

本溪市医疗保障局文件

本医保发〔2023〕10号

转发辽宁省医疗保障局关于完善全省门诊慢特病保障政策的通知

各县区医疗保障局、市医疗保障事务服务中心、各定点医疗机构：

现将辽宁省医疗保障局《关于完善全省门诊慢特病保障政策的通知》（辽医保发〔2023〕10号）转发给你们，结合我市实际提出如下要求，请一并认真贯彻落实。

一、统筹基金支付比例

所有门诊慢特病病种统筹基金支付比例，仍按照《转发辽宁省医疗保障局关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知》（本医保发〔2022〕28号）相关规定执行。

二、部分病种待遇及管理

（一）白血病病种。自2023年8月1日起，白血病病

种合并到恶性肿瘤病种，相关保障范围和待遇标准等按照恶性肿瘤病种管理。

（二）丙型肝炎病种。2023年7月1日以后（含）新认定的丙型肝炎门诊慢特病患者资格认定、待遇享受时限及支付限额等，严格按照辽医保发〔2023〕10号文件规定执行。按照“老人老办法原则”，2023年7月1日以前已经认定的丙型肝炎门诊慢特病患者待遇享受时限截止至2023年12月31日终止，支付限额仍按照《转发辽宁省医疗保障局关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知》（本医保发〔2022〕28号）相关规定执行。待遇享受期满后仍需延期治疗12周的丙型肝炎患者，可再次申请认定，审核通过后纳入本通知规定的丙型肝炎（非基因1b型）管理。

三、持续推进省内异地就医便利化

2023年8月1日前实现省内异地认定结果互认，2023年10月1日前全面开通40个病种的省内异地就医结算，减轻参保人员个人垫付和往返报销费用的负担。

四、执行起始时间

本通知自2023年7月1日起执行。

（信息公开形式：主动公开）

辽宁省医疗保障局文件

辽医保发〔2023〕10号

关于完善全省门诊慢特病保障政策的通知

各市医疗保障局：

2022年9月，省局印发了《关于规范全省门诊慢特病保障制度的通知》（辽医保发〔2022〕17号），对于建立公平统一规范的门诊慢特病保障制度和推进省级统筹发挥了重要作用。今年初，各统筹区按照相关要求全面启动实施规范工作，提高了保障水平，优化了经办服务。省局通过调查研究，特别是在开展主题教育以后，发现当前规范工作还存在不足之处。为提高医保的精细化管理水平，进一步完善全省门诊慢特病保障政策，现就有关政策修订情况通知如下：

一、合并门诊慢特病病种。为便于经办认定和结算，提高病种分类的可操作性，将白血病合并到恶性肿瘤，全省病种数量相

应缩减为 40 种（见附件 1）。

二、优化部分病种认定标准和适当放宽认定医院等级。经专家评估，优化调整恶性肿瘤、透析、耐药性结核病、乙型肝炎、丙型肝炎、严重精神障碍、脑卒中、糖尿病（合并症和并发症）共 8 个病种的认定标准（见附件 2）。县域内（不包括市辖区）没有医保定点三级医院开展认定的病种，各统筹区可以根据情况适当放宽到县级医院（如县中心医院和县中医院），所需提供的病例材料相应放宽到二级医院。

三、明确传染病的保障范围。经专家论证，新增艾滋病、结核病、乙型肝炎和丙型肝炎共 4 个病种的费用保障范围，供定点医疗机构诊疗时参考使用（见附件 3）。对于耐药性结核治疗必需且疗效确切的贝达喹啉等药品，各统筹区的定点治疗医院应保证供药，因特殊情况不能配备的，要采取开通定点药店供药等方式供药，并按医保相关规定予以报销。

四、提高部分病种的支付限额。为加强传染病等特殊疾病的防治，提高艾滋病、器官移植抗排异共 2 个病种的最低支付限额标准（见附件 4）。将丙型肝炎的待遇时限调整为 3 个月，器官移植抗排异以 3 个月为周期设置相应的支付限额。对于在常规治疗 12 周后仍需延期治疗 12 周的丙型肝炎患者，可再次申请认定，审核通过后纳入丙型肝炎（非基因 1b 型）管理。各病种的支付比例见附件 5。

五、持续推进省内异地就医的便利化。各统筹区要加强异地就医经办服务工作，认真解决参保人反映的异地就医堵点难点问题，确保今年 8 月 1 日前实现省内异地认定结果互认。省内异地

就医的参保人员，可选择在长期居住地（定点医疗机构）按规定流程进行认定，认定结果参保地承认，不需要参保人返回参保地认定。各统筹区要加快完善相关医保信息系统，力争在今年10月1日前全面开通40个病种的省内异地就医直接结算，减轻参保人员个人垫付和往返报销费用的负担。

六、抓好组织实施和政策宣传。各统筹区要按照本通知要求，及时调整完善门诊慢特病政策，统筹做好政策实施和经办服务衔接等工作；要广泛宣传门诊慢特病相关政策，多种途径公布认定医院和认定流程等相关信息；要指导定点医疗机构做好门诊慢特病认定和就医结算等服务，促进规范合理诊疗，满足参保群众的就医需求，增强门诊保障政策的获得感。

- 附件：1.辽宁省门诊慢特病病种目录（第一次修订）
2.辽宁省门诊慢特病认定标准（第一次修订）
3.部分病种费用保障范围（第一次修订）
4.辽宁省门诊慢特病支付限额指导线（第一次修订）
5.辽宁省门诊慢特病支付比例指导线（第一次修订）

（信息公开形式：主动公开）

附件 1

辽宁省门诊慢特病病种目录（第一次修订）

序号	病种代码	辽宁省病种名称	病种（保障）范围说明
1	M00100	结核病（普通型）	
	M00101	耐药性结核病	
2	M00201	乙型肝炎	
3	M00204	丙型肝炎（基因 1b 型）	
	M00203	丙型肝炎（非基因 1b 型）	
4	M00300	艾滋病	
5	M00401	布鲁氏菌病	限城乡居民医保中慢性（患病 12 个月以上）布鲁菌病或具有并发症的患者
6	M00501	恶性肿瘤（放化疗）	
	M00505	恶性肿瘤（辅助治疗）	
	M00508	恶性肿瘤（内分泌治疗）	
	M00509	恶性肿瘤（镇痛治疗）	
7	M00901	真性红细胞增多症	
8	M00902	骨髓增生异常综合征	
9	M01102	再生障碍性贫血	
10	M01240	血友病轻型	
	M01241	血友病中型	
	M01242	血友病重型	
11	M01600	糖尿病（合并症和并发症）	合并症和并发症包括周围神经病变、视网膜病变、冠心病、肾病、肢端坏疽
12	M01900	其他内分泌代谢疾病（未成年人）	
13	M01902	儿童生长激素缺乏症（未成年人）	
14	M02000	精神病（普通型）	严重精神障碍之外的其他精神病（不包括成年人的轻中度抑郁症）
	M02100	严重精神障碍	包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病（持久的妄想性障碍）、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等 6 种严重精神障碍
15	M02300	帕金森病	

序号	病种代码	辽宁省病种名称	病种（保障）范围说明
16	M02500	癫痫（未成年人）	
17	M03200	重症肌无力	全身型
18	M03900	高血压（合并症）	合并心、肾、眼底器官损害
19	M04301	慢性心力衰竭	
20	M04401	心房颤动	限于心房颤动（包括房扑）的抗凝治疗
21	M04602	心肌梗死	包括因患糖尿病或高血压所致的心肌梗死（塞）
22	M04800	脑卒中	包括脑出血、脑梗死（塞）以及高血压合并蛛网膜下腔出血
23	M05300	慢性阻塞性肺疾病	
24	M05400	支气管哮喘	
25	M06000	克罗恩病	
26	M06201	肝硬化失代偿期	
27	M06501	溃疡性结肠炎	
28	M06700	银屑病	
29	M06900	类风湿性关节炎	
30	M07101	系统性红斑狼疮	
31	M07105	系统性硬化症	
32	M07106	干燥综合征	
33	M07107	白塞氏病	含肠道白塞病（贝赫切特病）
34	M07116	多发性肌炎/皮肤炎	
35	M07801	透析	包括腹膜透析和血液透析（每月至少一次血液透析滤过）
36	M07807	慢性肾脏病	慢性肾脏病3期及以上
37	M08101	子宫内膜异位症	
38	M08300	器官移植抗排斥治疗	
39	M08400	术后抗栓治疗	
40	M12500	康复治疗（未成年人）	未成年人机体功能障碍的康复治疗

备注：未成年人相关病种限于城乡居民医保。未成年人是指认定时参保身份是未成年人；或以大中专学生身份参加居民医保的成年人，认定后成长为成年人的待遇继续享有至停止时限。

附件 2

辽宁省门诊慢特病认定标准

(第一次修订)

一、M03900 高血压（合并症）	9
二、M01600 糖尿病（合并症和并发症）	9
三、M04800 脑卒中	11
四、M04602 心肌梗死	11
五、M04401 心房颤动	12
六、M08400 术后抗栓治疗	12
七、恶性肿瘤	12
（一）M00501 恶性肿瘤（放化疗）	13
（二）M00508 恶性肿瘤（内分泌治疗）	13
（三）M00509 恶性肿瘤（镇痛治疗）	14
（四）M00505 恶性肿瘤（辅助治疗）	14
八、结核病	14
（一）M00100 结核病（普通型）	14
（二）M00101 耐药性结核病	15
九、M00201 乙型肝炎	15

十、丙型肝炎·····	16
(一) M00204 丙型肝炎 (基因 1b 型) ·····	16
(二) M00203 丙型肝炎 (非基因 1b 型) ·····	16
十一、M00300 艾滋病·····	17
十二、M00401 布鲁氏菌病·····	17
十三、M00901 真性红细胞增多症·····	18
十四、M00902 骨髓增生异常综合征·····	18
十五、M01102 再生障碍性贫血·····	19
十六、血友病·····	19
(一) M01240 血友病轻型·····	19
(二) M01241 血友病中型·····	19
(三) M01242 血友病重型·····	19
十七、M01900 其他内分泌代谢疾病 (未成年人) ·····	20
十八、M01902 儿童生长激素缺乏症 (未成年人) ·····	20
十九、精神病·····	21
(一) M02100 严重精神障碍·····	21
(二) M02000 精神病 (普通型) ·····	21
二十、M02300 帕金森病·····	22
二十一、M02500 癫痫 (未成年人) ·····	22
二十二、M03200 重症肌无力·····	22

二十三、M04301 慢性心力衰竭·····	23
二十四、M05300 慢性阻塞性肺疾病·····	23
二十五、M05400 支气管哮喘·····	24
二十六、M06000 克罗恩病·····	24
二十七、M06201 肝硬化失代偿期·····	24
二十八、M06501 溃疡性结肠炎·····	25
二十九、M06700 银屑病·····	25
三十、M06900 类风湿性关节炎·····	25
三十一、M07101 系统性红斑狼疮·····	25
三十二、M07105 系统性硬化症·····	26
三十三、M07106 干燥综合征·····	26
三十四、M07107 白塞氏病·····	26
三十五、M07116 多发性肌炎/皮肌炎·····	26
三十六、M07801 透析·····	27
三十七、M07807 慢性肾脏病·····	27
三十八、M08101 子宫内膜异位症·····	27
三十九、M08300 器官移植抗排异治疗·····	28
四十、M12500 康复治疗（未成年人）·····	28

一、M03900 高血压（合并症）

经二级及以上医院确诊为高血压，且有心、肾、眼底等器官损害的合并症之一：

（一）心脏损害须符合以下条件之一：

1.室间隔或左室后壁厚度大于 12mm，或者左心室舒张末内径（LVDd）男性大于 55mm、女性大于 50mm，或者心功能 EF<50%；

2.冠脉造影提示左主干病变（血管狭窄 $\geq$ 50%），或单支（前降支、回旋支、右冠动脉）血管狭窄 $\geq$ 70%；

3.经皮冠状动脉介入治疗或外科搭桥术后。

（二）肾脏损害须符合以下条件之一：

1.尿常规检查中，不同时间点至少两次尿蛋白+（排除泌尿系感染）；

2.尿蛋白定量 $\geq$ 300mg/24 小时或尿白蛋白/肌酐比（ACR） $\geq$ 300mg/g（排除泌尿系感染）；

3.肾组织活检证实为高血压肾病；

4.eGFR<60ml/min（EPI 公式）。

（三）眼底损害须符合以下条件：

眼底出血或棉絮状渗出（新、旧病灶），排除其他（非高血压）原因造成的眼底损害。

二、M01600 糖尿病（合并症和并发症）

糖尿病包括 1 型糖尿病、2 型糖尿病及其他型糖尿病并发生

合并症或并发症。

1 型糖尿病：经三级医院住院确诊。

2 型和其他型糖尿病的合并症和并发症：

经二级及以上医院诊断符合糖尿病诊断标准，且存在心、肾、眼、周围神经等血管病变或肢端坏疽之一：

（一）糖尿病周围神经病变

肌电图及神经传导电位检查，感觉和运动神经传导速度减慢，神经传导速度下降达 30%及以上至少两支。

（二）糖尿病视网膜病变

视网膜病变四期及以上糖尿病眼底表现。

（三）糖尿病合并冠心病须具备以下条件之一：

1.冠脉造影提示左主干病变（血管狭窄 $\geq 50\%$ ），或单支（前降支、回旋支、右冠动脉）血管狭窄 $\geq 70\%$ ；

2.心功能 EF $<50\%$ ；

3.经皮冠状动脉介入治疗或外科搭桥术后。

（四）糖尿病肾病须具备以下条件之一：

1.尿常规检查中，不同时间点至少两次尿蛋白++（排除泌尿系感染）；

2.尿蛋白定量大于 300mg/24 小时或尿白蛋白/肌酐比（ACR）大于 300mg/g（排除泌尿系感染）；

3.eGFR $<60\text{ml/min}$ （EPI 公式）；

4.肾组织活检诊断为糖尿病肾病。

(五) 糖尿病肢端坏疽须具备以下条件之一:

- 1.经三级医院确诊,肢端皮肤开放性病灶达到肢端坏疽的程度;
- 2.严重下肢动脉血管狭窄或闭塞(血管狭窄 $\geq 70\%$),并伴有下肢皮肤溃疡。

三、M04800 脑卒中

包括脑出血、脑梗死(塞)和高血压合并蛛网膜下腔出血。

急性期发病6个月之后,经三级医院确诊并有影像学支持的脑出血、脑梗死(塞)或蛛网膜下腔出血诊断(含腰穿后诊断),或影像学检查提供与症状相应的病灶诊断,同时应有下列情形之一:

- 1.肢体偏瘫中一个部位肌力 ≤ 3 级;或对侧偏瘫(对侧上下肢肌力 ≤ 3 级)、单瘫(单肢肌力 ≤ 3 级)、四肢瘫(四肢肌力 ≤ 4 级);
- 2.共济失调或出现椎体外系反应症状影响生活能力(腔隙性脑梗塞必须包含此项);
- 3.语言障碍类型为运动性失语、感觉性失语或混合性失语;
- 4.吞咽困难伴有营养不良;
- 5.视力障碍程度为皮质盲;
- 6.智能障碍伴强哭强笑或交流困难,影响生活能力;
- 7.蛛网膜下腔出血介入或者手术治疗,颅内动脉支架术后。

四、M04602 心肌梗死

经二级及以上医院诊断，具备以下 3 条之一即可认定：

1.心电图检查或心肌坏死标志物成倍升高（心肌酶谱或肌钙蛋白）或超声心动图检查可见左室壁阶段性运动异常，符合心肌梗死（塞）诊断；

2.冠脉造影显示左主干、前降支、回旋支、右冠脉其中至少一支血管完全闭塞的；

3.心电图有陈旧性心肌梗死改变。

五、M04401 心房颤动

具有阵发或持续心房颤动（房扑）伴高血栓风险（由三级医院根据 CHA₂DS₂-VASC 评分标准进行评分，男性≥2 分，女性≥3 分），需要长期或终身抗凝治疗；或相关介入手术合并房颤的抗凝治疗。

六、M08400 术后抗栓治疗

主要是心脑血管、外周血管介入手术后的二级预防治疗（包括抗凝治疗及抗血小板治疗以及调脂等）。手术范围包括心脏瓣膜置换术、心脏冠状动脉搭桥术，血管（含外周血管）支架植入术、球囊扩张成形术、腔静脉滤器置入术、动（静）脉内溶栓术、动（静）脉取栓术以及静脉滤器植入术。一次手术之后只能认定一次。

七、恶性肿瘤

病种范围：经三级医院确诊为恶性肿瘤，包括血液系统肿瘤（包括但不限于白血病）、淋巴瘤、骨髓瘤以及参照恶性肿瘤治

疗方案治疗的良性肿瘤（包括但不限于神经系统良性肿瘤、胸腺瘤等），同时至少需要进行放化疗、内分泌治疗、镇痛治疗、辅助治疗其中一种方式治疗的。其中恶性肿瘤的镇痛治疗和辅助治疗两项认定，可以根据需要适当放宽到二级医院。

病种代码根据国家编码分别设定，M00501 恶性肿瘤（放化疗），M00505 恶性肿瘤（辅助治疗），M00508 恶性肿瘤（内分泌治疗），M00509 恶性肿瘤（镇痛治疗）。上述病种待遇单独申请，不能同时兼得。

认定标准：由三级医院的肿瘤相关科室或者血液科确诊为恶性肿瘤，同时有病理学检查（或骨髓穿刺）或影像学检查及相关化验辅助证明；或者参照恶性肿瘤相关治疗方案进行治疗的良性肿瘤。对于因病灶位置限制等原因无法获取病理活检，但有骨髓穿刺或影像学检查及相关化验辅助证明并有临床特征，需要进行恶性肿瘤治疗的，也给予认定。其他特殊情况（如 MDS）需要门诊放化疗的疾病，由各统筹地区医保经办机构审核后也可以认定。

（一）M00501 恶性肿瘤（放化疗）

需要进行放射治疗、化学药物治疗、放化同步治疗的，或进行膀胱灌注治疗的。治疗方式包括根治性放化疗、辅助放化疗、新辅助放化疗、姑息放化疗以及镇痛治疗等。

（二）M00508 恶性肿瘤（内分泌治疗）

需要进行内分泌特异抗肿瘤及激素替代治疗的，包括辅助内

分泌治疗、新辅助内分泌治疗、姑息内分泌治疗以及镇痛治疗等。

（三）M00509 恶性肿瘤（镇痛治疗）

因癌性疼痛（包括肿瘤相关性疼痛、抗肿瘤治疗相关性疼痛、非肿瘤因素性疼痛）需要进行三阶梯镇痛药物治疗的。

（四）M00505 恶性肿瘤（辅助治疗）

不需要进行放化疗、内分泌治疗或镇痛治疗的，但需要日常进行常规检查化验、普通药物（含免疫调节剂）治疗的。

八、结核病

（一）M00100 结核病（普通型）

经具有资质的医院（医师）诊断，符合以下条件之一即可认定：

1.病原学阳性，以下三条符合一项即可：（1）涂片显微镜检查阳性；（2）结核分枝杆菌培养阳性；（3）结核分枝杆菌核酸检测阳性。

2.病理学检查为结核病病理改变，符合结核病病理学特征，或者组织病理抗酸染色阳性。

3.痰涂片阴性同时符合以下两条诊断，并经过抗结核试验治疗有效的结核病患者：（1）影像学检查（CT、B超、彩超等）符合结核特点，和/或有临床结核中毒症状；（2）结核菌素皮肤试验中度阳性（强阳性）或 γ -干扰素释放试验阳性或结核分枝杆菌抗体阳性（弱阳性）。

4.其他系统常见的需在结核病定点医疗机构治疗的结核病。

(二) M00101 耐药性结核病

包括利福平耐药和耐多药结核病，经具有资质的医院（医师）诊断，符合经表型和基因型耐药检测确定为耐利福平结核病（包括利福平耐药结核病、耐多药结核病、广泛耐药结核病）的即可认定。

九、M00201 乙型肝炎

经具有资质的医院（医师）诊断，符合以下 5 条中的一条即可认定：

1. HBV 感染者，伴有 ALT>ULN 且排除其他原因导致的 ALT 升高，HBV—DNA 阳性或 HBV 感染经治患者，经规范抗病毒治疗后，ALT 正常，HBV—DNA 阴性。

2. ALT 正常，HBV—DNA 阳性，且有下列情形之一者：（1）肝组织学存在明显肝脏炎症 $\geq$ G2 或纤维化 $\geq$ S2；（2）有肝硬化/肝癌家族史且年龄 > 30 岁；（3）无创肝纤维化检查存在肝脏明显纤维化，肝脏弹性值 $\geq$ 7.3kpa；（4）有 HBV 相关肝外表现（肾小球肾炎、血管炎、结节性多动脉炎、周围神经病变等）。

3. 代偿期肝硬化患者，血清 HBV—DNA 阳性，不论 ALT 状态；HBsAg 阳性，不论 HBV—DNA 和 ALT 状态。

4. 失代偿期肝硬化患者，HBsAg 阳性，不论 HBV—DNA 和 ALT 状态。

5. 确诊为乙肝相关性肝癌，HBsAg 阳性，不论 HBV—DNA 和 ALT 状态。

十、丙型肝炎

经具有资质的医院（医师）诊断，根据基因类型（分两类）分别认定：

（一）M00204 丙型肝炎（基因 1b 型）

- 1.确诊为丙型肝炎（基因 1b 型）；
 - 2.血清或肝内 HCV—RNA 阳性；
- 同时符合上述 1、2 条即可认定。

（二）M00203 丙型肝炎（非基因 1b 型）

- 1.确诊为丙型肝炎（非基因 1b 型）；
 - 2.血清或肝内 HCV—RNA 阳性；
- 同时符合上述 1、2 条即可认定。

丙型肝炎延期治疗的认定：

已经认定为丙型肝炎，经具有资质的医院（医师）诊断，在常规治疗（12 周）后仍需延期治疗（12 周）的，再次认定应符合以下 3 条要求之一，认定为非基因 1b 型：

- 1.丙型肝炎失代偿期肝硬化，基因型（1b 或者非 1b），血清 HCV—RNA 阳性，存在不能联合利巴韦林治疗的原因（溶血，过敏，严重的消化道反应等）。
- 2.丙型肝炎代偿期肝硬化，基因型 3 型，血清 HCV—RNA 阳性，存在不能联合利巴韦林治疗的原因（溶血，过敏，严重的消化道反应等）。
- 3.丙型肝炎 DAAs 药物治疗失败，具有再复发的门诊或者住

院病志，基因型（1b 或者非 1b），血清 HCV—RNA 阳性。

十一、M00300 艾滋病

又称为获得性免疫缺陷综合症，符合以下其中之一即可认定：

- 1.经具有资质的专科医院诊断，符合 HIV 感染诊断标准；
- 2.疾控部门出具的 HIV 抗体确诊检测报告阳性；
- 3.经具备相应资质的医疗机构诊断，HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性，或者 HIV 分离试验阳性。

十二、M00401 布鲁氏菌病

限于布鲁氏菌病并发症及慢性（12 个月以上）布鲁菌病。经具有资质的医院（医师）诊断，同时符合以下 3 条：

1.具有流行性学史：发病前病人有与疑似布鲁氏菌感染的家畜、畜产品有密切接触史，或生食过牛、羊乳及肉制品，或生活在布鲁氏菌病疫区，或从事布鲁氏菌培养或布鲁氏菌疫苗生产、使用等工作。少数患者无明确接触史，但有牛羊等接触机会。

2.实验室检查具有以下之一：

（1）试管凝集实验（SAT）滴度 1：100+及以上，或者病程持续时间一年以上仍有症状或患者有以上临床表现者滴度为 1：50+及以上；

（2）从病人血液、骨髓、其他体液及排泄物等培养出布鲁氏菌；

（3）病人血液、骨髓、其他体液应用二代测序提示布鲁氏

菌阳性。

3.有以下临床表现之一：睾丸肿痛合并睾丸炎；神经系统表现（脑膜炎及脑膜脑炎）；脊髓炎或脊柱炎、关节炎；心内膜炎；或者患病超过一年仍有相关症状者为慢性布鲁菌病。

十三、M00901 真性红细胞增多症

1.主要标准：（1）男性 HGB>165g/L、女性>160g/L，或男性 HCT>49%、女性>48%；（2）骨髓活检示三系高度增生伴多形性巨核细胞；（3）有 JAK2 突变。

2.次要标准：血清 EPO 水平低于正常参考值水平。

经三级医院诊断，符合上述主要标准的 3 条，或者符合主要标准的第（1）和（2）条以及第 2 条次要标准，方可认定。

十四、M00902 骨髓增生异常综合征

1.基本条件：

（1）持续 4 个月一系或多系血细胞减少（如检出原始细胞增多或 MDS 相关细胞遗传学异常，无需等待可诊断 MDS）；

（2）排除其他可导致血细胞减少和发育异常的造血及非造血系统疾病。

2.其他条件：

（1）发育异常：骨髓涂片中红细胞系、粒细胞系、巨核细胞系发育异常细胞的比例 $\geq 10\%$ ；

（2）环状铁粒幼红细胞占有核红细胞比例 $\geq 15\%$ ，或 $\geq 5\%$ 且同时伴有 SF3B1 突变；

(3) 原始细胞: 骨髓涂片原始细胞达 5% ~ 19% (或外周血涂片 2% ~ 19%);

(4) 常规核型分析或 FISH 检出有 MDS 诊断意义的染色体异常。

经三级医院诊断, 需要同时符合 1 中的两个条件, 且需要符合 2 中至少一个条件。

十五、M01102 再生障碍性贫血

经三级医院诊断, 应同时符合以下条件:

1. 血常规: 全血细胞减少, 网织红细胞百分数小于 0.01, 淋巴细胞比例升高;

2. 骨髓常规检查报告: 多处骨髓增生减低或重度减低;

3. 年龄 6 岁以上需要骨髓病理检查报告, 具备以下情形之一:

(1) 骨髓全切片增生减低; (2) 骨髓小粒空虚; (3) 造血组织减少; (4) 非造血细胞比例增高; (5) 巨核细胞明显减少或缺如;

(6) 红系、粒系细胞明显减少;

4. 能排除其它引起全血细胞减少的疾病。

十六、血友病

包括 M01240 血友病轻型、M01241 血友病中型、M01242 血友病重型 3 个类别。

根据凝血因子 VIII、IX 活性水平 (IU/dl) 及出血症状分为轻、中、重三个不同类别, 经三级医院诊断并予以分型。

轻型: 因子活性水平 >5% 至 40%, 大手术或外伤可导致严重

出血，罕见自发性出血；

中型： $1\% \leq$ 因子活性水平 $\leq 5\%$ ，小手术或外伤可导致严重出血；偶有自发出血；

重型：因子活性水平 $< 1\%$ ，肌肉或关节自发出血。

十七、M01900 其他内分泌代谢疾病（未成年人）

具体包括的病种有儿童（未成年人）糖尿病（包括 1 型糖尿病和 2 型糖尿病或单基因糖尿病）、新生儿甲状腺功能减退症（需要左甲状腺素钠片治疗 6 个月及以上的）、甲状腺功能亢进症或减退症、苯丙酮尿症、尼曼—皮克病、肝豆状核变性、先天性肾上腺皮质增生症（21-羟化酶缺陷症）、原发性肾上腺皮质功能减退症、尿崩症、戈谢氏病共计 10 个（各地根据人数自行选择具体病种）。2 型糖尿病应经二级及以上医院确诊，其他疾病经三级医院确诊即可认定。

十八、M01902 儿童生长激素缺乏症（未成年人）

病种内涵：指由于垂体前叶合成分泌释放生长激素不足，导致患儿出现身材矮小等症状的一类疾病。

经三级医院确诊，同时具有以下情形方可认定：

1. 面容幼稚，匀称性身材矮小，身高低于同种族、同年龄、同性别正常健康儿童平均身高的 2 个标准差或第 3 百分位数；

2. 身高增长速度缓慢，3 岁以下儿童 $< 7\text{cm}/\text{年}$ ；3 岁—青春期 $< 5\text{cm}/\text{年}$ ，青春期 $< 6\text{cm}/\text{年}$ ；青春期按照男女区分有所不同，女孩 10—18 岁之间，男孩 11—20 岁之间；

- 3.骨龄低于实际年龄者;
- 4.两种药物激发试验(间隔 24 小时以上)结果均提示 GH 峰值 $< 10\mu\text{g/L}$;
- 5.智力发育与年龄相符;
- 6.IGF—1 低于均值—SD;
- 7.排除其他影响生长的疾病。

十九、精神病

(一) M02100 严重精神障碍

病种范围: 包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病(持久的妄想性障碍)、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等六种严重精神障碍。

应同时符合以下 2 条:

- 1.经三级医院的精神科或二级及以上的精神专科医院诊断,符合上述 6 类精神疾病的诊断标准(ICD—10);
- 2.三级医院的精神科或二级及以上的精神专科医院住院治疗或门诊系统治疗(治疗记录 ≥ 2 次/年)。

(二) M02000 精神病(普通型)

病种范围: 上述重症精神症(6 类)之外的其他精神病,成年人轻中度抑郁症除外。

应同时符合以下 2 条:

- 1.经三级医院的精神科或二级及以上的精神专科医院诊断,符合 ICD—10 精神病的诊断标准;

2.成年人（指职工医保和居民医保中参保人员类别中属于成年人和老年人群体）罹患抑郁症的，应达到重度的认定标准。

二十、M02300 帕金森病

经三级医院确诊，应同时具备以下 3 条：

1.病程缓慢、病因不明；

2.具有运动迟缓、肌强直、静止性震颤、姿势步态障碍四联征中至少两项（运动迟缓必备）；

3.抗帕金森类药物治疗有效。

二十一、M02500 癫痫（未成年人）

经三级医院的专业医师确诊，符合以下三种情况之一即可认定：

1.至少两次间隔>24 小时的非诱发性（或反射性）发作；

2.诊断某种癫痫综合征，需要用药治疗的；

3.一次非诱发性（或反射性）发作，并且在未来 10 年内，再次发作风险与两次非诱发性发作后的再发风险相当时（至少 60%）。

二十二、M03200 重症肌无力

经三级医院诊断，应同时具备以下 3 条：

1.具有晨轻暮重的骨骼肌无力等临床症状，出现四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，具有相关用药记录；

2.以下临床检查化验指标，至少一项是阳性：

（1）疲劳试验阳性；

(2) 新斯的明试验或腾喜龙试验阳性;

(3) 肌电图提示神经肌肉传递障碍或肌电图神经重复电刺激检查衰减阳性;

(4) 抗重症肌无力抗体 (免疫学监测 AchR—Ab 滴度) 升高;

(5) 胸部 CT 显示胸腺瘤。

3. 排除眼肌型 (限于全身型)。

二十三、M04301 慢性心力衰竭

经三级医院确诊为“慢性心力衰竭”，应同时符合以下 2 条：

1. 有心衰的症状和体征，同时超声心动图提示：心功能 EF < 50% 或心脏舒张功能异常，心脏超声检查证实左心室舒张末期内径 (LVDd) 男 $\geq 55\text{mm}$ 、女 $\geq 50\text{mm}$;

2. 利钠肽升高，NT—proBNP 异常，按年龄进行划分：50 岁以下人群 $> 450\text{pg/mL}$ ，50—75 岁人群 $> 900\text{pg/mL}$ ，75 岁以上老年人 $> 1800\text{pg/mL}$ 。

二十四、M05300 慢性阻塞性肺疾病

经三级医院诊断，应同时符合以下 3 条：

1. 具有慢性阻塞性肺部疾病的病史 (有致病危险因素);

2. (应用支气管舒张剂后) 肺功能检查 1 秒率 $< 70\%$ ，且需要一个月以上复查一次肺功能仍符合上述标准；或血气分析提示 II 型呼吸衰竭；

3. 其他原因 (如支气管扩张、肺癌) 导致的气短或肺功能异

常除外。

二十五、M05400 支气管哮喘

经二级及以上医院诊断，有明确的支气管哮喘病史，同时符合以下至少一条：

1. 支气管舒张试验阳性（吸入支气管舒张剂后，FEV1 增加 $>12\%$ 且绝对值增加 $>200\text{ml}$ ）；

2. PEF 昼夜变异率 $>10\%$ ；

3. 运动激发试验阳性（FEV1 降低 $>10\%$ 且绝对值降低 $>200\text{ml}$ ）；

4. 支气管激发试验阳性（使用标准剂量的乙酰甲胆碱或组织胺，FEV 降低 $\geq 20\%$ ）。

二十六、M06000 克罗恩病

经三级医院确诊，应同时符合以下 2 条：

1. 有明确的克罗恩病史，或有明确的病理检查报告单；

2. 符合下列两项中的一项：

（1）胃镜或结肠镜或小肠内镜或胶囊内镜检查报告单（一年内）；

（2）小肠造影或 CTE 或 MRE 或小肠超声报告单（一年内）。

二十七、M06201 肝硬化失代偿期

经三级医院确诊为肝硬化，同时出现门静脉高压相关并发症：如腹水、食管胃静脉曲张破裂出血、脓毒症、肝性脑病、肝肾综合征等。

二十八、M06501 溃疡性结肠炎

经三级医院诊断，应同时符合以下 2 条：

1. 有明确的溃疡性结肠炎病史，或有明确的病理检查报告单；
2. 符合下列两项中的一项：（1）结肠镜检查报告单（一年内）；
（2）CTE 或 MRE 报告单（一年内）。

二十九、M06700 银屑病

经三级医院确诊为银屑病，包括关节病型银屑病、红皮病型银屑病、脓疱型银屑病和斑块型银屑病。斑块型银屑病需达到中重度，即 $BSA \geq 10\%$ 或 $PASI > 10$ 。

三十、M06900 类风湿性关节炎

经三级医院确诊，且满足条件 1 的同时需要满足 2 或 3 其中之一方可认定：

1. 炎症指标升高：血沉和（或）CRP 高于正常值上限；

2. 住院明确诊断：符合 1987 年，美国风湿病学会（ACR）制定的 RA 分类标准或 2010 年 ACR/Eular 制定的 RA 分类标准。使用类风湿性关节炎积分评定表，积分应达到 6 分及以上；

3. 超声及 MRI 发现骨侵蚀、滑膜病变或者放射学检查 X 线发现改变 II 期以上者。

三十一、M07101 系统性红斑狼疮

经三级医院确诊，具有颧部红斑、盘状红斑、光敏感等临床表现，并符合以下条件之一：

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.血液系统异常(溶血、贫血、血三系减少);
- 4.免疫系统异常(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。

三十二、M07105 系统性硬化症

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,经三级医院确诊,并符合以下条件之一:

- 1.X 光或 CT 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 (+) 或抗着丝点抗体 (+)。

三十三、M07106 干燥综合征

经三级医院确诊,具有干燥综合征局部表现和(或)系统表现,具有累及血液、肺、肾脏或肝脏等器官损害的相关检查化验阳性结果。

三十四、M07107 白塞氏病

经三级医院确诊,出现眼或血管或胃肠道或神经受累或皮肤特征性皮损并反复发作与缓解慢性过程,需要长期治疗的。

三十五、M07116 多发性肌炎/皮肌炎

经三级医院确诊,肌炎特异性抗体阳性,或肌活检示肌纤维

变性和炎症反应及结缔组织增生，并符合以下其中一项：

- 1.四肢近端肌痛肌无力；
- 2.肌电图示肌源性损害；
- 3.肌酶升高；
- 4.特征性皮炎。

三十六、M07801 透析

因急慢性肾功能衰竭等原因，经肾内科或血液净化专业主任医师或副主任医师评估，需要门诊进行血液透析、腹膜透析或两种方式相结合透析治疗，同时符合以下条件之一：

1.经二级及以上医院诊断，患有原发性或继发性肾脏疾病， $eGFR < 15\text{ml/min}$ （或 $GFR < 15\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$ ）；

2.实验室检查达到以下指标：血 $BUN > 20\text{mmol/L}$ 或血 $Cr > 450\mu\text{mol/L}$ ，并且伴有下列严重并发症之一：严重心力衰竭、严重营养不良、严重高钾血症（血钾 $\geq 6.5\text{mmol/L}$ ）、尿毒症脑病；

3.若 $eGFR \geq 15\text{ml/min}$ （或 $GFR \geq 15\text{ml/min}/1.73\text{m}^2$ ），但病情或并发症严重，经评估确需透析治疗，且每周实际透析不少于1次。

三十七、M07807 慢性肾脏病

同时符合以下2个条件：

1.由二级及以上医院诊断为慢性肾脏病3期或以上；

2.未认定透析、糖尿病（合并症和并发症）、高血压（合并症）门诊慢特病的。

三十八、M08101 子宫内膜异位症

包括腹膜内异症、卵巢子宫内膜异位囊肿、深部浸润型内异症、瘢痕内异症以及其他少见的远处内异症，如肺、胸膜等部位的内异症。经三级医院明确诊断以及专业医师医嘱需要长期（3个月及以上）药物治疗的。

三十九、M08300 器官移植抗排异治疗

包括心、肝、肺、肾、骨髓等器官以及小肠、胰腺、胰岛、造血干细胞等组织细胞移植的抗排异治疗。由具备器官移植手术资质的医疗机构出具认定或诊断证明即予以认定，或者完成器官（组织、细胞）移植手术且仍存留体内需要抗排异治疗治疗，预防发生严重的排异反应的。

四十、M12500 康复治疗（未成年人）

指未成年人（包括大中专学生）因各种原因导致的智力、视力、认知、运动、语言等功能障碍。具体包括已经取得《残疾人证》并需要进行门诊系统康复治疗的未成年人（包括大中专学生），以及经三级医院诊断确认需要门诊康复治疗的脑性瘫痪、孤独症（包括孤独症倾向）、发育迟缓或智力障碍的未成年人（包括大中专学生）。认定需经三级医院或康复专科医院的专业医师，按照康复评定等级精细评分进行分级，且康复治疗有临床价值的方可认定。

备注：未成年人：指认定时参保身份为未成年人；或以大中专学生身份参加居民医保的成年人，认定后成长为成年人的待遇继续享有至停止时限。

附件 3

部分病种费用保障范围（第一次修订）

一、康复治疗（未成年人）

包括视力障碍的康复治疗、听力障碍的康复治疗、言语训练、偏瘫肢体综合训练、脑瘫肢体综合训练、脊髓损伤综合训练、运动疗法器械训练、吞咽功能障碍训练、认知感觉功能障碍训练、平衡训练、运动疗法、作业疗法、中医针灸推拿疗法以及相关评定医疗服务项目，具体范围如下：

全省诊疗项目编码 3115 中的精神科量表测查、精神科特殊检查和精神科治疗；3401 中的物理治疗、3402 中的康复治疗、43 针刺、44 灸法、45 推拿疗法。

二、恶性肿瘤

1.恶性肿瘤放化疗、内分泌治疗、镇痛治疗的保障范围都包括辅助治疗，放化疗的人员可以进行内分泌和镇痛治疗，内分泌治疗的人员可以进行镇痛治疗。

2.恶性肿瘤的辅助治疗包括以下保障范围：在门诊进行恶性肿瘤（含部分良性肿瘤）诊断治疗相关的药品、诊疗项目（检查化验）、医用耗材。药品包括国家医保药品目录中的西药和中成药；西药不含肠外营养液（注射剂，XB05BA）药品，中成药限于药品目录中肿瘤用药中的药品（分类代码 ZC）。药品的医保支

付应严格按照国家医保药品目录的限定范围执行。

三、透析

1.血液透析：包括常规血液透析（HFHD 和 LFHD）、血液透析滤过（HDF）以及血液灌流（HP）。

2.腹膜透析：包括自动化腹膜透析、持续非卧床腹膜透析；腹膜透析更换外接短管及腹膜透析液、家庭腹膜透析治疗等。

3.辅助治疗药品范围

（1）医保目录中限透析（或肾功能衰竭）患者使用的药品：XA12 矿物质补充剂、钙磷代谢调节剂（降磷药等）及其他限于透析（或肾功能衰竭）的药品。

（2）医保目录中适用于透析（或肾功能衰竭）患者使用的药品：如 XB03 抗贫血药物、XB01AB 肝素类药物、降钾药、维生素 D 及其类似物（骨化三醇等）、XC02 抗高血压药等常规或必需药物。

4.诊疗项目

包括但不限于以下治疗透析（或肾功能衰竭）所需的医疗服务项目和常规检验项目：

（1）血液透析、腹膜透析。

（2）血尿常规、血糖、血脂、血尿酸、血电解质、肝功能和肾功能、甲状旁腺激素测定、铁指标（铁蛋白、血清铁等）、C 反应蛋白、心电图、超声心动图；腹膜平衡实验以及透析相关临床监测等项目。

（3）传染病筛查，如肝炎病毒标记、人免疫缺陷病毒抗体、梅毒血清学指标等检验项目。

5.医用材料和一次性耗材：包括医保支付范围内可以单独收费的透析管路、蓝夹子、碘伏帽。

6.在参保地的定点医疗机构进行透析的，定点医院应根据患者病情每月至少提供一次门诊血液透析滤过，并逐步增加高通透析次数。原则上辅助用药及医用耗材费用应控制在每月透析总费用的合理范围（占比不超过25%）。未纳入透析费用保障范围的合规费用，可按规定纳入普通门诊统筹支付范围。

四、器官移植抗排异治疗

包括心、肝、肺、肾、骨髓等器官以及小肠、胰腺、胰岛、造血干细胞等组织细胞移植的抗排异治疗。保障范围主要包括医保目录中限于器官移植后抗排异反应的药品和其他必需药品及常规检查化验项目。

1.限于器官移植后抗排异反应的药品：包括但不限于XL04AA 选择性免疫抑制剂、XL04AX 其他免疫抑制剂等。

2.其他必需药品：激素等。

3.检查化验项目：环孢素血药浓度监测，FK506 血药浓度监测，血常规、血糖、血脂、尿酸、凝血全项、血液分析、肾功、肝功、肝炎病毒、彩超、胸部 X 光片等。

五、高血压（合并症）

治疗高血压以及心、肾、眼底等器官损害合并症的药品及检

验项目；超出患者疾病治疗范围的药品和检验项目不予支付。

六、糖尿病（合并症和并发症）

治疗 1 型糖尿病、2 型糖尿病或其他型糖尿病及其合并症或并发症（如冠心病、肾病、眼、周围神经等血管病变或肢端坏疽等）的药品及检验项目；超出患者疾病治疗范围的药品和检验项目不予支付。

七、结核病（普通型）和耐药性结核病

保障范围包括但不限于以下医保目录中治疗结核病（普通型）和耐药性结核病的药品和常规检查化验项目，由临床医生根据实际和医保目录相关规定合理使用。

1.药品：XJ04AA 氨基水杨酸及其衍生物、XJ04AB 抗生素类、XJ04AC 酰肼类、XJ04AD 硫脲衍生物、XJ04AK 其他治疗结核病药、XJ01GB 其他氨基糖苷类、XJ01MA 氟喹诺酮类、XJ01XX 其他抗菌药（利奈唑胺等）、XJ04BA 治疗麻风病药以及治疗必需的中成药等药品。

2.诊疗服务项目：结核分枝杆菌 *rpoB* 基因及利福平耐药快速检测（荧光 PCR 法）、结核感染 T 细胞检测（免疫斑点法）、分枝杆菌菌种鉴定（生物芯片法）、结核菌培养、结核菌涂片检查、各类结核菌药敏试验（包括定量试验）、各类病原体 DNA 测定（定量）、病原体核糖核酸扩增定性检测、X 线计算机体层（CT）螺旋扫描、血细胞分析、血气分析、血清离子测定、心电图、肾功能、肝功能、甲功三项等。

八、乙型肝炎

保障范围包括但不限于以下医保目录中治疗乙型肝炎药品和常规检查化验项目，由临床医生根据实际和医保目录相关规定合理使用。

1.药品：XJ05AF 核苷及核苷酸逆转录酶抑制剂、XL03AB 干扰素类以及治疗必需的中成药等药品。

2.诊疗服务项目：肝功能、血细胞分析、肾功能（包括尿酸）、血离子、凝血4项、乙型肝炎病毒载量检测、甲胎蛋白、乙型肝炎DNA测定（DNA定量）、乙肝五项、尿液分析、尿沉渣镜检、β2微球蛋白测定、彩色多普勒超声常规检查（腹部）、X线计算机体层（CT）螺旋扫描、磁共振增强扫描、电子胃十二指肠镜检查等。

九、丙型肝炎

保障范围包括但不限于以下医保目录中治疗丙型肝炎药品和常规检查化验项目，由临床医生根据实际和医保目录相关规定合理使用。

1.药品：XJ05AP 用于治疗 HCV 感染的抗病毒药物、XJ05AB 核苷和核苷酸类、XL03AB 干扰素类以及治疗必需的中成药等药品。

2.诊疗服务项目：丙型肝炎抗体测定、丙型肝炎 RNA 测定（包括 RNA 定量和基因变异测定）、丙型肝炎病毒载量检测、甲胎蛋白、血离子、凝血四项、血细胞分析、血清尿酸测定、肝功能、肾功能、心电图、彩色多普勒超声常规检查（腹部）、X线计算机

体层（CT）螺旋扫描、磁共振增强扫描、电子胃十二指肠镜检查等。

十、艾滋病

保障范围包括但不限于以下医保目录中治疗艾滋病药品和常规检查化验项目，由临床医生根据实际和医保目录相关规定合理使用。

1.药品：XJ05AR 艾滋病毒感染的抗病毒药物、XJ05AF 核苷及核苷酸逆转录酶抑制剂、XJ05AG 非核苷逆转录酶抑制剂以及治疗必需的中成药等药品。

2.诊疗服务项目：艾滋病联合试验（HIVcombin）、静脉采血、血细胞分析、血脂分析、血清尿酸检测、葡萄糖测定（空腹）、血清离子测定、肾功能、肝功能、尿液分析、骨密度测定、血细胞簇分化抗原（CD）系列检测、数字化摄影（DR）、甲型肝炎抗体测定、乙肝五项、丙型肝炎抗体测定、病原体核糖核酸扩增定性检测等。

附件 4

辽宁省门诊慢特病支付限额指导线（第一次修订）

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/年)	职工医保 支付限额 (元)	居民医保 支付限额 (元)
1	M00100	结核病 (普通型)	12 个月	季限额	1250	1000
	M00101	耐药性结核病	24 个月	年限额	统筹基金年度限额	统筹基金年度限额
2	M00201	乙型肝炎	长期	季限额	1800	1600
3	M00204	丙型肝炎 (基因 1b 型)	3 个月	3 个月	6000	4600
	M00203	丙型肝炎 (非基因 1b 型)	3 个月	3 个月	10000	8000
4	M00300	艾滋病	长期	季限额	2400	2200
5	M00401	布鲁氏菌病	24 个月	季限额	—	1000
6	M00501	恶性肿瘤 (放化疗)	12 个月	年限额	统筹基金年度限额	统筹基金年度限额
	M00505	恶性肿瘤 (辅助治疗)	5 年	季限额	800	600
	M00508	恶性肿瘤 (内分泌治疗)	5 年	季限额	4000	3600
	M00509	恶性肿瘤 (镇痛治疗)	24 个月	年限额	26000	22600

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/年)	职工医保 支付限额(元)	居民医保 支付限额(元)
7	M00901	真性红细胞增多症	5 年	季限额	800	600
8	M00902	骨髓增生异常综合征	5 年	季限额	800	600
9	M01102	再生障碍性贫血	5 年	季限额	800	600
10	M01240	血友病轻型	5 年	年限额	28000	20000
	M01241	血友病中型	5 年	年限额	64000	60000
	M01242	血友病重型	长期	年限额	统筹基金年度限额	统筹基金年度限额
11	M01600	糖尿病(合并症和并发症)	长期	季限额	800	600
12	M01900	其他内分泌代谢疾病(未成年人)	5 年	年限额	—	20000
13	M01902	儿童生长激素缺乏症(未成年人)	5 年	季限额	—	6000
14	M02000	精神病(普通型)	5 年	季限额	800	600
	M02100	严重精神障碍	5 年	季限额	1600	1200
15	M02300	帕金森病	长期	季限额	800	600
16	M02500	癫痫(未成年人)	5 年	季限额	—	2200
17	M03200	重症肌无力	长期	季限额	800	600
18	M03900	高血压(合并症)	长期	季限额	800	600

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/年)	职工医保 支付限额(元)	居民医保 支付限额(元)
19	M04301	慢性心力衰竭	长期	季限额	800	600
20	M04401	心房颤动	长期	季限额	800	600
21	M04602	心肌梗死	长期	季限额	800	600
22	M04800	脑卒中	长期	季限额	800	600
23	M05300	慢性阻塞性肺疾病	长期	季限额	800	600
24	M05400	支气管哮喘	长期	季限额	800	600
25	M06000	克罗恩病	长期	季限额	1800	1600
26	M06201	肝硬化失代偿期	长期	季限额	800	600
27	M06501	溃疡性结肠炎	长期	季限额	1800	1600
28	M06700	银屑病	长期	季限额	800	600
29	M06900	类风湿性关节炎	长期	季限额	800	600
30	M07101	系统性红斑狼疮	长期	季限额	800	600
31	M07105	系统性硬化症	长期	季限额	800	600
32	M07106	干燥综合征	长期	季限额	800	600

序号	国家病种代码	细分病种 (病种名称标准化)	待遇时限	限额或定额 (月/季度/年)	职工医保 支付限额(元)	居民医保 支付限额(元)
33	M07107	白塞氏病	长期	季限额	800	600
34	M07116	多发性肌炎/皮肤炎	长期	季限额	800	600
35	M07801	透析	长期	年限额	统筹基金年度限额	统筹基金年度限额
36	M07807	慢性肾脏病	长期	季限额	800	600
37	M08101	子宫内膜异位症	5 年	年限额	7000	6000
38	M08300	器官移植抗排异治疗	长期	3 个月	认定第 1—3 个月合计 20000 元, 第 4 到 6 个月合计 16500 元, 自第 7 月开始按照 13500 元/3 个月的标准支付	认定第 1—3 个月合计 19000 元, 第 4 到 6 个月合计 15000 元, 自第 7 月开始按照 12000 元/3 个月的标准支付
39	M08400	术后抗栓治疗	12 个月	季限额	800	600
40	M12500	康复治疗(未成年人)	5 年	年限额	—	统筹基金年度限额

备注: 1.各统筹地区实际支付限额不得低于此指导价。

2.透析结算采用医保与统筹地区内的定点医院按月定额方式结算, 职工医保的支付标准不低于 6600 元/月/人, 居民医保的支付标准不低于 6000 元/月/人, 透析异地就医采用限额(参照月定额结算标准)方式结算。

3.常规治疗后仍需延期治疗的丙型肝炎, 年度支付限额参照丙型肝炎(非基因 1b 型)标准执行。

附件 5

辽宁省门诊慢特病支付比例指导线（第一次修订）

类别	病种	三级医院 (%)	二级医院 (%)	一级医院 (%) (含未定级医疗机构)
城镇职工 医保	艾滋病、结核病（普通型）、耐药性结核病、乙型肝炎、丙型肝炎、透析、器官移植抗排异治疗、恶性肿瘤（放化疗）、严重精神障碍、血友病	85	85	85
	其他疾病	70	75	80
城乡居民 医保	艾滋病、结核病（普通型）、耐药性结核病、乙型肝炎、丙型肝炎、布鲁氏菌病、透析、器官移植抗排异治疗、恶性肿瘤（放化疗）、严重精神障碍、血友病、其他内分泌代谢疾病（未成年人）、儿童生长激素缺乏症（未成年人）、癫痫（未成年人）、康复治疗（未成年人）	80	80	80
	其他疾病	60	65	70

备注：各统筹地区实际支付比例不得低于上述指导线

抄送：辽宁省医疗保障事务服务中心。

辽宁省医疗保障局办公室

2023 年 6 月 20 日印发