附件 1

# 陇南市基本医疗保险特殊疾病门诊审批标准及诊疗范围

一、恶性肿瘤放化疗；恶性肿瘤膀胱灌注化疗；乳腺癌或前 列腺癌内分泌治疗；抗肿瘤药物治疗及相关检查

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供近半年内（恶性肿瘤放化疗者须提供一 周内的住院病历）与所申报病种相符合的住院病历（须提供病理 诊断资料及影像学资料），待遇期满续办者提供既往的与所申报 病种相符合的住院病历和近期的门诊病历。但无论是初次申办或 续办，均须提供定点医疗机构专科副主任医师以上（含副主任医 师）开具的详细的诊疗计划（包括放化疗次数、放化疗剂量、放 化疗部位、放化疗周期等；化疗所需要的药品名称、剂量、使用 时间、使用方法及化疗周期等；口服内分泌治疗的药品名称、剂 量、使用方法、服用周期等）。诊疗计划须由科主任签字并加盖 医院公章。

2.组织学、细胞学、影像学诊断资料。

## （二）门诊治疗指征

经二级以上医院确诊为恶性肿瘤，需要在门诊治疗的。

## （三）门诊诊疗范围

1.恶性肿瘤放化疗包括：近距离照射放化疗、直线加速器放化疗、直线加速器适型治疗、立体定向放化疗（γ-刀、X-刀）；

2.恶性肿瘤膀胱灌注化疗；

3.前列腺癌和乳腺癌的内分泌治疗药物；

4.抗肿瘤药物及相关检查，包括口服化疗药、疼痛治疗及中 成药治疗；放化疗不良反应（白细胞和血小板减少）的治疗；治 疗期间及治疗后的相关检查。

备注：10 年以上（不包括 10 年）无复发的不予审批，时间以首次确诊资料为准。

二、器官移植抗排异治疗

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供包含器官移植手术记 录在内的完整住院病历；

2.有关临床资料及实验室检查资料；

3.定点医院相关科室出具的抗排异治疗计划,并有专科副主任医师以上（含副主任医师）开具处方并加盖医院公章。

## （二）门诊治疗指征

经三级定点医疗机构确认为器官移植术后，需要在门诊进行抗排异治疗的患者。

## （三）门诊诊疗范围

1.器官移植抗排异治疗的药物；

2.器官移植抗排异治疗期间必需的支持治疗及并发症治疗；

3.器官移植抗排异治疗期间的相关检查。

三、慢性肾衰竭透析治疗

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供近三个月与所申报病种相符合的住院 病历及出院之后的门诊透析记录并加盖医院公章；待遇期满续办者提供近一个月的门诊透析记录单及肾功能检查单，并加盖医院 公章；

2.临床表现：少尿、无尿；容量负荷增加导致的左心衰、急 性肺水肿等；难以控制的高血压；难以纠正的酸中毒、尿毒症性 心包炎、尿毒症性脑病，临床有明显尿毒症中毒症状。

3.血常规、尿常规、生化全项、肌酐清除率报告单、甲状旁腺素及影像学诊断资料；

4.定点医院肾病科主治医师以上（含主治医师）开具的需门 诊透析计划的证明；

5.近期的门诊透析记录单，并加盖医院公章；

6.自行腹膜透析患者须提供定点医院出具的透析计划、透析 记录单或透析处方、购药发票及清单，并加盖医院公章。

## （二）门诊透析治疗的指征

实验室检查符合下列标准：患者属慢性肾脏病 5 期（肌酐清除率≤15ml/min 或血肌酐≥707umol/L）者；

## （三）门诊诊疗范围

1.透析治疗：血液透析费用（血透费、血透监测费、透析液、

透析管路、一次性透析器、穿刺针、肝素）、腹膜透析液、透析 器及透析管路、肝素帽；

2.透析期间的相关治疗；

3.透析前、透析期间的相关检查。

四、慢性肾衰竭（非透析阶段）

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近半年与所 申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的 体检资料；

2.有关临床资料：血常规、尿常规、生化全项、尿肾功、24 小时尿蛋白定量、肌酐清除率报告单等检查资料；

3.影像学诊断资料；

4.定点医院肾病科主治医师以上（含主治医师）签名的诊疗 计划。

## （二）门诊治疗指征

任何原因导致的肾功能衰竭，内生肌酐清除率：男性≤

25ml/min，女性≤21.5ml/min，不需要血液透析或腹膜透析者。

## （三）门诊诊疗范围

1.肾衰竭相关的药物治疗及结肠透析治疗；

2.原发病的治疗；

3.治疗期间相关的各项检查。

五、糖尿病伴慢性并发症

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近半年市、县 区医保经办机构认定医院的体检资料（除合并脑血管病变急性期 或急性心肌梗塞者）；

2.相关的临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.相关的辅助检查资料：血糖及糖化血红蛋白检查报告单、并发症的相关资料（包括影像学资料、生化全项、尿肾功、24 小时尿蛋白定量、24 小时动态血压、眼底照相、震动感觉阈值等）；

4.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的诊疗计划。

## （二）门诊治疗指征

1.达到国内现行的糖尿病诊断标准；

2.至少合并下列一项慢性并发症：

①冠心病：冠脉造影提示管腔狭窄 ）和斑块，或心 电图提示有心肌梗塞者；

②缺血性或出血性脑血管疾病：头颅 CT 提示脑出血、脑梗塞者；

③糖尿病肾病：尿白蛋白排泄率＞200ug/min、尿白蛋白排泄量＞300mg/24 小时或血肌酐＞133umol/L；并有视网膜病变Ⅱ 度以上；排除其他原因导致的肾病。

④周围神经病变重度以上（VPT>25V）；

⑤糖尿病视网膜病变Ⅲ度以上（白色软性渗出或出血斑）；

⑥糖尿病视网膜病变Ⅱ度以上及周围神经病变中度以上

（VPT>20V）；

⑦高血压合并至少一项并发症或靶器官受损；

⑧糖尿病足。

## （三）门诊诊疗范围

（1）胰岛素和口服降糖药；

（2）糖尿病并发症的相关治疗；

（3）治疗期间的相关检查。

六、原发性高血压病（伴合并症）

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近半年市、县 区医保经办机构认定医院的体检资料（除合并脑血管病变急性期 或急性心肌梗塞者）；

2.相关的临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.相关检查资料：24 小时动态血压（体检报告必须提供）、心电图、生化全项、尿肾功、24 小时尿蛋白定量、眼底照相检查及影像学资料（X 线、心脏彩超、头颅 CT、血管彩超）；

4.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的诊疗计划；

## （二）门诊治疗指征

血压＞160/95mmHg 同时合并以下至少一项临床合并症

①冠心病：冠脉造影提示管腔狭窄 ）和斑块，或心 电图提示有心肌梗塞者；

②缺血性或出血性脑血管疾病：头颅 CT 提示脑出血、脑梗塞者；

③高血压肾损害：尿白蛋白排泄率＞200ug/min、尿白蛋白排泄量＞300mg/24 小时或有血肌酐＞133umol/L；排除其他原因导致的肾病。

④眼底出血或渗出，伴或不伴有视神经乳头水肿。

⑤颈动脉多发性斑块；

⑥心脏彩超提示左心室肥厚。

## （三）门诊诊疗范围

1.降压药物治疗；

2.并发症治疗的相关药物。

七、类风湿性关节炎（活动期）

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近三个月的 与所申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料；

2.相关的临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.辅助检查资料：血常规、血沉、类风湿因子、C 反应蛋白、抗环胍氨酸抗体；

4.关节影像学资料（X 线片或关节 B 超）；

5.定点医院相关科室主治医师以上（含主治医师）签名的治 疗计划。

## （二）门诊治疗指征

临床表现、类风湿因子阳性、血沉增快、C 反应蛋白阳性、抗环胍氨酸抗体阳性、受累关节（多以双手关节为主）X 线

片及关节 B 超等资料中具备 4 项者。

## （三）门诊诊疗范围

1.药物：非甾体抗炎药、慢作用抗风湿药物、免疫抑制剂、金制剂、糖皮质激素及抗风湿中成药；

2.对症治疗；

3.治疗期间的相关检查。

八、慢性活动性病毒性肝炎、肝硬化（失代偿期）

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近三个月的 与所申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料；

2.相关临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.肝功、乙肝三系统、HBV-DNA 或抗-HCV、HCV-RNA、影像学及其他相关的各项检查资料；

4.定点医院相关科室主治医师以上（含主治医师）签名的治 疗计划。

## （二）门诊治疗指征

1.乙肝：三系统和 HBV-DNA 提示患者被乙肝病毒感染，并处于活动期（HBV-DNA≥10³），ALT,AST,GGT, TB 提示有肝损伤的

证据；

2.丙肝：抗-HCV、HCV-RNA 提示丙肝病毒感染，并处于活动期（HCV-RNA≥10³）；

3.肝硬化失代偿期：①肝炎、肝硬化病史或住院经历；②B 超显示肝硬化存在，腹水存在；③肝功能显示转氨酶升高、蛋白倒置 等；④门静脉高压，食道、胃底静脉曲张，低蛋白血症等体征。

## （三）门诊诊疗范围

1.抗病毒药物及保肝药；

2.肝硬化及并发症治疗的相关药物；

3.治疗期间的相关检查；

4.特别说明：聚乙二醇干扰素仅限于丙型肝炎，每周一支， 共 48 支。确需使用聚乙二醇干扰素治疗的参保患者由定点医疗机构指定专家出具专用处方，定点医疗机构医保办签署意见并盖章后到市、县区医保经办机构由专家组审批，住院期间每次最多审批 2 支，门诊治疗每次审批不超过 12 支，终身只审批 48 支。

九、血友病

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供近半年内与所申报病种相符合的完整 住院病历，待遇期满续办者如无近半年的住院病历，可提供既往 与所申报病种相符合的住院病历。

2.我省三甲级以上定点医院血液科副主任医师以上（含副主 任医师）开具的诊断证明及诊疗计划；

## （二）门诊诊疗范围

抗血友病球蛋白（因子Ⅷ）、重组人凝血因子Ⅷ或Ⅸ。

## （三）报销办法

参保人员网上申报审批后，费用先自付，于次年 3 月 31 日前持申报资料、购药处方、发票、清单前往市、县区医保经办机 构相关科室按比例审核报销费用。

十、再生障碍性贫血

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近半年的与 所申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料；

2.临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.周围血象：血常规.网织红细胞计数等；

4.骨髓穿刺检查资料；

5.定点医院血液科副主任医师以上（含副主任医师）签名的治疗计划。

## （二）门诊治疗指征

1.周围血象显示全血细胞减少，网织红细胞计数明显减少；

2.骨髓象显示粒细和红系细胞减少，淋巴细胞、浆细胞组织 嗜碱细胞相对增多，明确提示再生障碍性贫血。

## （三）门诊诊疗范围

1.再生障碍性贫血的药物治疗、输血治疗、抗感染治疗；

2.治疗期间及治疗后的相关检查。

十一、肝豆状核变性

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供近半年内与所申报病种相符合的完整住院病历，待遇期满续办者如无近半年的住院病历，可提供既往与所申报病种相符合的住院病历，并提供近期的购药处方、发票、 清单及门诊病历，并加盖医院公章。

2.相关的检查资料：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；

3.三级以上定点医院神经内科副主任医师以上（含副主任医 师）出具的诊疗计划。

## （二）门诊治疗指征

三级以上医院确诊为肝豆状核变性，需在门诊治疗

## （三）门诊诊疗范围

1.驱铜及阻止铜吸收的药物治疗；

2.对症治疗的药物治疗。

十二、癫痫

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供患者本人近半年内的住院病历，续办者 提供市、县区医保经办机构认定医院的体检资料和近期购药处 方、发票、清单，并加盖医院公章；

2.患者具有发作性、短暂性、反复性抽搐，意识丧失，知觉

障碍，感觉异常，行为异常，情感异常或内脏症状，经临床明确 诊断、正规治疗两年以上不能控制病情，个人生活需人照顾；

3.脑电图、头颅 MR、MRS、SPECT 扫描检查支持本病诊断；

4.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗计划或开具的购药处方（须注明所用药物的名称、剂量、服用方

## （二）门诊治疗指征

根据上述诊断资料明确诊断为癫痫，需门诊维持治疗者。

## （三）门诊诊疗范围

1.抗癫痫的药物治疗及相关的对症治疗；

2.其他特殊治疗（如伽马刀等）不在此范围。

十三、精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情 感）障碍、癫痫所致 精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍

## （一）申报资料

1.初次申办或续办者须提供患者本人近半年内的精神专科 的住院病历或精神病医院由指定主治医师以上（含主治医师）同 时开具的诊断证明；

2.有关临床资料（包括病史、症状、体征）；

3.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗计划（须注明所用药物的名称、剂量、服用方法）。

## （二）门诊治疗指征

符合精神分裂症分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相（情 感）障碍、癫痫所致 精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍诊

断标准，经住院或门诊系统治疗后仍需维持治疗的。

## （三）门诊诊疗范围

1.抗精神病的相关药物；

2.针对抗精神病药副作用的治疗；

3.治疗期间的相关检查。

十四、脑血管意外（脑出血、脑梗塞）后遗症期（发病半年以后）

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供患者本人初次发病及申办前一月内的 与所申请病种相符合的住院病历，待遇期满续办者须提供近三个月内的住院病历（包括头部 CT 或 MRI）。

2.相关的临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.辅助检查资料：头部 CT 或 MRI；

4.定点医院相关科室主治医师以上（含主治医师）签名的治 疗计划。

## （二）门诊治疗指征

1.有急性脑血管病史，并经头颅 CT、MRI 明确提示病变部位。

2.合并下列各项症状之一：

（1）偏瘫肌力≤3 级；

（2）截瘫肌力≤4 级；

（3）单肢瘫肌力≤3 级；

（4）与脑血管意外相关非肢体瘫的中度以上运动障碍（不

能自行进食、大小便、洗漱、翻身和穿衣，但在他人帮助下可以完成）；

（5）运动性失语、吞咽障碍或智力障碍。

## （三）门诊诊疗范围

1.脑血管疾病及原发疾病的药物治疗；

2.后遗症及并发症的对症治疗及中医针灸治疗；

3.后遗症期治疗的相关检查。

十五、强直性脊柱炎

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近一年内的 与所申请病种相符合的住院病历或体检资料；

2.相关的临床资料，包括病史、症状、体征等；

3.辅助检查资料：X-线片、CT 片、HLA-B27 及类风湿因子检查单。

4.定点医院相关科室主治医师以上（含主治医师）签名的治 疗计划。

## （二）门诊治疗指征

符合临床标准、1 项（及以上）放射学标准和相关实验室检查标准者。

（1）临床标准：

①腰痛、晨僵 3 个月以上，活动改善，休息无改善。

②腰椎额状面和矢状面活动受限。

③胸廓活动度低于相应年龄、性别正常人。

（2）放射学标准：双侧≥Ⅱ级以上或单侧Ⅲ～Ⅳ级骶髂关节炎。

（3）实验室检查标准： HLA-B27 阳性，类风湿因子阴性

## （三）门诊诊疗范围

1.药物治疗及药物不良反应的对症治疗；

2.疼痛的对症治疗；

3.治疗期间及治疗期后的相关检查。

十六、重症帕金森氏病

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供半年内与所申报病种相符合的住院病 历；待遇期满续办者如无近半年的住院病历，可提供既往与所申 报病种相符合的住院病历，并提供近期的购药处方、发票、清单 及定点医院门诊病历，并加盖医院公章；

2.患者具有震颤、肌肉强制、运动徐缓、姿势维持障碍等临 床症状，对生活有影响或不能自理；

3.头部 CT 或 MRI 扫描等检查排除其他相关疾病；

4.定点医院专科副主任医师（含副主任医师）以上签名的门诊治疗计划。

## （二）门诊治疗指征

根据上述诊断资料明确为重症帕金森氏病，需门诊维持治疗者。

## （三）门诊诊疗范围

抗震颤麻痹的药物治疗及相关的对症治疗。

十七、冠心病介入治疗术后

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者必须提供包含介入治疗手术 记录在内的完整住院病历；

2.有关临床辅助检查及治疗经过资料 ；

3.冠脉造影、支架、冠脉搭桥术（OPCAB）的影像学资料；

4.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗；

5.仅有影像学资料者，必须有定点医院专科副主任医师以上

（含副主任医师）签字意见。

## （二）门诊治疗指征

近期行支架植入或冠脉旁路移植术，须门诊治疗者。

## （三）门诊诊疗范围

抗血小板聚集药、调脂药、β-受体阻滞剂、ACEI 类药、ARB 类药。

十八、慢性心力衰竭（除外肺心病所致）

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供近半年内与所申办病 种符合的完整住院病历；

2.临床资料：病史（心力衰竭的常见诱因包括：感染、心律 失常、血容量增加、过度劳累或情绪激动、治疗不当、原有心脏 病变加重或并发其他疾病）症状、体征等；

3.常规检查：血、尿常规、生化、甲状腺功能；

4.血浆脑钠肽（BNP）和基末端脑钠肽前体（NT-proBNP）检查：慢性心衰评价标准：NT-proBNP﹥2000pg/ml、BNP﹥400pg/ml 时，支持慢性心衰的诊断； 心脏彩超或超声心动图（提示有心包、心肌或瓣膜疾病，心房或者心室扩大，左心室射血分数低于

50，无肺动脉高压）、心电图、X 线胸片检查及其他检查；

5.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗计划或开具的购药处方（须注明所用药物的名称、剂量、服用方法），并加盖医院公章。

## （二）门诊治疗指征

C 期心衰，除外肺心病所致者。

## （三）门诊诊疗范围

1.针对心衰的原发病的治疗；

2.针对心衰进行的改善血流动力学的药物、延缓心室重构的 药物、抗凝和抗血小板治疗的药物；

3.治疗疗期间的相关检查。

十九、心脏瓣膜置换抗凝治疗

## （一）申报资料

1.初次申办者须提供包含心瓣膜置换手术记录在内的完整 住院病历；续办者原则上要求提供手术记录在内的住院病历，如 因特殊原因（病历丢失且手术时间在 15 年之前的、手术在省外医院做的）无住院病历者，须提供近三个月的心脏彩超检查单及

购药处方、清单、发票，并加盖医院公章；

2.有关临床辅助检查及治疗经过资料 ；

3.有提示瓣膜置换的影像学资料；

4.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗计划。

## （二）门诊治疗指征

心脏瓣膜置换术后需要口服抗凝药的（特指机械瓣膜置换术后，生物瓣膜置换术不在此范围）。

## （三）门诊诊疗范围

1.抗凝、抗心力衰竭和心律失常、扩血管的治疗；

2.与该心脏病相关的原发疾病及继发疾病的治疗；

3.治疗期间及治疗后的相关检查。

二十、慢性肺源性心脏病

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近半年内的 与所申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料；

2.相关的临床资料，包括病史、症状、体征；

3.辅助检查资料：①须提供能证明存在肺动脉高压及右心增 大的影像学资料（主要为心脏彩超）、心电图、胸片等；②肺功 能检查：肺功能显示通气和换气功能障碍：③动脉血气测定：晚 期患者低氧血症或高碳酸血症并存；

4.定点医院呼吸科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗

计划。

## （二）门诊治疗指征

1.近期症状、体征及 X 线、实验室检查显示呼吸道感染；

2.近期症状和体征显示心功能不全；

3.近期心电图检查显示新近出现的严重心律失常；

4.稳定期治疗。

## （三）门诊诊疗范围

1.控制感染、平喘、扩张支气管、化痰、止咳药物；

2.控制心力衰竭和心律失常的治疗；

3.治疗期间及治疗后的相关检查。

二十一、支气管哮喘

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近三个月的 与所申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料；

2.临床资料，病史、症状、体征等；

3.血常规、心电图、影像学资料；

4.肺功能检查和/或气道反应性测定、动脉血气分析、支气管舒张试验；

5.定点医院呼吸科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗 计划。

## （二）门诊治疗指征

1.近期症状、体征及 X 线、实验室检查显示哮喘症状反复或加重；

2.近期肺功能检查显示肺通气功能较前明显减退，气道反应 性测定结果较前明显异常（必需的标准）；

3.支气管舒张实验试验阳性（必需的标准）。

## （三）门诊诊疗范围

1.各种平喘药物（包括气道吸入剂）、控制呼吸道感染的药物；

2.治疗期间相关的检查。

二十二、重型系统性红斑狼疮（SLE）

## （一）申报资料

1.初次申办或待遇期满续办者须提供患者本人近半年内的 与所申请病种相符合的住院病历或市、县区医保经办机构认定医院的体检资料；

2.临床资料：病史、症状、体征等；

3.检验资料：血、尿常规，血沉，自身抗体，补体，标志性 抗体、免疫球蛋白、生化全项等实验室检查资料；

4.肾活检资料；

5.影像学检查资料；

6.定点医院专科主治医师以上（含主治医师）签名的治疗计划。

## （二）门诊治疗指征

1.癫痫发作、精神异常、脑血管病变；

2.蛋白尿、血尿、管型尿、血肌酐升高、肾活检组织有活动

性病变；

3.溶血性贫血、血小板减少、白细胞减少。

4.肺损害：肺间质纤维化、狼疮肺、肺动脉高压等。

## （三）门诊诊疗范围

1.糖皮质激素、免疫抑制剂及抗疟药等药物；

2.对症治疗的药物；

3.治疗期间毒、副反应的治疗；

4.治疗期间的相关检查。