402	

序号	新统一的病种名称	原城镇职工病种名称	限额标准（元）	补助比例（%）	国家病种编码	备注
12	自身免疫性肝病	新增病种	15000	85	M06100	
13	慢性肾脏病	慢性肾炎、慢性肾功能不全（氮质血症期）	10000	85	M07807	
14	肾病综合征	肾病综合症	5000	85	M07700	
15	慢性肾衰竭（尿毒症期）	尿毒症透析治疗	基本医疗封顶线	95	M07805	
16	糖尿病	糖尿病合并并发症	4500	85	M01600	
	糖尿病胰岛素治疗	新增病种	7000	85	M01601	
17	甲状腺功能亢进症	甲状腺功能亢进（减退）	3000	85	M01702	
18	甲状腺功能减退症		3000	85	M01701	
19	肢端肥大症	新增病种	基本医疗封顶线	85	M01908	
20	脑卒中	脑血管意外（脑出血、脑梗塞）	5000	85	M04800	
21	癫痫	癫痫	3500	85	M02500	
22	帕金森病	帕金森病	4000	85	M02300	
23	阿尔茨海默病（老年痴呆）	新增病种	4500	85	M02400	
24	肝豆状核变性	肝豆状核变性	5000	85	M01904	

序号	新统一的病种名称	原城镇职工病种名称	限额标准（元）	补助比例（%）	国家病种编码	备注
25	重症肌无力	重症肌无力	5000	85	M03200	
26	肌萎缩侧索硬化症	肌萎缩	5000	85	M02800	
27	多发性硬化	新增病种	6000	85	M02900	
28	青光眼	新增病种	5500	85	M03600	
29	黄斑性眼病	新增病种	20000	85	M03701	
30	银屑病	银屑病	4000	85	M06700	
31	白癜风	白癜风	3000	85	M10500	
32	重度特应性皮炎	新增病种	20000	85	M11801	
33	精神障碍	部分慢性精神病维持治疗期	5000	85	M02000	
34	慢性乙型肝炎	慢性病毒性肝炎干扰素治疗期、慢性活动性肝炎	20000	85	M00201	
35	慢性丙型肝炎（非 1b 型）	新增病种	13000	85	M00203	
	慢性丙型肝炎（1b 型）	新增病种	6500	85	M00204	
36	结核病	结核病活动期	2500	85	M00100	
37	艾滋病	艾滋病机会性感染	7000	85	M00300	

序号	新统一的病种名称	原城镇职工病种名称	限额标准（元）	补助比例（%）	国家病种编码	备注
38	类风湿性关节炎	类风湿性关节炎	3500	85	M06900	
39	强直性脊柱炎	强直性脊柱炎	5000	85	M07200	
40	系统性红斑狼疮	系统性红斑狼疮	6500	85	M07101	
41	白塞氏病	白塞氏病	4500	85	M07107	
42	系统性硬化症	硬皮病	4500	85	M07105	
43	干燥综合征	结缔组织病	5000	85	M07106	
44	多发性肌炎	结缔组织病	5000	85	M07103	
45	皮炎	结缔组织病	5000	85	M07104	
46	结节性多动脉炎	结缔组织病	5000	85	M05001	
47	ANCA 相关血管炎	新增病种	基本医疗封顶线	85	M05000	
48	先天性免疫蛋白缺乏症	新增病种	基本医疗封顶线	85	M01505	
49	普拉德 威利综合征	新增病种	基本医疗封顶线	85	M08202	
50	尼曼匹克病	新增病种	基本医疗封顶线	85	M01903	
51	心脏瓣膜置换术后	心脏瓣膜置换术后抗凝治疗	10000	85	M08404	

序号	新统一的病种名称	原城镇职工病种名称	限额标准（元）	补助比例（%）	国家病种编码	备注
52	血管支架植入术后	血管支架植入术后抗凝治疗	10000	85	M08403	
53	心脏冠脉搭桥术后	新增病种	10000	85	M08401	
54	器官移植术后	人工器官移植术后抗排异治疗	基本医疗封顶线	95	M08300	
55	血友病	血管性血友病	4500	85	M01200	
	血友病重型	血友病甲	10000	85	M01213	
56	特发性血小板减少性紫癜	免疫性血小板减少性紫癜	6000	85	M01301	
57	再生障碍性贫血	再生障碍性贫血	10000	85	M01102	
58	骨髓增生异常综合征	新增病种	基本医疗封顶线	85	M00902	
59	骨髓增生性疾病	骨髓增生性疾病（真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化）	6000	85	M00906	
60	白血病	新增病种	基本医疗封顶线	85	M00800	
61	恶性肿瘤	恶性肿瘤辅助治疗、恶性肿瘤门诊化疗	基本医疗封顶线	85	M00500	调整限额标准
62	骨坏死	骨坏死	5000	85	M07401	取消病种

（注：上述补助限额均含起付标准及自付比例）

