

梅州市医疗保障局文件

梅市医保规〔2020〕4号

梅州市医疗保障局关于调整完善基本医疗保险门诊保障有关政策的通知

市社会保险基金管理局，各县（市、区）医疗保障局，全市医保定点医疗机构：

为进一步完善我市基本医疗保险门诊保障待遇政策，规范普通门诊统筹、门诊特定病种的管理，根据《广东省医保局 广东省财政厅 广东省卫生健康委 广东省药监局转发〈关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见〉的通知》（粤医保发〔2019〕26号）等文件精神，结合本市实际，经市人民政府同意，对我市基本医疗保险门诊保障有关政策进行调

整和完善。现将有关事项通知如下：

一、基本医疗保险门诊保障的内容

基本医疗保险门诊保障包括门诊特定病种报销和普通门诊统筹报销。

（一）门诊特定病种报销。我市基本医疗保险（城镇职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险）参保人在定点医疗机构治疗特殊病种时，发生符合规定的门诊医疗费用，纳入医保基金支付范围，按比例给予报销。

（二）普通门诊统筹报销。我市城乡居民基本医疗保险参保人，在普通门诊统筹定点医疗机构治疗常见病、多发病的符合规定的门诊费用，纳入医保基金支付范围，按比例给予报销。

二、享受待遇的条件

（一）门诊特定病种。患门诊特定病种范围疾病的基本医疗保险参保人，向医保经办部门申请并提供相关资料。符合条件的，可享受该门诊特定病种范围治疗费用的报销待遇。门诊特定病种范围和认定标准详见附件 1。

（二）普通门诊统筹。城乡居民基本医疗保险参保人在参保地（或选定）的普通门诊统筹定点医疗机构的门诊费用，享受普通门诊统筹报销待遇。参保人发生的门诊特定病种费用，不纳入

普通门诊统筹支付范围。

三、门诊保障的待遇标准

（一）门诊特定病种。按照国家、省有关规定，结合我市实际，进一步完善门诊特定病种设置。将轻症的高血压、糖尿病纳入城乡居民医保支付范围，实行门诊特定病种管理，年度最高支付限额为 600 元，支付比例为 60%，用药范围和支付标准按照《广东省医疗保障局关于印发城乡居民高血压糖尿病门诊用药范围和医保支付标准的通知》（粤医保发〔2019〕28 号）执行。将原慢性心功能不全 2 级以上病种并入心脏病的范围，不再单独设置该病种。原已经取得该病种待遇资格的，统一按心脏病的标准管理。其他病种待遇不变，调整后的各病种待遇标准详见附件 2。

（二）普通门诊统筹。普通门诊每人每日基本医疗保险基金最高支付限额为 100 元，年度累计最高支付限额 500 元，支付比例为 60%。

四、门诊保障的管理和结算

（一）实行“双限额管理”。除恶性肿瘤放化疗病种外，其他门诊特定病种在年度最高支付限额的基础上设定季度限额，参保人在自然年度各季度内超过支付限额部分的门诊费用，基

本医疗保险基金不再支付。城乡居民医保普通门诊统筹在年度最高支付限额的基础上设定季度限额，参保人在自然年度各季度内超过支付限额部分的门诊费用，基本医疗保险基金不再支付。

（二）费用结算。门诊特定病种的费用，按参保人发生的实际费用与定点医疗机构结算。普通门诊统筹费用实行总额控制，总额内按实际费用结算，超过限额部分不予结算；总额标准按《关于调整梅州市城乡居民基本医疗保险普通门诊统筹筹资标准的通知》（梅市人社〔2017〕105号）规定执行。

五、经办管理要求

（一）医保部门、医保经办机构要严格按照本通知要求，加强基本医疗保险门诊保障待遇的经办管理工作，严格执行本通知规定的门诊特定病种认定标准，收集完整规范的检查检验资料，符合条件的给予办理，不符合条件或资料不齐全的不予受理，充分保障群众的就医保障需求，切实维护基本医疗保险基金安全。

（二）医保经办机构要严格按照基本医疗保险用药范围的有关规定，将参保人支付条件的医疗费用纳入报销范围，不得擅自扩大支付范围。各定点医疗机构要严格按照规定提供门诊特

定病种的相关诊疗服务，严格把握诊断标准，如实填写参保人疾病情况，不得为参保人提供虚假检查检验报告、病历、就诊记录等医疗资料。

（三）医保部门、医保经办机构和定点医疗机构要加强门诊保障政策的宣传，及时调整经办需要的相关表格格式和宣传资料，落实好首问责任制，切实提升信息化水平，不断优化经办流程，对参保人提供优质的经办服务。

本通知自 2020 年 9 月 1 日起施行，有效期 5 年。此前规定与本通知不一致的，按本通知规定执行。执行中遇到法律、法规、规章及上级政策文件有新规定的，按新规定执行。

附件：1. 梅州市基本医疗保险门诊特定病种范围和认定标准
2. 梅州市基本医疗保险门诊特定病种待遇标准



附件 1:

梅州市基本医疗保险门诊特定病种范围和认定标准

序号	病种名称	认定标准	提供材料
1	肝硬化（失代偿期）	符合其中二个条件： 1. 肝功能减退表现：食欲不振、恶心或呕吐，出血倾向和贫血，内分泌紊乱，身目黄染。 2. 脾肿大，侧支循环开放（食管下段和胃底静脉曲张、腹壁和脐周静脉曲张等）、腹水。 3. 曾经有消化道出血或有肝性脑病表现。 4. 肝功能试验出现血清白蛋白减少，球蛋白增高或 A/G 倒置。	1. 提供确诊肝硬化（失代偿期）半年以上门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供腹部 B 超或彩超、腹部 CT 或 MRI（任选一项）显示有肝硬化的声像且有并发症。 3. 提供肝功能检查报告（血清白蛋白、球蛋白、A/G）。（注：同时符合 1+2 或 1+3）
2	慢性肾功能衰竭（非透析治疗）	同时符合下列条件： 1. 有肾脏病史； 2. 临床出现贫血、乏力、消化道症状、轻度代谢性酸中毒及钙磷代谢紊乱等症； 3. 符合以下其中一项指标：GFR<25ml/min，血肌酐>445 μmol/L，血尿素氮>20mmol/L。	1. 确诊慢性肾功能衰竭的门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供肾功能检查报告。（注：1.2 同时提供）

序号	病种名称	认定标准	提供材料
3	慢性肾功能衰竭 (透析治疗)	同时符合下列条件: 1. 有肾脏病史; 2. 临床出现水、电解质、酸碱代谢紊乱和明显的各系统症状; 3. 符合以下其中一项检验指标: GFR<15ml/min, 血肌酐>707 μmol/L, 血尿素氮>28mmol/L; 4. 已进行腹膜透析或血液透析。	1. 提供确诊慢性肾功能衰竭(尿毒症期)的门诊病历(含病史、临床表现、体征、治疗用药等)及疾病诊断证明书或出院记录, 并证明已进行血液透析或腹膜透析。 2. 提供肾功能检查报告。 (注: 1. 2 同时提供)
4	恶性肿瘤(非放、化疗)	已诊断为恶性肿瘤, 需在门诊定期检查治疗的。	1. 提供确诊恶性肿瘤的出院记录。 2. 提供病理检验报告单。 (注: 1. 2 同时提供)
5	恶性肿瘤(放、化疗)	已诊断为恶性肿瘤, 需进行化学治疗、放射治疗、内分泌治疗、靶向治疗的。 (注: 每年需按自然年度审核)	1. 提供确诊恶性肿瘤并需放化疗、内分泌治疗、靶向治疗的出院记录或疾病诊断证明书及放疗计划或化疗、内分泌治疗、靶向治疗的用药清单。 2. 提供病理检验报告单。 (注: 1. 2 同时提供) 第二年复审需提供疾病诊断证明书及放疗计划、内分泌治疗、靶向治疗的用药清单。(或出院记录证明仍需放化疗)。
6	人体器官、组织移植后抗排斥治疗	已实行人体器官、组织移植手术, 需进行抗排斥治疗。	提供人体器官、组织移植出院记录或手术记录。

序号	病种名称	认定标准	提供材料
7	系统性红斑狼疮	同时符合以下 1.2 项: 1. 临床症状和体征 (符合任 1 项): ①颊部红斑; ②盘状红斑; ③口腔溃疡; ④关节炎: 为非侵蚀性关节炎, 累及 2 个以上外周关节; ⑤神经系统病变: 癫痫发作或精神病。 2. 实验室检查 (符合任 3 项): ①浆膜炎: 包括胸积液或心包积液; ②肾脏改变: 尿常规异常 (蛋白尿 > 0.5g/24h 或 > + +, 或血尿, 或管型尿)、肾脏病理学改变; ③血液系统改变: 溶血性贫血、或白细胞减少 (至少一次 < 4000/mm³, 或淋巴细胞减少 (至少一次 < 1000/mm³), 或至少一次血小板减少 (< 100, 000/mm³); ④抗 ds-DNA 抗体阳性或抗磷脂抗体阳性; ⑤抗核抗体阳性; ⑥抗 Sm 抗体阳性; ⑦低补体阳性; ⑧狼疮带试验阳性。	1. 确诊系统性红斑狼疮的门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 实验室检查 (任选三项: 1) 证明胸积液或心包积液的胸部 X 线、B 超或 CT 报告; 2) 尿常规检验报告, 24 小时尿蛋白定量; 3) 血常规检验报告; 4) 抗核抗体谱; 5) 补体; 6) 抗磷脂抗体; 7) 抗 ds-DNA 抗体; 8) 抗 sm 抗体; 9) 狼疮带试验。 (注: 1.2 同时提供)
8	类风湿关节炎	符合下列四项总分大于等于 6 分以上。 1. 关节受累 (0-5 分) 1 个大关节 0 分; 2-10 中大关节 1 分; 1-3 个小关节 2 分; 4-10 小关节 3 分; > 10 个至少 1 个小关节 5 分。 2. 滑膜炎持续时间 (0-1 分) < 6 周 0 分; ≥ 6 周 1 分。	1. 提供确诊类风湿关节炎的门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 关节 X 线检查报告单。 3. 类风湿因子 (RF) 或抗环瓜氨酸肽抗体 (CCP) 报告单。 4. C 反应蛋白 (CRP) 或红细胞沉降率 (ESP) 报告单。

序号	病种名称	认定标准	提供材料
		3. 血清学 (0-3 分) 类风湿因子 (RF) 或抗环瓜氨酸肽抗体 (CCP) 均阴性 0 分; RF 或抗 CCP 抗体至少 1 项低滴度阳性 (规定高于正常人上限水平且低于 3 倍正常人上限水平) 2 分; RF 或抗 CCP 抗体至少 1 项高滴度阳性 (规定高于 3 倍正常人上限水平) 3 分。 4. 急性时相反应物 (0-1 分) C 反应蛋白 (CRP) 或红细胞沉降率 (ESR) 均正常 0 分; CRP 或 ESR 增高 1 分。	(注: 根据上述资料中 2. 3. 4 任一一项或若干项进行评分。参保人根据实际情况提供)
9	地中海贫血	同时符合以下条件: 1. 中度贫血 ($Hb < 90g/L$)、肝脾肿大、发育迟滞等; 2. 地贫基因检测结果阳性、变性珠蛋白小体阳性、成熟红细胞形态改变、红细胞渗透脆性减低、HbA2 含量增高或 HbF 含量增高 (符合其中两项)。	1. 提供确诊地中海贫血近年来的门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供血常规报告, 腹部彩超或 B 超报告单。 3. 提供地贫基因检测报告单。 (注: 1. 2. 3 同时提供)

序号	病种名称	认定标准	提供材料
10	再生障碍性贫血	同时符合以下条件: 1. 全血细胞减少, 网织红细胞绝对值减少, 淋巴细胞比例增高; 2. 骨髓检查(符合 a-c 项任何 2 项, 同时具备 d 项): a 两个部位骨穿示骨髓增生低下(应包括胸骨穿刺或棘突穿刺); b 一个部位骨穿示骨髓增生低下, 骨髓三系血细胞减少; c 骨髓穿刺细胞学检查及骨髓活检均提示巨核细胞缺乏; d 骨髓活检提示骨髓脂肪化。	1. 提供确诊再生障碍性贫血近年来的门诊病历(含临床表现、体征、治疗用药等)及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供血常规报告单。 3. 提供骨髓检查报告单。 (注: 1. 2. 3 同时提供)
11	血友病	同时符合以下条件: 1. 有明确的出血倾向, 粘膜、皮肤、内脏、关节、肌肉、组织出血, 鼻衄、月经过多等; 2. 活化部分凝血活酶时间 (APTT) 明显延长 (> 45 秒); 3. 凝血因子 VIII 活性 $\leq 25\%$ 或凝血因子 IX 活性 $\leq 25\%$。	1. 提供确诊血友病近年来的门诊病历(含临床表现、体征、治疗用药等)及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供凝血功能检查(包括凝血时间, 凝血因子 VIII、IX 活性)。 (注: 1. 2 同时提供)

序号	病种名称	认定标准	提供材料
12	原发性血小板减少性紫癜	同时符合以下条件: 1. 多次化验检查血小板减少; 2. 脾脏不增大或仅轻度增大; 3. 骨髓检查巨核细胞正常增多, 有成熟障碍; 4. 具备以下 5 点中任何一点: ①强地松治疗有效; ②脾切除有效; ③PAIg 增高; ④PAC3 增高; ⑤血小板寿命缩短; 5. 排除继发性血小板减少症。	1. 提供确诊原发性血小板减少性紫癜近年来的门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供腹部 B 超或彩超报告单。 3. 提供骨髓检查报告单。 4. 提供血小板相关免疫球蛋白 (PAIG) 或血小板相关补体 3 (PAC3) 报告单。 (注: 1. 2. 3. 4 同时提供)
13	儿童生长激素缺乏症	同时符合以下条件: 1. 患儿身材矮小, 身高在同年龄、同性别儿童身高第 3 百分位数以下或低于平均身高的 2 个标准差, 且身高速增长速率 < 5cm。 2. 智力正常, 骨龄延迟超过 2 岁以上。 3. 刺激试验生长激素峰值 < 10ug/L。	1. 提供确诊儿童生长激素缺乏症的近半年门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供 X 线腕片。 3. 提供生长激素激发试验报告单。 (注: 1. 2. 3 同时提供)

序号	病种名称	认定标准	提供材料
14	慢性病毒性肝炎 (乙型、丙型)	1. 有慢性肝炎诊疗记录, 慢性肝炎病史半年以上; 2. 血清丙氨酸氨基转移酶 (ALT) > 80U/L 或天门冬氨酸氨基转移酶 (AST) > 80U/L, 并排除脂肪肝等其他因素所致; 3. HBV-DNA $\geq 10^3$ 拷贝 (阳性); 4. HCV-RNA $\geq 10^3$ 拷贝 (阳性) 或抗-HCV 阳性; 5. 肝组织病理检查提示慢性肝炎改变, S ≥ 2 级或 G ≥ 2 级。 同时符合 1. 2. 3 或 1. 4 或 1. 5。	1. 提供确诊慢性肝炎 (乙型、丙型) 病史半年以上的门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 肝功能检查报告 (氨基转移酶 (ALT) 或天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)) 3. HBV-DNA 报告。 4. HCV-RNA 报告。 5. 肝组织病理检查报告。 (乙肝同时提供 1. 2. 3 或 1. 5, 丙肝同时提供 1. 4 或 1. 5)
15	糖尿病	1. 出现多尿、烦渴多饮、多食、体重下降等糖尿病典型症状, 症状同时符合下列条件之一: 二级医院以上出具的检验报告①空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L, 另餐后 2 小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ②不同日的 2 次餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ③不同日的 2 次空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L; ④ 75 克葡萄糖耐量试验符合糖尿病诊断。 2. 符合条件 1 并至少有下列任一项: ①口服药物血糖控制差, 必须胰岛素治疗; ②合并糖尿病慢性并发症: 糖尿病大血管病变 糖尿病周围神经病变 糖尿病肾病 糖尿病视网膜病变 糖尿病胃轻瘫 糖尿病胃肠神经病变; ③合并其他严重并发症: 肺结核、肝病、心脑血管疾病。	1. 提供确诊糖尿病的门诊病历 (含临床表现、体征、治疗用药等)、血糖报告单等相关检查检验报告及疾病诊断断证明书或出院记录。 2. 提供医院内分泌专科就诊资料。 3. 提供医院的相关检查报告: 血管彩超报告、神经传导检测报告、尿微球蛋白测定或肾功能检查、眼底照相或荧光血管造影报告、消化道钡餐报告。 4. 提供医院相关检查报告或相关专科就诊资料。 (注: 提供 1 和 2. 3. 4 中任一项。)

序号	病种名称	认定标准	提供材料
16	心脏病	符合下列任一项： 1. 冠心病（符合其中1项）。①心绞痛：胸闷、胸痛合并（至少有下列任一项）：心功能三级；平板运动阳性；冠脉造影或冠脉CTA提示：至少一支冠脉中重度狭窄；冠脉支架植入术后；冠脉旁路移植术后。②心肌梗死：胸痛或无症状合并（至少有下列任一项）：心电图提示心肌梗死；或冠脉造影或冠脉CTA提示：至少一支冠脉重度狭窄或闭塞；心功能二级；冠脉支架植入术后；冠脉旁路移植术后。 2. 风湿性心脏病。心悸、气促、心脏杂音；彩超：风湿性心脏病，合并（至少有下列任一项）：①心功能三级；②合并心房纤颤，③合并脏器栓塞，④心脏瓣膜置换术后，⑤心脏瓣膜球囊扩张术后，⑥心脏瓣膜导管下置换术后。 3. 先天性心脏病。心悸、气促、紫绀，心脏杂音；彩超：先天性心脏病，合并（至少有下列任一项）：①心功能三级或中度以上肺动脉高压，②介入封堵术后，③介入球囊扩张术，④外科修补术后。 4. 高血压性心脏病。头晕、头痛、心悸；血压升高（大于140/90mmHg），合并（至少有下列任一项）：①心电图：左心室劳损；②心脏彩超：	冠心病： 1. 提供确诊冠心病的近半年的门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供心脏彩超或冠脉造影或冠脉CAT报告或平板运动试验或心电图报告单。 风湿性心脏病： 1. 提供确诊风湿性心脏病的近年来的门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供心脏彩超报告单或心脏瓣膜置换术或球囊扩张术的手术记录。 先天性心脏病： 1. 提供确诊先天性心脏病的近年来的门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供心脏彩超报告单或手术记录。 高血压性心脏病： 1. 提供确诊高血压性心脏病的近半年门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供心电图或心脏彩超报告单。 肺源性心脏病：

序号	病种名称	认定标准	提供材料
		左心室肥厚或扩大、或合并冠心病、或心功能三级。 5. 肺源性心脏病。心悸、气促、浮肿；心电图肺性P波；彩超：肺心病，合并（至少有下列任一项）：①肺动脉高压中度以上；②下肢浮肿或胸腔积液。 6. 其他心脏病合并慢性心功能不全2级以上（含2级），同时符合以下条件： 1) 有冠心病、高血压、心脏病、风湿性心脏病、先天性心脏病等基础心血管病的病史； 2) 休息或运动时出现呼吸困难、乏力、下肢水肿等症； 3) 超声或心功能检查结果达到以下条件之一： ①左室扩大；②心室肥厚；③肺动脉高压；④二尖瓣狭窄；⑤主动脉瓣狭窄；⑥二尖瓣反流；⑦主动脉瓣反流；⑧左室射血分数（LVEF）<45%或左室缩短速率（FS）<25%；⑨X光胸片示心脏明显增大。	1. 提供确诊肺源性心脏病的门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供心电图及心脏彩超报告单。 其他心脏病合并慢性心功能不全2级以上（含2级）：近半 1. 提供确诊慢性心功能不全2级以上（含2级）近半年的门诊病历（含病史、临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供心脏彩超或X光胸片报告单。 （注：任一种心脏病均需提供两项资料）

序号	病种名称	认定标准	提供材料
17	高血压病	1. 非同日 3 次（含 3 次）以上血压收缩压（SBP）$\geq 140\text{mmHg}$ 和（或）舒张压（DBP）$\geq 90\text{mmHg}$ 2. 符合以下条件之一： ① 心室扩大或肥厚；② 眼底出血或视网膜病变、或视神经乳头水肿；③ 颈、肾、四肢动脉狭窄或粥样斑块；④ 有 4 次非同日蛋白尿++以上，或 3 次非同日的检测均出现以下情况之一：尿蛋白定量大于 $30\text{mg}/24\text{小时}$、尿蛋白/肌酐 $\geq 30\text{mg}/\text{g}$、血肌酐大于标准值；⑤ 高血压性心脏病；⑥ 脑梗塞或脑出血；⑦ 主动脉夹层；⑧ 夹层动脉瘤。	1. 提供确诊高血压病的门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。2. 提供以下任一项：1) 心脏彩超；2) 眼底造影或照像报告；3) 颈、肾、四肢血管彩超；4) 4 次非同日尿常规或 3 次非同日 24 小时尿蛋白定量或尿蛋白/肌酐或血肌酐报告单；5) 头颅 CT 或 MRI 报告单。 （注：1.2 同时提供）
18	重性精神病	符合以下其中一项： 1. 精神分裂症（符合以下 2 项以上症状，并最少持续 1 个月以上）：① 幻觉；② 妄想；③ 被动物体经验；④ 思维松弛或贫乏；⑤ 感情倒错或淡漠；⑥ 怪异行为；⑦ 意志减退或缺乏。 2. 偏执性精神障碍：系统妄想（被害、嫉妒、夸大、疑病、或钟情妄想等）症状最少持续 3 个月以上。 3. 双相障碍：躁狂发作或抑郁发作最少持续 2 周以上。	1. 提供确诊重性精神病的近半年门诊病历（含病史、临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书、提供相关精神疾病检查的检测量表。 2. 出院记录 （注：1.2 任一项）

序号	病种名称	认定标准	提供材料
		4. 分裂情感性精神病（以下症状最少持续 2 周以上）：分裂症状为妄想、幻觉，及思维障碍；情感症状为躁狂发作或抑郁发作。 5. 癫痫所致精神障碍：有原发性癫痫的证据，精神障碍的发生及其病程与癫痫有关。 6. 精神发育迟滞伴行为障碍：智力低下，标准智力测评的智商 < 70；社会适应困难；起病于 18 岁以前；同时伴有其他精神障碍。	
19	帕金森病（帕金森综合征）	同时符合以下第 1、2 项或符合第 3 项： 1. 四项主征中至少具备两项，且必备有前两项之一：a. 静止性震颤；b. 运动迟缓；c. 肌强直；d. 姿势步态障碍； 2. 左旋多巴治疗有效； 3. 头颅 MRI 提示黑质病变，或功能脑影像（SPECT、PET）示踪剂显示多巴胺递质合成减少或功能显著降低。	1. 提供确诊帕金森病的近半年门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供头颅 MRI 或 SPECT 或 PET 报告单。（注：1.2 同时提供）

序号	病种名称	认定标准	提供材料
20	癫痫	符合以下条件之一： 1. 临床表现符合癫痫诊断，类型包括全面性发作（大发作）、部分性发作及各种癫痫综合征等。 2. 脑电图显示异常（出现下列一项）：a. 发作期或/及发作间期见痫样放电波（如尖波、棘波、尖慢波、棘慢波、多棘慢波等）；b. 发作期有相应的脑电背景改变或脑电演变过程符合癫痫特点。 3. 同时存在下面一项或以上：a. 精神运动发育迟缓；b. 神经系统查体有阳性体征；c. 影像学检查（CT、MRI）提示明确异常；d. 化验检测提示先天代谢异常常疾病（苯丙酮尿症、蜡样脂褐质沉积症等）；e. 染色体或基因分析提示明确异常。	1. 提供确诊癫痫的近半年门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供脑电图报告。 3. 提供头颅 CT 或 MRI 报告单。 4. 提供染色体或基因分析检查报告单。 (注：同时提供 1+2 或 1+3 或 1+4)
21	肺结核	符合以下条件之一： 1. 胸 x 线片显示有肺结核特征的活动病灶； 2. 痰涂片抗酸杆菌(+)或痰培养分枝杆菌(+); 3. 肺部标本(手术、纤支镜检、肺穿)有记录诊断为结核。 4. 分子生物学检查：结核分枝杆菌核酸检测阳性 (注：每年需按自然年度审核)	1. 提供确诊肺结核的近半年门诊病历（含临床表现、体征、治疗用药等）及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供下列至少一项胸 X 线片报告单、痰涂片报告单、分子生物学检查结果、肺部标本（手术活检、纤支镜检、肺穿）等诊断报告单。 (注：同时提供 1.2)

序号	病种名称	认定标准	提供材料
22	脑血管疾病后遗症	同时符合以下 3 项条件: 1. 有脑血管病 (如: 脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血、颅内静脉系统血栓形成、颅内动脉瘤、颅内血管畸形、脑动脉炎等) 病史; 2. 经 CT、MR 或血管造影等辅助检查证实; 3. 有如下一种或多种障碍: ①肌力下降 (单肢肌力 4 级及以下); ②肌张力异常 (改良 Ashworth 评分 2 级及以上); ③智能障碍 (简易智能精神状态量表 ≤ 21 分); ④吞咽障碍 (洼田饮水试验 III 级及以上); ⑤语言障碍 (语言障碍程度分级评估 3 级及以上); ⑥步态异常 (Hoiden 步行功能分类 IV 及以下)、平衡功能障碍 (Berg 平衡量表 < 40 分); ⑦大、小便功能障碍: 大、小便失禁或大、小便潴留。	1. 提供确诊脑血管后遗症的近半年门诊病历 (含病史、临床表现、体征、治疗用药等) 及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供头颅 CT 或 MRI 或脑血管造影报告单。 3. 提供近半年相关功能检测评定表。 (注: 同时提供 1.2.3)
23	艾滋病	符合下列其中一个条件: 1. 疾控中心进行 HIV 抗体确证实验阳性; 2. 有 HIV 感染综合征或流行病学史, $CD4 < 500$, 且不同时间的两次 HIV 核酸检测结果均为阳性。	1. 提供 HIV 抗体确证检测报告单。 2. 提供 CD4 细胞检查报告及两次不同时间的 HIV 核酸检测报告单。 (注: 1.2 任一项)

序号	病种名称	认定标准	提供材料
24	中度及中度以上慢性阻塞性肺疾病	同时符合以下条件: 1. 慢性阻塞性肺疾病史; 2. 有慢性支气管炎和(或)肺气肿的相应症状、体征; 3. 肺功能检查: FEV1 < 80% 预计值(有巨大肺大泡、严重心肺功能不全、严重心律失常、动脉瘤等不能做肺功能检查的, 不受此项限制, 但应提供相应的疾病诊断证明材料)。	1. 提供确诊中度及中度以上慢性阻塞性肺疾病的近半年门诊病历(含病史、临床表现、体征、治疗用药等)及疾病诊断证明书或出院记录。 2. 提供 X 线胸片或胸部 CT 报告单。 3. 提供肺功能检查报告单(因巨大肺大泡等原因不能做此检查的, 应提供相应的疾病诊断证明材料)。 (注: 1. 2. 3 同时提供)
25	轻症糖尿病	出现多尿、烦渴多饮、多食、体重下降等糖尿病典型症状, 症状同时符合下列条件之一: ①空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L, 另餐后 2 小时血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ②不同日的 2 次餐后血糖 ≥ 11.1 mmol/L; ③不同日的 2 次空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L; ④ 75 克葡萄糖耐量试验符合糖尿病诊断。	提供确诊糖尿病的门诊病历(含临床表现、体征、治疗用药等)、血糖报告单等相关检查检验报告及疾病诊断证明书或出院记录。
26	轻症高血压病	1. 非同日 3 次(含 3 次)以上血压收缩压(SBP) ≥ 140 mmHg 和(或)舒张压(DBP) ≥ 90 mmHg 2. 无高血压引起的靶器官损害。	提供确诊高血压病的门诊病历(含临床表现、体征、治疗用药等)及疾病诊断证明书或出院记录。

注: 以上病种提供的病历资料、诊断证明、检查检验报告等均需二级以上定点医疗机构出具。

附件 2:

梅州市基本医疗保险门诊特定病种待遇标准

序号	病种名称	职工医保年限 (元)	居民医保年限 (元)	职工医保报销例		居民医保 报销比例	备注
				在职	退休		
1	肝硬化(失代偿期)	50000	40000	75%	75%	70%	实行季度限额
2	慢性肾功能衰竭 (非透析治疗)	6000	5000	75%	75%	70%	实行季度限额
3	慢性肾功能衰竭 (透析治疗)	90000	80000	85%	85%	85%	实行季度限额
4	恶性肿瘤 (非放、化疗)	6000	5000	75%	75%	70%	实行季度限额
5	恶性肿瘤 (放、化疗)	80000	60000	85%	85%	85%	实行年度限额
6	人体器官、组织移植 后抗排斥治疗	80000	60000	75%	75%	70%	实行季度限额
7	系统性红斑狼疮	16000	13000	75%	75%	70%	实行季度限额
8	类风湿关节炎	4000	3500	75%	75%	70%	实行季度限额
9	地中海贫血	50000	40000	75%	75%	70%	实行季度限额
10	再生障碍性贫血	50000	40000	75%	75%	70%	实行季度限额
11	血友病	50000	40000	75%	75%	70%	实行季度限额
12	原发性血小板减少性紫癜	50000	40000	75%	75%	70%	实行季度限额
13	儿童生长激素缺乏症	---	26000	---	---	70%	实行季度限额
14	慢性病毒性肝炎 (乙型、丙型)	50000	40000	75%	75%	70%	实行季度限额

序号	病种名称	职工医保年限 (元)	居民医保年限 (元)	职工医保报销例		居民医保 报销比例	备注
				在职	退休		
15	糖尿病	6000	5000	75%	75%	70%	实行季度限额
16	心脏病	6000	5000	75%	75%	70%	实行季度限额
17	高血压病	5000	4000	75%	75%	70%	实行季度限额
18	重性精神病	5000	4000	75%	75%	70%	实行季度限额
19	帕金森病（帕金森综合症）	7000	5500	75%	75%	70%	实行季度限额
20	癫痫	5000	4000	75%	75%	70%	实行季度限额
21	肺结核	3500	2600	75%	75%	70%	实行季度限额
22	脑血管疾病后遗症	7000	5500	75%	75%	70%	实行季度限额
23	艾滋病	6000	4500	75%	75%	70%	实行季度限额
24	中度及中度以上慢性阻塞性肺疾病	7000	6000	75%	75%	70%	实行季度限额
25	轻症糖尿病	—	600	—	—	60%	实行季度限额
26	轻症高血压病	—	600	—	—	60%	实行季度限额
注：1. 职工医保年限额为符合规定的医疗费用额，居民医保年限额为基金支付额。							
2. 季度限额为年限额除以 4。							

公开方式：主动公开

抄送：爱军、张晨，陈亮、黄伟华同志，市政府办公室、市财政局、市卫生健康局。

梅州市医疗保障局办公室

2020年8月17日印发
