### 永州市城镇医疗保险特殊病种门诊补助纳入标准及最高支付限额

| **序号** | **特殊病种名称** | **病种条件** | **城镇职工****月最高限额** |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 恶性肿瘤放、化疗期 | 同时有以下三项：1、近一年内的病史资料；2、病理组织学或骨髓细胞形态学或可靠的肿瘤标志确诊报告；1. 定点治疗医院提供的具体的放、化疗方案。
 | 根据病情及治疗方案确定，年限额不超过统筹基金最高支付限额 |  |
| 2 | 恶性肿瘤恢复期（发病三年内） | 同时有以下三项：1、近一年内的病史资料；2、病理组织学或骨髓细胞形态学或可靠的肿瘤标志确诊报告；1. 近期治疗的指征须由下列之一：

 ①处于肿瘤切除术后3年内； ②一年内进行了放疗、化疗的； ③恶性肿瘤术后3年以上或近一年内未作放疗、化疗的，须有最新影像学或病理组织学报告证明有复发、转移。 | 800元 |  |
| 3 | 尿毒症透析治疗 | 同时有以下两项：1、慢性肾病病史资料；2、近期三月内检查肾小球滤过率（或肌酐清除率）<20ml/min，血清肌酐>422 umol/L；尿素氮>20nmol/L。 | 根据病情及治疗方案确定，年限额不超过统筹基金最高支付限额 |  |
| 4 | 肾移植术后口服抗排异药物治疗 | 同时有以下两项：1、病史资料；2、肾移植术住院证明。 | 根据病情及治疗方案确定，年限额不超过统筹基金最高支付限额 |  |
| 5 | 高血压病III期（有心、脑、肾、眼并发症之一） | 有高血压病史、并有下列并发症之一：1、心脏并发症须有两项：①近期半年内有心功能III级以上的住院病史资料依据；②半年内的心电图或超声心动图检查证实有明显左心室大；2、眼并发证须有两项：①即往病史及近期三月内有眼底出血或渗出；②或视神经乳头水肿的病史资料依据；须有眼底荧光素造影检查依据；3、脑并发症须有两项：①有脑中风、脑血栓形成等住院的病史资料；②一年内脑中风或脑血栓形成等的CT结果证明；4、肾脏并发证有三项资料：①进入肾功能不全期病史资料；②近三个月内血清肌酐SCR>177umol/L;③近三月内尿素氮>14.3mmol/L检验单。 | 500元 |  |
| 6 | 肺心病（出现右心衰者） | 同时有以下三项：1、慢性支气管炎、肺气肿或其他胸、肺或肺气管疾病史；2、近期三月内检查有、右室扩大的X线或心电图或心电向量图或超声心动图检查资料；3、右心功能不全心功能III级，反复浮肿的住院病史资料。 | 500元 |  |
| 7 | 风湿性心脏病 | 同时有以下三项：1、风湿性心脏病病史；2、心功能III级以上住院病史资料；3、近半年来超声心动图证实心脏瓣膜有明显的关闭不全或狭窄，同时右心房扩大。 | 500元 |  |
| 8 | 哮喘 | 同时有以下三项：1、近一年内哮喘住院病历；2、呼吸功能检查结果。3、上年度住院三次以上或经常需用支气管舒张剂或每天吸入糖皮质激素。 | 500元 |  |
| 9 | 糖尿病（合并感染或有心、肾、眼、神经并发症之一） | 有明确的糖尿病病史资料，并有下列并发症之一：1、合并感染是指目前下肢感染（溃疡或坏疽，迁延半年以上）；2、心脏并发症须具备两者：①半年内检查心功能III级；②半年内的心电图或X线或超声心动图检查证实心脏左室扩大；3、肾脏并发症须具备三者：①进入肾功能不全期病史资料；②近三个月内血清肌酐SCR>177umol/L;③近三月内尿素氮>14.3mmol/L检查单。4、眼并发症须具备两者：①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证据；5、神经并发症须具备两者：①一年以上多次周围神经病变病史资料；②近半年内肌电图检查证据。 | 500元 |  |
| 10 | 类风湿性关节炎 | 同时有以下两项：1、符合类风湿性关节炎的诊断标准的病史资料；2、当前正处在活动期的证据，须具备以下两条：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。 | 500元 |  |
|  11 | 系统性红斑狼疮 | 有明确的系统性红斑狼疮的病史资料，符合“ARA”系统性红斑狼疮诊断标准并有肾、脑、心、血液并发症之一。1、肾脏并发症须具备以下三者：①进如肾功能不全期病史资料；②提供近三个月内血清肌酐SCR>177umol/L的化验单; ③近三月内尿素氮>14.3mmol/L的化验单；2、脑并发症须具备以下两者：①近半年内狼疮脑病的住院病史资料；②脑脊液检查或CT或MRI检查异常；3、心并发症须具备以下两者：①近半年内，有心包炎或心肌炎或冠状动脉炎的住院病史资料；②有心电图或心脏X线或超声心动图检查异常证据；4、血液系统并发症具备以下三者之一：近三个月白细胞计数<3.0×109/L；近三个月内血红蛋白 <70g/L，近三个月内血小板计数<60×109/L 。 | 500元 |  |
| 12 | 慢性再生障碍性贫血 | 同时有以下三项：1、再生障碍性贫血2年以上病史资料；2、有三月内血象（含网织红细胞）及骨髓检查证据；近期三月内血象提示处于治疗期。 | 500元 |  |
| 13 | 慢性活动性肝炎 | 同时有以下三项：1、有明确的慢性活动性肝炎确诊的病史资料；2、须附有HbsAg持续性阳性超过6个月或抗-HCV阳性证据；3、在非住院时，有近期半年内间隔1月两次以上肝功能化验（须有下列改变之一项者：①ALT>正常2倍；②Bil（umol/L）>34.2；③A/G<1.2）  | 500元 |  |
|  14 | 浸润性肺结核 | 同时有以下两项：1、肺结核明确诊断（有X线检查报告或胸片）；2、有近期治疗的指征：出院后一年的X线片或CT检查提示或者及和菌痰培养阳性或痰结核菌涂片阳性。 | 500元 |  |
| 15 | 原发性血小板减少性紫癜 | 同时有以下两项：1、符合该病诊断标准的病史资料（有骨髓细胞学检查及脾脏B超以及乙肝、丙肝、HIV病毒检查阴性的病史）；2、近期三月内两次以上血小板检查结果显示血小板低于50×109/L | 500元 |  |
| 16 | 肝硬化 | 有肝硬化病史资料，近半年内间隔一月以上两次肝功能化验明显异常指征，须有下列改变中两项者：①ALT>正常2倍；②Bil(umol/L)>34.2; ③A/G<1.2 ，并有下列之一者：1、曾有肝昏迷发作病史资料；2、伴有脾亢：白细胞<3.0×109/L、血小板<70×109/L、持续1年以上；3、食道或胃底静脉曲张或腹水的证据；以及B超示门静脉内径>15mm。 | 500元 |  |
| 17 | 中风 | 1、有中风病史的住院资料2、颅脑CT、MRI的检查结果；3、近半年内一侧肢体肌力在III级以下；4、目前有丧失全部或部分生活自理能力的证据。 | 500元 |  |
| 18 | 冠心病 | 明确冠心病病史并有以下任意两项：1、近期半年内有心功能III以上的住院病史资料依据。半年内的心电图和超声心动图检查证实有明显左心室扩大；2、有急性或亚急性心肌梗塞史住院治疗后好转且连续门诊治疗者；3、严重心率失常（如快慢综合症，多发多源性室性早搏、室性心动过速方式、三度房室传导阻滞）；4、不稳定型心绞痛近半年内反复发作，并有心电图异常者；5、冠脉造影有冠脉狭窄。 | 500元 |  |
| 19 | 多发性硬化 | 1. 确认相应病种的门诊、住院病历资料；
2. 脑脊液和MRI检查结果；
3. 病程中有两次以上典型发作病史。
 | 500元 |  |
| 20 | 帕金森病 | 同时有以下三项：1、明确帕金森氏综合症病史2年以上，同时合并两个以上的肢体功能受限；2、住院和门诊病史资料证明需要长期治疗的；3、头部CT检查显示有颅内病变，支持本病诊断。 | 500元 |  |
| 21 | 重症肌无力 | 1、有明确的肌无力病史和体征；2、电生理检查结果有特异性改变。 | 500元 |  |
| 22 | 精神分裂症 | 1、符合CCMD—III级精神分裂症及情感性精神病的诊断标准；2、近两年住院治疗超过三个月；3、有近3年内病情迁移不愈的病史资料。 | 500元 |  |
| 23 | 多发性骨髓瘤 | 1. 明确的症状体征并提供相应病种的门诊、住院病历；
2. 血常规、骨髓象、血液生化、X线检查结果。
 | 500元 |  |
| 24 | 肾病综合症 | 同时有以下三项：1、肾病综合症病史资料；2、持续半年以上(半年内6次以上检查结果)尿蛋白>3.5/24小时；3、合并有高血压。 | 500元 |  |
| 25 | 银屑病 | 须同时具备以下两项：1、有典型性的全身泛发性银屑病病史、即头皮、颈干及四肢均有皮肤损害；2、皮肤病检（需三级以上医院专科检查）有典型的银屑病病理改变。 | 500元 |  |
| 26 | 甲亢 | 1. 有确认的门诊或住院病史资料、有典型的临床表现
2. 近三月内的T3、T4、TSH、TRH兴奋实验的化验室依据；
 | 500元 |  |
| 27 | 慢性心力衰竭 | 须同时具备以下三项：1、明确的器质性心脏病病史资料；2、检查须有以下二者：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室扩大征象；右心衰时右室扩大，上强静脉增宽的表现。 | 500元 |  |
| 28 | 其他慢性病 | 1. 明确的症状体征并提供相应病种的门诊或住院病历；

2、相应病种的各种检查、化验结果。 | 500元 |  |
| 29 | 特殊病种合并症 | 1、有明确的一年内多种病种的病历资料；2、符合各种特殊病种的纳入标准 | 根据病情及治疗方案确定，月限额最高不超过800元 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |