

株洲市医疗保障局文件

株医保发〔2019〕15号

株洲市医疗保障局 关于印发《株洲市城镇职工基本医疗保险特 殊病种门诊管理实施办法》的通知

各县市区医疗保障局、云龙示范区劳动和社会保障局、各特殊病种门诊协议定点医药机构：

现将《株洲市城镇职工基本医疗保险特殊病种门诊管理实施办法》印发给你们，请结合实际遵照执行。



株洲市城镇职工基本医疗保险特殊病种 门诊管理实施办法

根据《株洲市城镇职工基本医疗保险办法》(株政发〔2018〕14号)、《进一步深化基本医疗保险支付方式改革的实施方案》(株政发〔2018〕24号)文件精神,为更好地发挥特殊病种门诊(简称特门)的作用,合理控制医疗费用,切实规范医疗行为,减轻参保患者个人负担,制定本办法。

一、特殊病种范围

特殊病种是指病情较重、病程较长、需连续治疗或长期服药但不需住院治疗的疾病。参保人患有下列疾病且达到确认标准(确认标准及费用标准见附件),由本人申请,经株洲市城镇职工基本医疗保险专家委员会评审通过后,发生的符合规定的门诊医疗费用可由医保统筹基金适当补助。

A类病种:器官移植术后抗排异治疗、慢性肾功能衰竭透析治疗。

B类病种:慢性肾功能衰竭(非透析治疗)、高血压病、糖尿病、冠心病、脑血管意外并偏瘫、血友病、精神分裂症、系统性红斑狼疮、慢性再生障碍性贫血、肝硬化(失代偿期)、帕金森氏病、肺心病(出现右心衰者)、风湿性心脏病(心功能Ⅲ级)、哮喘或喘息性支气管炎、类风湿性关节炎、多发性

硬化症、重症肌无力、肝豆状核变性、多发性骨髓瘤、系统性硬化病、中枢神经系统脱髓鞘疾病、垂体瘤、克隆病、癫痫、慢性心力衰竭、阿尔茨海默病（老年痴呆）、肾病综合征、肺动脉高压、慢性阻塞性肺疾病。

C 类病种：恶性肿瘤、浸润性肺结核、慢性活动型肝炎、慢性丙型肝炎、原发性血小板减少性紫癜、泛发型银屑病、其它经医疗保险专家委员会确认的特殊慢性疾病。

二、特殊病种申报与审批

（一）初审申报。参保单位或参保个人首次申请须在每季度最后一个月 15 日以前到初审医院申报，申报资料包括：住院病历首页、入院记录、出院记录及相关诊疗检查报告单等病历资料（或复印件），且加盖医院病案管理部门公章；门诊病历原件，包括就诊记录、病情记录、诊疗计划、检查报告单；身份证复印件。同时，申报人选定一家协议定点医院和一家特门协议服务药店就医、购药（器官移植术后抗排异治疗限定一家三级协议定点医院）。

株洲市本级初审医院为：市中心医院、省直中医医院、市二医院、市三三一医院、市人民医院、恺德心血管病医院（限心血管病）、市三医院（限精神病）、北雅医院。

（二）医院初审。初审医院收齐申请人申报资料后，组织

医疗专家进行诊查鉴定，初步鉴定符合特殊病种申报条件的，完整填写《株洲市城镇职工基本医疗保险特殊病种门诊申请表》（一式两份）；不符合特殊病种申报条件的，医疗专家应认真做好解释工作，并退回申报资料。初审医院组织整理好申报资料并准确录入医疗保险特殊病种门诊申报系统，在规定的时间内将原始资料报送医疗保障经办部门，逾期未报的推迟到下季度评审。

异地安置人员特门申报由单位医保专干或本人到株洲市本级特门初审医院申请鉴定，医院医保科办理相关手续。

（三）专家评审。医疗保障经办部门收到初审医院上报的初审资料后，每季季末组织株洲市城镇职工基本医疗保险专家委员会专家进行集中评审。

（四）评审结果。特门申请人在下个季度第一个月 5 个工作日以后，携带有效证件到初审医院领取特殊病种门诊评审结果。评审通过者于当月开始享受基本医疗保险特殊病种门诊待遇。评审未通过的，病历资料退还申请人，并书面告知审批未通过的原因。

三、特殊病种续办

特殊病种门诊有效期满后参保人病情未愈须继续治疗或有效期内更换病种的，参保人须按首次申报程序重新办理。参

保人年满 80 周岁且续办时不更改病种的，提供原《特殊病种门诊专用病历》，由初审医院医保科办理登记后报医疗保障经办部门续办。

四、特殊病种结算

（一）医疗费用标准。特殊病种门诊费用标准是指符合基本医疗保险支付范围的医疗费用的最高限额，限治疗审批病种及并发症的药物和治疗费用，除审批病种外，参保人另患高血压、心脑血管疾病、糖尿病需治疗的，提供相关疾病诊断交协议定点机构备存，相关药物和治疗费用可纳入支付范围。特殊病种门诊费用取消“三个目录”即药品目录、诊疗目录和服务设施目录规定的个人先自付比例（不含全自费药品、项目及纳入病种付费、住院管理的病种）。特殊病种门诊最高限额内费用由医保统筹基金按规定比例予以支付。

（二）费用结算。特殊病种门诊实行协议定点联网结算，参保患者持《特殊病种门诊专用病历》及社会保障卡（IC 卡）到其本人选定的协议定点机构就医、购药，所发生的医药费用由协议定点机构按特门结算标准进行结算，属于个人自付的费用，先由参保患者医保个人账户金支付，个人账户金额不足的，再用现金支付，参保人须在结算单或处方上签字。参保患者每月累计费用不得超过月限额标准（特殊结算方式除外），超过部

分由患者自付，结余费用纳入基金进行管理。异地安置人员在异地协议定点机构发生的特门医疗费用，每满 12 个月可结算一次，凭医疗费用发票、费用明细、本人身份证和银行存折(卡)复印件，到医疗保障经办部门报销。

(三) 结算标准。参保患者发生的符合基本医疗保险政策且在特殊病种门诊限额标准之内的医疗费用，参保人个人自付 20%，医保统筹基金支付 80%；慢性肾功能衰竭腹膜透析治疗、器官移植术后抗排异治疗费用个人自付 10%，医保统筹基金支付 90%；精神病患者限额标准之内的医疗费用全部由医保统筹基金支付。享受公务员医疗补助的人员，公务员医疗补助基金另补助 5%；医保统筹基金支付部分由公务员医疗补助费支付 50%。

五、其他事项

1、参保人申报特殊病种门诊时，患有多种疾病的，限申报一个病种(门诊血液透析患者除血液透析外可另申报一个病种)，初次办理特殊病种门诊须提供二级以上医院的病历资料及化验检查报告单，待遇有效期内不得随意更改协议定点机构，在非协议定点机构发生的费用不予支付。

2、初审定点医院按病种指定具备副主任医师以上职称的专科医师从事特殊病种的初审工作，初审医师须按照《特殊病

种确认标准》中规定的标准作出初审鉴定，初审鉴定不符合标准的，初审医师应及时将资料退还参保人并作好解释工作。

3、尿毒症门诊血液透析实行集中管理，实行包干诊治，按病种付费相关规定结算。恶性肿瘤门诊放化疗、长期结肠透析治疗定点机构为二级（含二级）以上定点综合性医院，纳入住院管理并按住院医疗费用结算，不支付起付标准费用。

4、享有特殊病种门诊的参保人员因病住院治疗的，终止特殊病种门诊待遇，出院结算 15 天（不含出院结算当日）后恢复特殊病种门诊待遇。异地安置人员在特殊病种门诊待遇期内住院的，按住院天数核减年度待遇标准，住院天数不足一个月的，特殊病种门诊年度费用按月标准扣除一个月费用。

5、各协议服务药店特门常用药品应配备齐全，定价合理，销售价格不得超过普通消费人群的购买价格或非特门协议服务药店的药品价格。从事特门服务的工作人员应熟悉医保政策，能及时做好特门政策宣传解释工作。

六、违规与处罚

1、参保人员、医务人员和协议定点机构以欺诈、伪造证明材料或其他手段骗取特殊病种门诊医疗待遇和医疗费用支出的，依据《社会保险法》及相关法律法规规定予以处罚。同

时，取消参保人特门待遇，且两年内不得申报特殊病种门诊待遇。

2、严禁套开目录外用药、串换药品、任意减免自负部分、医疗费用套现等违反医保服务协议的行为，协议定点机构违反规定的，予以发生金额 2—5 倍的拒付；情节严重的，解除医疗服务协议；涉嫌犯罪的，移交司法机关处理。

3、参保人员因行动不便需家属代替购药的，各协议定点机构应核实参保人员要求代替购药的原因，并将相关资料留存备查，情况核实不准确而造成基金损失的，按发生金额 2—5 倍的予以拒付。

4、评审人员、有关国家工作人员在特门医疗管理、监督中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规给予处分。

七、各县市区根据本办法制定相关管理规定。

八、本办法自 2020 年 1 月 1 日起实施。本办法实施前已评审符合条件且原有效期未届满的，病种有效期仍按原办法执行，其中器官移植术后抗排异治疗原有效期期满后，纳入定点医院管理。

附件

株洲市城镇职工基本医疗保险特殊病种门诊纳入标准及限额标准

序号	类别	特殊病种名称	病种条件	限额标准	有效期
1	A	慢性肾功能衰竭（血液透析治疗）	1、有慢性肾脏病病史资料； 2、近一年内检查肾小球滤过率（或肌酐清除率） $<20\text{ml/min}$ ，血清肌酐 $>422\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 $>20\text{mmol/L}$ ； 3、有需要长期透析指征。	一级医院 130 元/天，二级医院 145 元/天，三级医院 170 元/天，报销按现行政策执行；	两年
	A	慢性肾功能衰竭（腹膜透析治疗）		参照二级医院血液透析治疗费用	
	A	慢性肾功能衰竭（结肠透析治疗）		按普通住院政策执行，不支付起付标准	两年
	B	慢性肾功能衰竭（非透析治疗）		500 元/月	四年
2	A	器官移植术后抗排斥治疗	1、有明确的病史资料； 2、有肝脏、肾脏移植术住院病历资料； 3、有需要长期坚持服药的医嘱； 4、心、肺、造血干细胞移植术参照执行且提供住院病历资料；	术后第一年 6000 元/月；第二年起 4500 元/月；肾移植术后需抗排斥治疗且同时血液透析的 4000 元/月	一年

3	B	高血压病	有二年以上高血压病史，且有下列情形之一者： (1) 心脏并发症须有两项：①近半年内有心脏并心功能Ⅲ级的住院病历资料；②半年内的心电图、X线或超声心动图检查证实有明显左心室扩大。 (2) 脑并发症须有两项：①有脑出血、脑梗塞等住院病历资料；②有一年内脑出血或脑梗塞等CT或MRI结果证明。 (3) 肾脏并发症须有三项：①有肾功能不全的病史资料；②有近三个月内血清肌酐 $Scr > 177\mu\text{mol/L}$ 的检验单；③有近三个月内尿素氮 $BUN > 14.3\mu\text{mol/L}$ 的检验单。 (4) 眼并发症须有两项：①有既往病史以及近三个月内有眼底出血或渗出，或有视神经乳头水肿的病历资料证明；②有眼底荧光素造影阳性证据。	260 元/月	四年
4	B	糖尿病（非胰岛素治疗）	有明确的糖尿病病史资料，且有下列情形之一者： (1) 合并感染是指目前有下肢感染（溃烂或坏疽，迁延半年以上）。 (2) 心脏并发症须有两项：①近半年内检查心功能Ⅲ级；②近半年内心电图或X线或超声心动图检查证实有左心室扩大。 (3) 肾脏并发症须有三项：①有进入肾功能不全期病史资料；②有近三个月内血清肌酐 $Scr > 177\mu\text{mol/L}$ 的检验单；③有近三个月内尿素氮 $BUN > 14.3\text{mmol/L}$ 的检验单。 (4) 眼并发症须有两项：①有眼底检查符合糖尿病视网膜病变的病史资料；②有近半年内荧光素眼底造影检查资料。 (5) 神经并发症须有两项：①有一年以上多次周围神经病变病史资料；②有近半年内肌电图检查资料。	200 元/月	四年
	B	糖尿病（胰岛素治疗）	有明确的糖尿病病史资料，且有下列情形之一者： (1) 合并感染是指目前有下肢感染（溃烂或坏疽，迁延半年以上）。 (2) 心脏并发症须有两项：①近半年内检查心功能Ⅲ级；②近半年内心电图或X线或超声心动图检查证实有左心室扩大。 (3) 肾脏并发症须有三项：①有进入肾功能不全期病史资料；②有近三个月内血清肌酐 $Scr > 177\mu\text{mol/L}$ 的检验单；③有近三个月内尿素氮 $BUN > 14.3\text{mmol/L}$ 的检验单。 (4) 眼并发症须有两项：①有眼底检查符合糖尿病视网膜病变的病史资料；②有近半年内荧光素眼底造影检查资料。 (5) 神经并发症须有两项：①有一年以上多次周围神经病变病史资料；②有近半年内肌电图检查资料。	300 元/月	四年

5	B	冠心病	1、有明确的冠心病病史和反复胸闷、心前区不适、心绞痛发作等典型的临床表现； 2、还至少具备以下其中一项：①有近半年内心功能Ⅲ级以上的住院病历资料，有近半年内心电图和超声心动图检查证实有明显的左心室扩大；②有急性或亚急性心肌梗塞病史，住院治疗好后转且出院后需连续门诊治疗；③有严重心律失常（如快慢综合症、多发多源性室性早搏、室性心动过速、三度房室传导阻滞）；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放置支架、起搏器等内置材料的；⑥冠状动脉造影显示有冠脉狭窄。	275 元/月	四年
6	B	脑血管意外（包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血）并偏瘫	1、有一年内发生脑血管意外住院病历资料； 2、有颅脑 CT 或 CMI 的检查显示有出血或梗塞的表现； 3、有脑血管意外住院治疗但未恢复的明显后遗症，包括运动障碍、语言障碍、智力障碍、视力障碍等。	275 元/月	四年
7	B	血友病	1、有明确的血友病门诊或住院病历资料； 2、有家族史，或自幼有自发出血或轻微创伤后出血倾向； 3、有关节、肌肉或深部组织器官出血的依据； 4、实验室检查：①凝血象检查见凝血时间延长（轻型可正常），凝血酶原消耗不良（约占 70% 患者）；②凝血因子测定异常。	260 元/月	四年
8	B	精神分裂症	1、符合 CCMD-III 精神分裂症的诊断标准； 2、经两名精神医学专科医师（其中一名具有副主任医师以上职称）确诊，并符合下列之一者： ①病情不稳定、复发倾向明显、住院治疗两次及两次以上者； ②病情迁延不愈，病程 ≥ 3 年的； 3、住院治疗 1 次以上，且病程 2 年以上。	300 元/月	四年

9	B	系统性红斑狼疮	1、有明确的系统性红斑狼疮病史资料，符合“ARA”系统性红斑狼疮诊断标准； 2、心脏并发症须有两项：①有近三个月内心功能不全，心功能III级的病史资料；②有近半年内心电图、X线或超声心动图检查异常。 3、肺并发症：有近三个月内肺部的X线检查异常。 4、肾脏并发症须有三项：①有近肾功能不全病史资料；②有近三个月内血清肌酐Scr>177umol/L的检验单、尿素氮BUN>14.3umol/L的检验单。 5、脑并发症须具有两项：①有近半年内狼疮脑病的住院病历资料；②脑脊液检查或CT或MRI检查异常。 6、血液系统并发症须有三项：近三个月内白细胞计数$<3.0 \times 10^9/L$；②近三个月内血红蛋白$<70g/L$；③近三个月内血小板计数$<60 \times 10^{12}/L$。	350 元/月	四年
10	B	慢性再生障碍性贫血	1、有再生障碍性贫血（严重贫血，伴有出血、感染和发热）2年以上的病史； 2、有近三个月内血象检查提示全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少； 3、近三个月内骨髓象检查提示增生低下，骨髓小粒非造血细胞增多； 4、近三个月内血象提示处于治疗期。	300 元/月	四年

11	B	肝硬化（失代偿期）	1、有肝硬化的明确诊断病史资料（含有肝脾B超或CT检查）； 2、有食道或胃底静脉曲张或腹水的证据，以及B超提示门静脉内径$\geq 15\text{mm}$； 3、近半年内间隔一月以上两次肝功能检查有肝硬化明显异常指征（须至少符合有其中两项：①ALT>正常2倍；②Bil（$\mu\text{mol/L}$）>34.2；③A/G<1.2） 4、并且符合其中之一：①曾有肝昏迷发作病史资料；②伴有脾亢：血小板$< 70 \times 109/\text{L}$，白细胞$< 3.0 \times 109/\text{L}$，持续1年以上。	275 元/月	四年
12	B	帕金森氏病	1、有三年以上帕金森氏病病史。 2、符合临床表现：（1）运动减少：启动随意运动的速度缓慢。疾病进展后，重复性动作的运动速度及幅度均降低；（2）至少存在下列1项特征：①肌肉僵直；②静止性震颤4~6 Hz；③肌张力增高；④姿势不稳（非原发性视觉、前庭、小脑及本体感受功能障碍造成）。 3、运用抗胆碱能要及多巴制剂治疗有效。 4、住院或门诊病史资料证明需要长期治疗。	350 元/月	四年
13	B	肺心病（出现右心衰者）	1、有慢性支气管炎、肺气肿或其它胸、肺、气管疾病病史； 2、近三个月内检查有肺动脉高压、右心室扩大的X线或心电图或超声心动图或心电图向量图检查资料； 3、有近半年内右心功能不全、心功能Ⅲ级或反复浮肿的住院病历资料。	275 元/月	四年

14	B	风湿性心脏病（心功能Ⅲ级）	1、有明确的风湿性心脏病病史； 2、有近半年内心功能Ⅲ级以上的住院病历资料； 3、有近半年内超声心动图证实心脏瓣膜有明显的关或狭窄，同时有心室或心房扩大。	275 元/月	四年
15	B	哮喘或喘息性支气管炎	1、有哮喘或喘息性支气管炎住院病历资料； 2、上年度因哮喘或喘息性支气管炎住院三次以上，或经常需要用支气管舒张剂或每日吸入糖皮质激素。	275 元/月	四年
16	B	类风湿性关节炎	1、有符合类风湿性关节炎诊断标准的病史资料； 2、当前处在活动期的依据须有两项：①类风湿因子阳性伴有血沉异常或抗 O 阳性；②X 线片手部照片有骨质侵蚀或脱钙。	275 元/月	四年
17	B	多发性硬化症	1、有明确的多发性硬化门诊或住院病历资料（含脑脊液检查、诱发电位检查、MRI 检查结果）； 2、病程中两次典型发作并有两个分离病灶的证据； 3、或者病程中一次典型发作，有一个分离病灶的证据，同时有脑脊液 IgG 异常。	275 元/月	四年

18	B	重症肌无力	1、明确的重症肌无力住院病历资料或三级医院诊断证明； 2、近三个月内肌电图报告支持重症肌无力诊断； 3、符合下列其中一项： ①典型临床症状； ②抗胆碱酯酶药物试验阳性； ③血清抗 AChR 抗体阳性； 4、有需要长期坚持服药的医嘱。	300 元/月	四年
19	B	肝豆状核变性	1、明确的肝豆状核变性的住院或门诊资料（包括头部 CT、MRI 异常、血清 CP 降低、肝功能异常、K-F 环阳性）； 2、有以下临床表现之一：①突出的椎体外系症状；②智能障碍或精神异常； 3、近半年内的头部 CT 或 MRI 检查资料异常。	300 元/月	四年
20	B	多发性骨髓瘤	1、有明确的多发性骨髓瘤病史资料（如骨骼破坏、髓外浸润、感染、出血、肾功能损害，X 线检查或 99MTc-MDP 骨显像结果）； 2、骨髓象检查提示骨髓中浆细胞 > 15%，且有形态异常； 3、有溶骨病变或广泛的骨质疏松； 4、或者血清中有大量 M 蛋白或尿中本周氏蛋白 > 1g/24h。	300 元/月	四年

21	B	系统硬化病	1、符合系统硬化症肢端型和弥漫型诊断标准； 2、有消化、心血管、呼吸、肾脏并发症之一： （1）消化道并发症须同时具有二项： ①吞咽困难、舌活动受限及其住院或门诊病史资料； ②X线食道、胃肠道蠕动消失。 （2）心血管并发症须同时具有二项： ①近半年内有包皮炎或心肌炎或心内膜炎的住院病史资料； ②有心电图、心脏X线、超声心动图检查异常依据。 （3）呼吸道并发症须同时具有三项： ①进行性呼吸困难住院病史资料； ②X线广泛性肺间质纤维病变报告单； ③肺功能测定异常。 （4）肾脏并发症须同时具有三项： ①进入肾功能不全期住院或门诊病史资料； ②近三个月内血清肌酐 $SCR > 177 \mu\text{mol/L}$ 检验单； ③近三个月内尿素氮 $> 14.3\text{mmol/L}$ 检验单。	300 元/月	四年
22	B	中枢神经系统脱髓鞘疾病	1、有明确的中枢神经系统脱髓鞘疾病住院或门诊病史资料（包括视神经脊髓炎、弥漫性硬化）； 2、近半年内头部CT、MRI的检查结果符合该诊断； 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	300 元/月	四年
23	B	垂体瘤	1、有明确的垂体瘤门诊或住院病历资料； 2、有多种激素分泌异常的临床表现； 3、有关血液垂体激素水平测定大于正常高值； 4、头部CT或MRI检查显示有颅内病变。	300 元/月	四年

24	B	克隆病	1、有近半年内克隆病门诊或住院病历资料（慢性、反复腹痛、腹泻、腹胀及直肠肛周病变的病史）； 2、有近半年内消化道钡餐和（或）结肠镜及组织活检结果：镜检发现病变呈节段性分布，线状溃疡、粘膜铺路石样改变，粘膜活检发现非干酪样肉芽肿； 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	300 元/月	四年
25	B	癫痫	1、有癫痫反复发作的门诊或住院病历资料； 2、近半年内脑电图检查出现癫痫波； 3、抗癫痫药物治疗有效，有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	275 元/月	四年
26	B	慢性心力衰竭	1、有明确的器质性心脏病病史资料； 2、体查须有两项：①原发性心脏病的各种体征；②左心衰和（或）右心衰的阳性体征； 3、影像学检查：除基础疾病 X 线征象外，左心衰竭有肺门影增大及肺纹理增粗等肺淤血及左心室扩大征象；右心衰竭时右心室扩大，上腔静脉增宽的表现。	275 元/月	四年

27	B	阿尔茨海默病（老年痴呆）	1、有明确的阿尔茨海默病（老年痴呆）门诊或住院病历资料（需记载有病情和治疗方案）； 2、符合阿尔茨海默病（老年痴呆）症状标准：（1）符合器质性精神障碍的诊断标准；（2）全面性智能性损害：①记忆损害（学习新知识或回忆既往掌握的知能力受损），②至少存在以下1项认知功能损害：失语（言语障碍）、失用（运动功能正常但不能执行有目的的活动）、失认（感觉功能正常但不能识别或区分感知对象）、执行功能障碍（如：计划、组织、推理和抽象思维能力）；（3）（2）①和（2）②项的认知功能缺损导致明显的社会或职业功能损害，并显著低于病前水平；（4）缓慢起病，认知功能进行性下降；（5）排除其他中枢神经系统疾病、躯体疾病和药物滥用所致痴呆；（6）认知功能损害不是发生在谵妄期；（7）认知功能障碍不能用其他轴 I 的精神障碍（如抑郁症和精神分裂症）解释。 3、严重标准：日常生活和社会功能明显受损。 4、病程标准：起病缓慢，病情发展虽可暂停，但难以逆转。 5、排除标准：排除脑血管病等其他脑器质性病所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞，或老年人良性健忘症。 6、三级甲等医院提供的脑 CT 或 Mm 检查报告。 7、具备开展神经内科或精神科专科诊疗资格的三级甲等医院出具的疾病诊断证明书。	275 元/月	四年
28	B	肾病综合征	1、有一年以上病史； 2、住院或门诊资料有下列临床表现：（1）大量蛋白尿，$\geq 3.5\text{g/d}$；（2）低蛋白血症，$\leq 30\text{g/L}$；（3）水肿；（4）高脂血症。其中（1）、（2）项为必备。	300 元/月	四年

29	B	肺动脉高压	1、有明确的肺动脉高压（含先天性心脏病、硬皮病、系统性红斑狼疮、干燥综合症四类疾病相关的肺动脉高压）门诊或住院病历资料； 2、临床诊断为 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）； 3、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 $\leq 15\text{mmHg}$；或超声心动图检查：肺动脉收缩压 $\geq 40\text{mmHg}$。 4、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	275 元/月	四年
30	B	慢性阻塞性肺疾病	1、有慢性咳嗽、咳痰、气喘病史在两年以上；慢性支气管-肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录； 2、肺功能检查：FEV1/FVC$<70\%$，FEV1 $\leq 50\%$ 预计值； 3、X 线、ECG、CT 等检查排除其他疾病。	275 元/月	四年
31	C	恶性肿瘤（门诊放疗、化疗）	1、有明确的恶性肿瘤病史资料； 2、提供病理组织学或骨髓细胞形态学或可靠的肿瘤标志物报告； 3、近期治疗的指征须有下列之一：①处于肿瘤切除术后五年内或近二年内进行了放疗治疗的；②恶性肿瘤术后五年以上或近二年内未作化疗者须有最新影像学或病理组织学证明复发、加重及转移。	按普通住院政策执行，不支付起付标准。	一年
	C	恶性肿瘤（一般辅助性治疗）		300 元/月	两年
32	C	浸润型肺结核	1、浸润型肺结核的明确诊断（有 X 线片或 CT 检查报告）； 2、有近期治疗的指征：出院后一月的 X 线片或 CT 检查提示或者痰结核杆菌培养阳性。	200 元/月	两年

33	C	慢性活动性肝炎	1、有明确的慢性活动性肝炎确诊的病史资料； 2、须有 HbsAg 持续阳性超过 6 个月或抗-HCV 阳性检查资料； 3、在非住院时，有近半年内间隔 1 月两次以上肝功能检查报告，提示至少有一项异常：①ALT > 正常 2 倍；② Bil (umol/L) > 34.2；③A/G < 1.2。	225 元/月	两年
34	C	慢性丙型肝炎	1、有明确的慢性丙型肝炎确诊病历资料； 2、HCV RNA 阳性（高于检测上限）和（或）转氨酶升高； 3、抗病毒治疗药物有效； 4、有慢性丙型肝炎治疗方案。	225 元/月	两年
35	C	原发性血小板减少性紫癜	1、有符合原发性血小板减少性紫癜诊断标准的病史资料（骨髓细胞学检查及脾脏 B 超阳性证据）； 2、近三个月内两次以上血小板检查提示血小板 < 50 × 109/L。	275 元/月	两年
36	C	泛发型银屑病	1、有明确的泛发型银屑病门诊或住院病历资料； 2、有反复发作的局部或者全身症状，有银白色鳞屑、薄膜现象、点状出血等典型的临床表现； 3、近三个月内病理检查符合银屑病改变。	225 元/月	两年
37	C	其它慢性疾病	经医疗保险专家委员会确认病情特殊、需要长期坚持服药治疗、门诊费用较高的慢性疾病。	275 元/月	两年