

德阳市医疗保障局 德阳市财政局 文件

德医保发〔2020〕9号

德阳市医疗保障局 德阳市财政局 关于印发《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病 管理办法》的通知

各县（市、区）医疗保障局、财政局，德阳经开区社会保障局、财政局：

现将修改完善后的《德阳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。



德阳市医疗保障局



德阳市财政局

2020年3月2日

德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病管理办法

第一条为加强基本医疗保险门诊特殊疾病管理，减轻参保人员的医疗费用负担，根据基本医疗保险政策规定，结合我市实际，制定本办法。

第二条我市基本医疗保险门诊特殊疾病管理按本办法执行。

第三条参保患者患需要长期治疗且费用较大，根据参保人群疾病谱和医保基金支付能力，逐步纳入特殊疾病管理。

第四条门诊特殊疾病根据治疗周期和费用确定享受病种，实行分类管理。

(一)甲类特殊疾病病种：1.恶性肿瘤门诊放化疗；2.慢性肾功能衰竭；3.器官移植术后；4.白血病；5.骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病：包括真性红细胞增多症、原发性血小板增多症、原发性骨髓纤维化症、继发性骨髓纤维化症等；6.恶性组织细胞病；7.血友病(含先天性血友病、获得性血友病)；8.除血友病外的凝血因子缺乏症；9.血小板无力症；10.重型再生障碍性贫血(指需要环孢素治疗和输血维持的患者)；11.多发性硬化症；12.胃肠胰神经内分泌肿瘤；13.肢端肥大症；14.地中海贫血；15.输血依赖性疾病所致的铁过载；16.获得性免疫缺陷综合征；17.视神经脊髓炎；18.耐多药结核病；19.肝豆状核变性；20.普拉德-威利综合征；21.特发性肺纤维化；22.进行性延髓麻痹；

23 肺动脉高压； 24.C 型尼曼匹克病；

下列特殊疾病患者在使用“高值药品”时发生的费用按“甲类”特殊疾病报销，使用“单行支付药品”时发生的费用按单行支付药品规定支付。

25.类风湿关节炎； 26.强直性脊柱炎； 27.斑块状银屑病； 28.溃疡性结肠炎； 29.克罗恩病； 30.中重度持续性过敏性哮喘； 31.特发性血小板减少性紫癜

（二）乙类特殊疾病病种： 1.精神疾病： 包括精神分裂症、抑郁症、躁狂症、双相情感障碍、分裂情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞等； 2.帕金森氏病； 3.糖尿病； 4.慢性再生障碍性贫血； 5.结缔组织病和风湿病： 包括系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、白塞病等； 6.银屑病； 7.特发性血小板减少性紫癜； 8.肾病综合征； 9.阿尔茨海默病； 10.慢性活动性乙、丁型肝炎； 11.自身免疫性肝炎。 12.人工瓣膜置换术及血管支架植入术后； 13、失代偿期肝硬化。

（三）丙类特殊疾病病种： 1.癫痫； 2.克罗恩病； 3.溃疡性结肠炎； 4.重症肌无力； 5.心脏病： 包括风心病、心肌病、肺心病、冠心病、甲心病等； 6.2 级、3 级高血压病； 7.脑血管意外后遗症； 8.支气管哮喘； 9.甲状腺功能亢进； 10.甲状腺功能减退； 11.慢性血吸虫病； 12.麻风病。

（四）丁类特殊疾病病种： 1.丙型肝炎； 2.湿性年龄相关

性黄斑变性；3. 视网膜静脉阻塞（RVO）的黄斑水肿；4. 脉络膜新生血管病；5. 糖尿病性黄斑水肿；6. 儿童普通型苯丙酮尿症、四氢生物喋呤缺乏症；7. 原发性生长激素缺乏症；8. 结核病。

第五条 门诊特殊疾病根据治疗需要确定诊疗范围和用药目录。

（一）门诊特殊疾病诊疗范围按我市基本医疗保险政策规定和病种治疗需要制定；

（二）门诊特殊疾病治疗药品目录按《四川省基本医疗保险、工伤保险、生育保险药品目录》和病种治疗需要制定；

第六条 门诊特殊疾病根据治疗周期和费用确定病种报销比例和支付限额。特殊疾病患者实际发生的，符合该病种诊疗、用药范围和“单行支付药品”或“高值药品”限定支付范围、认定标准、治疗评估周期的门诊治疗费用，按以下报销比例和支付限额报销。

（一）甲类特殊疾病病种费用按住院费用规定报销，一个自然年度个人按二级医院起付标准负担一次起付金额，除国家、省有规定的外，不设支付限额。使用“单行支付药品”时发生的药品费用按单行支付药品规定报销。

（二）乙类特殊疾病病种费用：符合认定病种诊疗范围的费用据实报销，其中精神分裂症、抑郁症、慢性活动性乙、丁型肝炎抗病毒治疗、自身免疫性肝炎支付限额职工医保患者为每月 400 元，居民医保患者为每月 200 元；其他病种职工医保

患者支付限额为每月 200 元居民医保患者支付限额为每月 100 元。

（三）丙类特殊疾病病种费用：符合认定病种诊疗范围的费用据实报销，职工医保患者为每月 100 元，居民医保患者为每月 30 元。

（四）丁类特殊疾病病种费用：

1.丙型肝炎个人使用单行支付药品治疗的，按单行支付药品支付规定报销；使用非单行支付药品治疗的按二级医院起付标准负担一次起付金额，基本医疗保险按住院费用报销。

其中使用索磷布韦维帕他韦（含联用利巴韦林）治疗的支付期限为12周，职工医保支付限额为10000元/人，居民医保支付限额为7000元/人；同时伴有肝硬化失代偿的支付期限为24周，职工医保支付限额为20000元/人，居民医保支付限额为14000元/人。

其中使用来迪派韦索磷布韦（含联用利巴韦林）治疗的支付期限为12周，职工医保支付限额为5000元/人，居民医保支付限额为3500元/人；同时伴有肝硬化失代偿的支付期限为24周，职工医保支付限额为10000元/人，居民医保支付限额为7000元/人。

其中使用艾尔巴韦格拉瑞韦（含联用利巴韦林）治疗的支付期限为12周，职工医保支付限额为5000元/人，居民医保支付限额为3500元/人。

丙肝患者 2020 年 1 月 1 日后使用聚乙二醇干扰素联合利巴韦林治疗的，按原规定支付，直至调整治疗方案。

2.湿性年龄相关性黄斑变性（S湿性AMD）、糖尿病性黄斑水肿(DME)、脉络膜新生血管病(CNV)、视网膜静脉阻塞的黄斑水肿(RVO)个人按单行支付药品支付规定报销。使用阿柏西普、雷珠单抗或康柏西普治疗的，每眼累计最多支付9支，第1年度最多支付5支，阿柏西普、雷珠单抗、康柏西普的药品支数合并计算。使用地塞米松玻璃体内植入剂的，每眼累计最多支付5支，每个年度最多支付2支。

3.苯丙酮尿症、四氢生物喋呤缺乏症患儿治疗和特食费用据实报销，支付限额为 0-3 周岁 30000 元/年，4-14 周岁 40000 元/年。

4.原发性生长激素缺乏症按二级医院起付标准负担一次起付金额，治疗期间的费用基本医疗保险按 65%报销。

5.普通结核病门诊治疗除国家规定的免费治疗用药和检查外，治疗期间必需的常规检查和保护性治疗发生的费用按 85%比例报销，每月支付限额为 500 元/人，最多支付 8 个月。

（五）同时患有两种及以上特殊疾病的参保患者，其门诊特殊疾病费用分别按各自病种诊疗范围审核支付，各病种待遇合并计算，但不超过规定的限额。其中，精神分裂症、抑郁症、慢性活动性乙、丁型肝炎抗病毒治疗、自身免疫性肝炎合并其他乙、丙类特殊疾病的，每月支付限额职工医保不超过 500 元，

居民医保不超过 250 元；其他同时患有两种及以上乙、丙类特殊疾病的，每月支付限额职工医保不超过 300 元，居民医保不超过 150 元。

第七条 参保人员因患特殊疾病需门诊治疗的，由患者本人或受托人向德阳市门诊特殊疾病前端认定医院或于每月 20 日前向参保地乡镇（街道）社会保障服务中心、医疗保障经办机构申报。申报时需提供以下资料：

1. 参保患者社会保障卡复印件或身份证复印件；

2. 市内二级甲等及以上公立医院、市外县级及以上人民医院、市内外疾控中心或精神病专科医院出具的与申报疾病相关的资料，包括近一年以内的出院证、相关辅助检查资料、病历等；

3. 《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病审批表》。

第八条 负责特殊疾病认定的机构在收到申报资料后 15 个工作日内审核，并在《德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病审批表》中填写审核意见。对不符合条件的，应注明原因，并告知申报人。医疗保险经办机构应建立门诊特殊疾病病人档案，并将符合条件的人员录入医疗保险信息管理系统。

第九条 门诊特殊疾病参保人员经认定符合条件的，从审核批准当月开始享受待遇；

第十条 使用“单行支付药品”或“高值药品”的患者，应按国家、省规定的治疗评估周期进行评估，并向医疗保险经办机构提供评估资料。逾期未评估或评估结论不符合享受条件的，停

止享受待遇。

需要复查认定的门诊特殊疾病病种范围、频次等，由市医疗保险经办机构另行发文确定。逾期未复查或复查结论不符合享受条件的，停止享受待遇。

第十一条 门诊特殊疾病定点医药机构由市医疗保障局在乡镇卫生院、社区卫生服务中心、精神病专科医院、二级以上医院和定点药店中评估确定。

第十二条 享受门诊特殊疾病待遇的参保人员持社会保障卡（含临时卡）在门诊特殊疾病定点医药机构、单行支付药品和高值药品供药机构购药实行即时结算。应由参保人员个人负担的费用，由定点医药机构与本人结算；应由基本医疗保险基金支付的费用，由定点医药机构、供药机构按协议管理关系与医疗保险经办机构结算。

第十三条 享受门诊特殊疾病待遇的参保人员因不具备即时结算条件而使用现金结算的，凭有效就医购药发票、费用清单、处方、检查检验报告单、患者身份证复印件、本人开户银行账号到户籍（居住）所在劳动就业和社会保障服务中心（站）或参保地医疗保障经办机构申请报销。

第十四条 今后，若国家、省有新的规定，从其规定。

第十五条 本办法从2020年3月1日起实施。2020年1月1日至2月29日期间，经评估符合“单行支付药品”适用病种及用药认定标准或“高值药品”限定支付范围，使用“单行支付药品”

或“高值药品”治疗的费用按规定予以补报。

第十六条 本办法由德阳市医疗保障局负责解释。

附件：德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病认定标准和诊疗范围

附件

德阳市基本医疗保险门诊特殊疾病认定 标准和诊疗范围

基本医疗保险门诊特殊疾病病种涉及的医学诊断标准是以现有医学指南、规范、专家共识为参考，如有更新或修订，以更新或修订后标准为准。使用单行支付药品或高值药品治疗的疾病认定标准、限定支付范围、治疗评估周期按省医保局公布的标准执行。

一、恶性肿瘤门诊放化疗

(一) 认定标准

- 1.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历；
- 2.符合以下各项之一：

(一) 病理组织学或细胞学结果经专科医生认定符合诊断标准；

(二) 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，需二级甲等及以上医院，专科副主任及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(如B超、CT、MRI、X光片等)、肿瘤标记物等资料进行认定；

具备以上第1条或第2条的可认定。10年以上(不包括10

年)无复发(或转移)的不予认定,时间以首次确诊资料为准。

(二) 诊疗范围

1.恶性肿瘤的门诊放疗、化疗、核医学治疗;

2.恶性肿瘤的内分泌治疗和免疫治疗;

3.放化疗后副反应的治疗(如骨髓抑制治疗、严重胃肠道反
应治疗);

4.必须的支持治疗(如终末期的营养支持、疼痛治疗);

5.抗肿瘤中成药、肿瘤辅助治疗中成药和肿瘤中药方剂治疗;

以上限二级乙等及以上医院专科医生处方。临床治疗恶性
肿瘤使用广泛、疗效确切的药品(如乳腺癌使用碳酸钙,多发
性骨髓瘤使用地塞米松和沙利度胺)可纳入;

6.按照卫生部门制修订的肿瘤诊疗规范实施的治疗期间与
治疗后的相关检查、检验。

7.指导肿瘤靶向药物使用所必须的相关基因检测(含检测结
果不符合靶向药物使用适应症的检测)。

二、慢性肾功能衰竭

(一) 认定标准

1.相关病史资料(各种基础疾病史);

2.相关实验室检查符合慢性肾功能衰竭期的临床诊断标准:
内生肌酐清除率(Ccr) $\leq 20\text{ml}/\text{min}$ 、血肌酐(Scr)超过 $221\mu\text{mol}$
 $/\text{L}$;

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历;

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.透析治疗;

2.基础疾病和并发症的治疗(如纠正水、电解质和酸碱失衡,控制感染、心衰、贫血、高血压,治疗肾性骨营养不良及必需氨基酸补充等);

3.慢性肾功能衰竭中药方剂治疗;

4.治疗期间及治疗后的相关检查。

三、器官移植术后

(一) 认定标准

1.既往病史资料;

2.出院证明书或住院病历。

(二) 诊疗范围

1.抗排异治疗;

2.抗排异治疗期间并发症的治疗(如感染、骨髓抑制、保肝治疗等);

3.抗排斥治疗期间的相关检查(如免疫功能检测,免疫抑制剂的血药浓度测定等)。

四、白血病

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.相关血液学检查,骨髓检查报告符合白血病的诊断标准;

3.二级甲等及以上医院的出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 2、3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.白血病的化学治疗;

2.化疗期间必须的支持治疗及并发症的治疗;

3.化疗后副反应的治疗;

4.治疗期间及治疗后的相关检查。

五、骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.相关血液学检查,骨髓检查报告符合骨髓增生异常综合征及骨髓增生性疾病的诊断标准;

3.二级甲等及以上医院的出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 2、3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.药物治疗(包括激素治疗、造血因子及化学治疗、放射性核素治疗);

2.对症治疗(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。

六、恶性组织细胞病

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;
 - 2.相关血液学检查、骨髓检查、病理组织学和(或)细胞学检查报告符合恶性组织细胞病的诊断标准;
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或者第 2、3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.恶性组织病的化学治疗;
- 2.化疗期间必须的支持治疗及并发症的治疗;
- 3.化疗后副反应的治疗;
- 4.治疗期间及治疗后的相关检查。

七、血友病

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;
 - 2.血常规、凝血因子、APTT 及其他凝血检查符合血友病诊断标准;
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.血友病凝血因子替代治疗;
- 2.止血治疗。

八、除血友病外的凝血因子缺乏症

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.血常规、凝血因子、APTT 及其他凝血检查符合凝血因子缺乏症诊断标准;

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.输血、血浆或所需的特制生物制品进行治疗;

2.维生素 K;

3.止血治疗。

九、血小板无力症

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.血小板计数、血小板聚集试验及其他相关检查符合血小板无力症诊断标准;

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.局部止血;

2.输注血小板悬液或所需的特制生物制品进行治疗;

3.口服避孕药;

4.铁剂、叶酸。

十、重型再生障碍性贫血

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;
- 2.相关的血液及骨髓检查符合重型再生障碍性贫血的诊断标准;
- 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.输血治疗;
- 2.环孢素治疗、免疫抑制治疗;
- 3.控制出血及感染;
- 4.祛铁治疗;
- 5.促进造血治疗(使用雄激素、造血细胞因子、促红细胞生成素等);
- 6.治疗期间及治疗后相关检查。

十一、多发性硬化

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;
- 2.脑脊液检查、诱发电位和磁共振成像检查符合多发性硬化症诊断标准;
- 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.免疫药物治疗：糖皮质激素、氨甲蝶呤、环磷酰胺、米托蒽醌、环孢霉素 A 等；
- 2.控制血糖药物、补钾补钙药物、抗酸剂以及控制痉挛、震颤药物；
- 3.干扰素；
- 4.血浆置换。

十二、胃肠胰神经内分泌肿瘤

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
 2. 肿瘤标志物检查、影像学检查、病理学检查符合神经内分泌肿瘤诊断标准；
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.舒尼替尼（口服常释剂型）、依维莫司；
- 2.奥曲肽微球注射液。

十三、肢端肥大症

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
- 2.影像学检查、生长激素测定符合诊断标准；
- 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或者第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

(1) 溴隐亭

(2) 奥曲肽微球注射液。

十四、地中海贫血

(一) 认定标准

1.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。

2.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上两条之一的可认定。

(二) 诊疗范围

1.血清铁蛋白大于 1000 $\mu\text{g/L}$ 进行祛铁治疗 (包含 500-1000 $\mu\text{g/L}$ 地拉莫司维持治疗), 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。

十五、输血依赖性疾病所致的铁过载

(一) 认定标准

1.相关病史资料、实验室检查符合输血依赖性疾病诊断标准 (髓系肿瘤、恶性淋巴瘤、再生障碍性贫血、其他遗传性贫血);

2.输血的病史资料;

3.血清铁蛋白 (SF) >1000ug/L 为开始治疗的标准, 500-1000ug/L 为维持治疗的标准。

具备以上第 1、2、3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

针对输血依赖性疾病所致的铁过载使用地拉莫司的药品费用

十六、获得性免疫缺陷综合征

(一) 认定标准

血清学检测报告单及疾控中心诊断书。

(二) 诊疗范围

- 1.抗逆转录病毒药物治疗;
- 2.药物治疗引起的相关不良反应的治疗;
- 3.其他对症治疗;
- 4.诊疗期间相关检查。

十七、视神经脊髓炎

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;
- 2.视神经和脊髓受累的临床表现, MRI 检查及血清抗体检测阳性;
- 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

(二) 诊疗范围

- 1.糖皮质激素;
- 2.血浆交换;
- 3.其他免疫抑制剂。

十八、耐多药结核病

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;

2.有相应临床症状和体征,影像学检查显示活动性肺结核病变特征。痰液检查:药物敏感试验或分子生物学等检查证实为耐多药(耐多药结核病(MDR-TB)为至少同时耐异烟肼和利福平两种或两种以上药物的结核病);

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历,二级及以上疾控中心诊断证明。

(二) 诊疗范围

- 1.耐多药结核病药物治疗;
- 2.治疗过程中出现的并发症及不良反应的治疗;
- 3.定期检查费用。

十九、肝豆状核变性

(一) 认定标准

- 1.血清铜蓝蛋白<200mg/L;

2.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历;

3.缓慢进行性震颤、肌强直、构音障碍等椎体外系症状、体征或/及肝功异常、慢性进行性加重的肝硬化表现;

4.裂隙灯下证实有特异的角膜色素环;

5.24h 尿酮>100ug;

6.肝铜含量>250ug/g (肝干重);

患者符合上述条件中第 1 条及 2、3、4、5、6 条中至少 1 条可认定。

(二) 诊疗范围

1.药物治疗(二巯基丙醇、二巯丁二酸等药物治疗);

2.对症治疗。

二十、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;

3.二级甲等以上医院出院证明书及住院病历。

同时符合上述 1、2 或 2、3 两条者可认定。

(二) 诊疗范围

1.激素替代治疗(生长激素、性激素等);

2.并发症的治疗;

3.治疗期间的相关检查。

二十一、特发性肺纤维化

(一) 认定标准

- 1.二级甲等以上医院出院证明书或住院病历;
- 2.病理组织学等经专科医生认定符合诊断标准;
- 3.根据相关病史资料、肺功能检查及胸部影像学（高分辨CT等）检查进行认定。

具备以上 1、3 条或 1、2 条可进行认定。

(二) 诊疗范围

- 1.激素治疗;
- 2.抗氧化治疗;
- 3.抗纤维化治疗;
- 4.相关并发症的治疗。

二十二、进行性延髓麻痹

(一) 认定标准

- 1.有讲话语音不清、声音嘶哑、头部侧弯无力、吞咽困难、咀嚼无力、构音障碍等临床表现
- 2.神经系统检查可见上颚低垂、咽反射消失、咽部唾液积存、舌肌明显萎缩伴肌束震颤。皮质延髓束受累出现下颌反射亢进，后期伴强哭强笑，表现真性与假性麻痹并存
- 3.相关电生理检查、MRI 等影像学检查;
- 4.二级甲等以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上 1、2、3 条或第 4 条可认定。

(二) 诊疗范围

对症治疗（包括抗胆碱能药物、神经细胞营养药等药物）。

二十三、肺动脉高压

(一) 认定标准

- 1.有呼吸困难、胸痛、头晕、咯血等肺动脉高压临床症状；
 - 2.多普勒超声心动图估测三尖瓣峰值流速 $>3.4\text{m/s}$ 或肺动脉收缩压 $>50\text{mmHg}$ （至少两次超声心动图符合肺动脉高压）；
 - 3.右心导管检查测定平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$ ；
 - 4.二级甲等以上医院出院证明书或住院病历
- 具备上述 1 及 2、3、4 其中一条可认定

(二) 诊疗范围

- 1.药物治疗（抗凝药物、利尿剂、血管扩张药等）；
- 2.并发症的治疗。

二十四、C 型尼曼匹克病

(一) 认定标准

- 1.有构音障碍、肝脾肿大、渐近性共济失调、进行性核上凝视麻痹、痴呆、失智，肌张力低下、癫痫等临床表现；
 - 2.分子遗传检测方法 NPC1 或 NPC2 基因突变；
- 同时具备上述两条可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.药物治疗（葡萄糖神经酰胺合成酶抑制剂）；
- 2.对症治疗。

二十五、精神疾病

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.符合《CCMD 中国精神障碍分类与诊断标准》中精神分裂症、抑郁症、躁狂症、双相情感障碍、分裂情感障碍、偏执性精神病、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞的诊断标准。

3.病期至少持续三个月以上;

4.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及以上综合医院,精神科中级职称及以上医师签署的精神疾病出院证明书或门诊诊断证明书。

(二) 诊疗范围

1.抗精神类疾病的相关药物治疗;

2.抗精神药治疗过程中出现的并发症及不良反应的治疗。

二十六、帕金森氏病

(一) 认定标准

1.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

2.相关病史资料;

3.二级甲等及以上医院,专科副主任及以上医师签署诊断证明书。

具备第 1 条或者第 2.3 条可认定。

(二) 诊疗范围

抗震颤麻痹的药物治疗。

二十七、糖尿病

(一) 认定标准

1.糖尿病症状如多尿、多饮、烦渴、善饥、消瘦或肥胖、疲乏无力等症状;

2.血糖检测: 随机静脉血浆葡萄糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$, 或空腹静脉血浆葡萄糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$, 须二级甲等及以上医院非同日检测 2 次以上;

3.糖化血红蛋白 $\geq 7\%$ 或血清果糖胺 $\geq 2.37\text{mmol/L}$;

4.二级甲等及以上医院专科医生正规糖尿病治疗方案;

5.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备上述 1.2.3.4 条或第 5 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.胰岛素、GLP1 类似物等治疗;

2.口服降糖药物治疗。

二十八、慢性再生障碍性贫血

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.相关的血液及骨髓检查符合慢性再生障碍性贫血的诊断标准;

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.雄激素；
- 2.免疫抑制剂；
- 3.造血细胞因子。

二十九、结缔组织病和风湿病

一组以内科治疗为主的肌肉骨骼系统疾病，包括系统性红斑狼疮、硬皮病、皮炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、白塞病等。

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
- 2.实验室和影像学检查、免疫学以及活组织检查等符合结缔组织病和风湿病的诊断标准；
- 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.非甾体类抗炎药；
- 2.糖皮质激素；
- 3.慢作用抗风湿药。

三十、银屑病

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
- 2.具有典型的皮肤损害特征或关节损害、实验室检查等符合银屑病诊断标准；

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.药物治疗（糖皮质激素、免疫调节剂、维生素等）；

2.紫外线治疗（包括长波紫外线、宽谱 UVB、窄谱 UVB、光化学疗法）。

三十一、特发性血小板减少性紫癜

(一) 认定标准

1.相关病史资料；

2.相关的血液及骨髓检查、抗体测定报告符合特发性血小板减少性紫癜的诊断标准；

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.糖皮质激素；

2.免疫抑制剂；

3.细胞毒性药物。

三十二、肾病综合征

(一) 认定标准

1.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 ($\geq 3.5\text{g/d}$)、低蛋白血症（血浆白蛋白 $<$

30g/L);

(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,需二级甲等及以上医院专科副主任(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。

2.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第1或第2条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.引发肾病综合征的原发疾病治疗(如糖皮质激素、细胞毒药物等);

2.对症治疗(利尿、抗凝、降脂);

3.糖皮质激素和免疫抑制剂治疗后副反应的治疗。

三十三、阿尔茨海默病

(一) 认定标准

1.相关病史资料;

2.符合《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第三版(CCMD-3, 2001);

3.病期至少持续三个月以上;

4.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及以上综合医院精神科副主任医师及以上医师签署的精神疾病出院证明书或门诊诊断证明书。

(二) 诊疗范围

- 1.抗精神类疾病的相关药物治疗;
- 2.抗精神药治疗过程中出现的并发症及不良反应的治疗。

三十四、慢性活动性乙、丁型肝炎抗病毒治疗

(一) 认定标准

- 1.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, 由二级甲等及以上医院专科副主任及以上医师进行认定。

- 2.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1 条或第 2 条的可认定。

(二) 诊疗范围

抗病毒药物及保肝药物治疗；

三十五、自身免疫性肝炎

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
 - 2.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.糖皮质激素；
- 2.免疫抑制剂；
- 3.激素和免疫抑制剂治疗副反应的治疗；
- 4.对症治疗；
- 5.诊疗期间相关检查。

三十六、人工瓣膜置换术及血管支架植入术后

(一) 定义：人工瓣膜置换术及血管支架植入术后使用氯吡格雷（口服常释剂型）、替格瑞洛进行的治疗。

(二) 认定标准

- 1.三级医院出院证明书；
- 2.手术后 1 年内可提出申请，手术后超过 1 年因该病需继续使用氯吡格雷、替格瑞洛的须凭诊疗方案提出申请。

(三) 诊疗范围

使用氯吡格雷（口服常释剂型）、替格瑞洛治疗。

三十七、失代偿期肝硬化

(一) 认定标准

1.临床表现为门静脉高压形成如脾大、腹水、静脉曲张、脾功能亢进以及肝功能损害引起贫血、出血、内分泌紊乱、恶心、呕吐、黄疸等；

2.失代偿期肝功能试验多有较全面的损害,相关影像学检查(B超、CT、腹腔镜等)、腹水、免疫功能检查、符合肝硬化的改变；

3.出现相关的并发症；

4.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第1、2条或第1、3条或第1、2、3条或具备第4条其中之一者可认定。

(二) 诊疗范围

1.保肝药物治疗；

2.并发症的治疗。

三十八、癫痫

(一) 认定标准

1.相关病史资料；

2.脑电图描记报告符合癫痫的诊断标准；

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第1、2条或第3条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.抗癫痫药物治疗；
- 2.镇静催眠、抗焦虑药物治疗。

三十九、克罗恩病

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
 - 2.根据实验室检查、X光、CT和内镜粘膜活检等符合该病的诊断标准；
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第1、2条或第3条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.药物治疗(氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等)；
- 2.对症治疗。

四十、溃疡性结肠炎

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料；
 - 2.根据实验室检查、X光、CT和内镜粘膜活检等符合该病的诊断标准；
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第1、2条或第3条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.药物治疗(氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等)；
- 2.对症治疗。

四十一、重症肌无力

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料(根据受累骨骼肌群的易疲劳性,病情波动);
 - 2.抗胆碱酯酶药物试验阳性、血清抗 AchR 抗体阳性、典型临床症状和肌电图报告支持重症肌无力诊断;
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历;
- 具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.抗胆碱酯酶药物的治疗及辅助药物(氯化钾、螺旋内酯等);
- 2.免疫抑制剂;
- 3.糖皮质激素;
- 4.合并症的治疗。

四十二、心脏病(风心病、心肌病、肺心病、冠心病、甲心病)

(一) 认定标准

- 1.相关病史、服用相关疾病药物治疗史;
- 2.具有与该心脏病相关的原发疾病的病史及相应的临床表现及体征;
- 3.相关的检查及化验结果(如心电图、心脏彩色多普勒、x 片、心肌酶谱、冠脉造影、CT 检查、血液化验等)符合各类心脏病的诊断;
- 4.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2、3 条或第 4 条的可认定。

(二) 诊疗范围

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。

四十三、2 级、3 级高血压病

(一) 认定标准

1. 符合下列各项之一:

(1) 动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料提示非同日血压符合 2 级及以上高血压诊断标准;

(2) 动态血压监测或门诊病历或既往住院病史资料符合高血压诊断标准, 心脏彩超、肾功能、眼底检查、CT 等其中一项提示靶器官损害;

(3) 动态血压监测或门诊病历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。

2. 二级甲等及以上医院或专科医院出院证明书或住院病历(2 年内);

具备以上第 1 条或第 2 条的可认定。

(二) 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。

四十四、脑血管意外后遗症

(一) 认定标准

1.有急性脑血管病史并经 CT 或 MRI 证实;

2.合并有下列各项症状之一:

①肢体功能明显障碍、单侧肌力三级以下;

②语言障碍,吐字不清或智力障碍;

③其他相关病史的临床表现如:高血压、高脂血症、糖尿病、风心病等。

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或第 3 条的可认定。

(二) 诊疗范围

1.脑血管疾病原发疾病的药物治疗(如降血压、抗凝、降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。

四十五、支气管哮喘

(一) 认定标准

1.相关的病史及临床表现;

2.至少具备以下 1 项肺功能试验阳性:

(1) 支气管激发试验或运动激发试验阳性;

(2) 支气管舒张试验阳性 FEV₁ 增加 $\geq 12\%$,且 FEV₁ 增加绝对值 ≥ 200 ml;

(3) 呼气流量峰值 (PEF) 日内 (或 2 周) 变异率 $\geq 20\%$ 。

3. 除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。

4. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2、3 条或具备第 4 条者可认定。

(二) 诊疗范围

糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、 β_2 -受体激动剂、茶碱、抗胆碱药物等药物治疗。

四十六、甲状腺功能亢进

(一) 认定标准

1. 相关的病史及临床表现；

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，超声检查示甲状腺增大、血运丰富。

3. 二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。

具备以上第 1、2 条或具备第 3 条者可认定。

(二) 诊疗范围

(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) 诊疗期间相关检查。

四十七、甲状腺功能减退

(一) 认定标准

- 1.相关的病史及临床表现;
 - 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低下的诊断;
 - 3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或具备第 3 条者可认定。

(二) 诊疗范围

- (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) 诊疗期间相关检查。

四十八、慢性血吸虫病

(一) 认定标准

- 1.相关的病史及临床表现;
 - 2.粪检发现血吸虫卵（或毛蚴）或直肠活检发现血吸虫卵或血清免疫学检查呈阳性;
 - 3.疾控中心或二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或具备第 3 条者可认定。

(二) 诊疗范围

- 1.吡喹酮抗血吸虫治疗;
- 2.药物治疗引起的相关不良反应（神经性损伤、肝肾损伤、消化系统反应、心血管系统反应）的治疗;

- 3.其他对症治疗;
- 4.诊疗期间相关检查。

四十九、麻风病

(一) 认定标准

- 1.相关的病史及临床表现;
 - 2.组织切刮涂片抗酸染色查菌阳性;皮肤活检有特异性病理变化或侵犯皮神经的非特异性炎症;
 - 3.疾控中心或二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历。
- 具备以上第 1、2 条或具备第 3 条者可认定。

(二) 诊疗范围

- (1) 利福平(RFP)、氨苯砒(DDS)、氯法齐明(B663)等药物进行联合化疗;
- (2) 药物治疗引起的相关不良反应的治疗;
- (3) 其他对症治疗;
- (4) 诊疗期间相关检查。

五十、丙肝抗病毒治疗

(一) 认定标准

- 1.相关病史资料;
- 2.由具有病毒检测实验室三级医院感染科进行 HCV-RNA 定量检测, 制定适合抗病毒治疗方案;
- 3.经正规抗病毒治疗 12 周后, 治疗效果评估使用聚合酶链反应法(PCR 法)检测 HCV-RNA 呈阴性或下降大于等于 2Log₁₀

者，继续完成全疗程 48 周治疗，下降 $< 2\text{Log}_{10}$ 停药或对治疗进行重新评估。

具备以上第 1、2 条时可认定。抗病毒治疗方案使用聚乙二醇干扰素的具备以上 1、2 条时可初次认定，正规抗病毒治疗 12 周后需符合第 3 条才最终认定。

(二) 诊疗范围

抗病毒药物及保肝药物治疗。

五十一、湿性年龄相关性黄斑变性

(一) 认定标准

1. 患病年龄：年满 50 周岁；

2. 患眼中心视力下降：视力下降，中心暗点，视物变形，首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；

3. 眼部检查：患眼黄斑区存在灰白色或黄白色脉络膜新生血管膜，伴出血，渗出，色素沉着，局部视网膜隆起；

4. 眼科特殊检查：1、眼底荧光素血管造影（FA）和/或吲哚青绿脉络血管造影（ICGA）：患眼黄斑区异常脉络新生血管（CNV）呈强荧光，并渗漏荧光素；病灶区可伴有出血或色素遮蔽荧光；造影晚期 CNV 渗漏荧光素，边界不清，或出现新的不明来源荧光素渗漏；2、光学相干断层成像（OCT）：患眼黄斑区视网膜增厚：色素上皮层中断或增厚，视网膜神经上皮层内出现弥漫性增厚、积液、囊样水肿、出血、神经上皮层下积液，或色素上皮脱离；

5.排除其它眼病形成的 CNV: 包括高度近视 (屈光度 > -8.0D), 特发性 CNV, 血管样条纹继发性 CNV, 葡萄膜炎继发性 CNV, 卵黄样黄斑变性继发性 CNV, 视网膜色素变性继发性 CNV, 多灶性脉络膜炎继发性 CNV 等;

6.排除息肉状脉络膜血管病变 (PCV), 视网膜血管瘤性增殖 (RAP)。

(二) 诊疗范围

在定点医疗机构使用康柏西普眼用注射液、雷珠单抗、阿柏西普注射剂治疗湿性年龄相关性黄斑变性时发生的药品费和注射费。

五十二、视网膜静脉阻塞 (RVO) 的黄斑水肿

(一) 认定标准

1.有高血压、糖尿病等病史

2.视力下降, 首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;

3.眼底检查:视网膜中心静脉栓塞时, 静脉怒张, 紫红色, 视网膜水肿、大片出血呈放射状、火焰状或圆状, 并有白色棉花团状渗出物, 出血进入玻璃体引起混浊。如分支栓塞时, 出血仅限支配部位。视乳头水肿, 边缘模糊, 表面有出血斑。出血及渗出物吸收后可形成结缔组织增生及新生血管。

4.荧光造影: 周边静脉可见荧光渗漏, 静脉灌注迟缓或不全, 出血区荧光遮盖, 有时可发现阻塞点。晚期可出现侧枝循环; OCT:黄斑区视网膜海绵状水肿、囊样水肿、神经上皮浆

液性脱离、黄斑区出血、渗出。

符合以上全部可认定（全身情况不允许血管造影的患者可以提供 OCT 成像）

（二）诊疗范围

在定点医疗机构使用地塞米松玻璃体内植入剂、雷珠单抗治疗视网膜阻塞的黄斑水肿时发生的药品费和注射费。

五十三、脉络膜新生血管病

（一）认定标准

1. 视力下降，首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5；

2. 荧光血管造影：早期脉络膜期，脉络膜新生血管呈花边状或单车轮状图形，或呈扇形向周边扩展。静脉期荧光素从新生血管壁向外渗漏，形成局限性强荧光区。晚期荧光素从新生血管膜的边缘缓慢扩散进入视网膜神经上皮脱离区。OCT:脉络膜毛细血管层下见大小不等局限性增强隆起反射带；合并病灶周围视网膜神经上皮组织下局限性无反射暗区或组织内反射增厚；

符合以上全部可认定（全身情况不允许血管造影的患者可以提供 OCT 成像）

（二）诊疗范围

在定点医疗机构使用康柏西普、雷珠单抗治疗脉络膜新生血管病时发生的药品费和注射费。

五十四、糖尿病性黄斑水肿

（一）认定标准

- 1.有糖尿病病史;
- 2.视力下降,首次处方时病眼基线矫正视力 0.05-0.5;
- 3.黄斑水肿需具备以下一项或一项以上:

视网膜水肿增厚在距黄斑中心 500 μ m 区域,或小于 500 μ m;硬性渗出位于距黄斑中心 500 μ m 区域,或小于 500 μ m,并伴有邻近视网膜增厚;视网膜增厚至少有 1 个视盘直径范围,其任何部位病变皆距黄斑中心 1DD 范围之内。

4.OCT:视网膜弥漫性增厚、黄斑囊性水肿、浆液性视网膜脱离 3 种液体聚集的类型。局部或弥漫性水肿首先表现为组织反射信号下降、视网膜厚度增加,视网膜如海绵一样。常出现视网膜神经上皮水肿、囊腔融合。荧光造影:局限性的黄斑水肿主要表现为黄斑部的微动脉瘤和局部的荧光色度渗漏,弥漫性水肿表现为黄斑周围微血管的异常,微动脉瘤的形成和荧光素的渗漏与积存。囊样水肿则呈典型花瓣样的外观。

符合以上全部可认定(全身情况不允许血管造影的患者可以提供 OCT 成像)

(二) 诊疗范围

在定点医疗机构使用康柏西普、雷珠单抗、阿柏西普治疗糖尿病性黄斑水肿时发生的药品费和注射费。

五十五、儿童苯丙酮尿症(包括四氢生物蝶呤缺乏症)

(一) 适用人群

0-14 周岁(含 14 周岁)的城乡居民基本医疗保险参保患者。

(二) 认定标准

以四川省妇幼保健院（四川省新生儿疾病筛查中心）、成都市妇女儿童中心医院（成都市新生儿疾病筛查分中心）病情证明及相关检测报告作为认定材料。

(三) 诊疗范围

PKU、BH4D 患儿到四川省妇幼保健院或成都市妇女儿童中心医院接受规范治疗发生的下列费用：

1.普通型 PKU 患儿门诊检查费用（包括血苯丙氨酸检测、串联质谱检测、尿喋呤分析、血常规、微量元素、肝肾功、骨龄测定、儿童体检、智力测评、颅脑磁共振等）；购买治疗用低苯丙氨酸食品（PKU 专用奶粉、蛋白粉、米、面等）费用；

2.BH4D 患儿门诊检查费用（包括血苯丙氨酸检测、串联质谱检测、尿喋呤分析、血常规、微量元素、肝肾功、骨龄测定、儿童体检、智力测评、颅脑磁共振等）；治疗用四氢生物喋呤和神经递质前质药物（左旋多巴、5-羟基色氨酸等）及购买特殊奶粉费用。

非治疗用食品和非必须治疗用药不在支付范围之内。由其他项目或捐赠方免费提供的食品及药品，或者属于国家公共卫生服务项目免费提供的服务，不纳入医疗保险支付范围。

五十六、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<7cm/年(3 岁以下);<5cm/年(3 岁-青春期前);<6cm/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<5ug/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认定

(二) 诊疗范围

1.生长激素替代治疗;

2.雄激素、甲状腺素、人绒毛膜促性腺激素。

五十七、普通结核病

(一) 认定标准

1.痰结核菌涂片或痰结核菌培养阳性;

2.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:

(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) 痰 TB-DNA 阳性;

(4) 抗结核诊断性治疗有效;

(5) 肺外组织病理检查结果为结核病变。

3.二级甲等及以上医院出院证明书或住院病历,二级及以上疾控中心诊断证明。

具备以上条款之一的可认定。

(二) 诊疗范围

1.抗结核药物治疗;

2.并发症及治疗期间副反应的治疗;

3.定期检查费用。

信息公开选项：主动公开

抄送：省医疗保障局、市社会保障信息中心

德阳市医疗保障局办公室

2020年3月2日印发
