绍兴市医疗保障局关于完善绍兴市基本医疗保险门诊规定病种诊断标准和治疗范围的通知

（征求意见稿）

各县（市）医疗保障局，市局各分局，各有关单位：

根据《绍兴市基本医疗保险实施办法（试行）》（绍政发〔2018〕17 号）文件精神，为进一步完善医疗保障制度，提高医疗保障管理服务水平，经研究，决定对我市基本医疗保险门诊规定病种的诊断标准和治疗范围进行完善，现将有关情况通知如下：

一、门诊规定病种医疗费用支付范围按《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称《药品目录》）和《浙江省基本医疗保险医疗服务项目目录》及浙江省有关规定执行，并按限定的门诊规定病种治疗范围支付，超出门诊规定病种治疗范围的医疗费用不列入门诊规定病种支付范围。

二、门诊规定病种治疗范围不得超出国家和省规定的药品和医疗服务项目限定支付范围；药品治疗范围包括国家谈判药品中同类药品。

三、门诊规定病种治疗范围相关的一般医疗服务项目费用，如诊查费（一般诊疗费）、注射治疗费、一次性注射器（输液器）、输液费、相关注射液等可根据项目内涵，按照门诊规定病种的规定报销。

四、本通知自2021年1月1日起执行。我市原有关基本医疗保险门诊特殊（规定）病种诊断标准和治疗范围的政策与本通知不一致的，以本通知为准。上级部门有新规定的，按新规定执行。

附件：《绍兴市基本医疗保险门诊规定病种诊断标准和治疗范围》

绍兴市医疗保障局

2020年10月20日

附件：

绍兴市基本医疗保险门诊规定病种

诊断标准和治疗范围

一、恶性肿瘤

**（一）诊断标准：**临床诊断为恶性肿瘤并符合下列情形之一：

1.组织学或细胞学检查显示恶性肿瘤特征性改变并病理确诊；

2.影像学检查或实验室检查提示恶性肿瘤可能性大,已实施放疗或化疗；

3.影像学检查或实验室检查提示恶性肿瘤,未行手术或放化疗治疗,三级医院专科的医生在病历中明确记载并出具诊断证明书。

**（二）治疗范围：**

1.门诊放疗：

（1）放射性同位素治疗；

（2）放射治疗；

（3）放疗用造影剂。

2.门诊化疗：限于西药抗肿瘤药、内分泌治疗药；

3.α-干扰素；

4.升白细胞药物，晚期镇痛药；

5.抗真菌药：限伴有重度粒细胞缺乏的侵袭性曲霉菌和念珠菌感染；

6.中成药：限于《药品目录》和国家谈判药品中的中成药抗肿瘤药物和肿瘤辅助用药（同时使用不超过2种）；

7.中药饮片：限于本病；

8.其他：膀胱灌注、膀胱冲洗（限膀胱恶性肿瘤），造口袋（限结直肠恶性肿瘤、膀胱恶性肿瘤，按年度限额使用）。

**（三）辅助检查：**血常规，肝功能，肾功能，肿瘤相关抗原测定，肺部CT（一个医保年度每家门诊规定病种定点医院不超过4次），B超（限实体肿瘤）。

二、尿毒症门诊肾透析

**（一）诊断标准：**经住院确诊为慢性肾功能不全尿毒症期（需提供近期肾功能检测报告单）并符合下列情形之一：

1.血透病人已完成动静脉造瘘术（提供手术记录单或血液透析记录单）；

2.腹透病人已完成腹透置管术（提供手术记录单或腹膜透析记录单）。

**（二）治疗范围：**

1.门诊血液透析（包括透析器、生理盐水、肝素、创可贴）；

2.门诊腹膜透析（包括腹透液、碘呋帽）；

3.血液透析滤过（HDF）（包括滤过器、生理盐水、肝素、创可贴、碘呋帽）：限常规透析不能控制的高浓度甲状旁腺素（PTH≥600pg/ml）症、或血清β-微球蛋白≥10000Ug/L或由于容量过度增加而反复发生心力衰竭者（附检查报告单）；

4.药物：重组人促红素，铁剂，罗沙司他，抗高血压药，阿利沙坦酯，复方α-酮酸*，*α-骨化醇，骨化三醇，阿司匹林，碳酸钙，帕立骨化醇，西那卡塞，司维拉姆，碳酸镧。

**（三）辅助检查：**尿常规，血常规，肾功能，血清β-微球蛋白，血甲状旁腺素测定，血电解质测定，肝功能，血糖，血脂。

三、组织器官移植后抗排异治疗

**（一）诊断标准：**移植异体细胞、组织或器官后需长期服用抗排异药物治疗,有三级医院专科科室的医师病历明确记载，并提供以下至少一项：

1.移植手术记录单；

2.移植器官B超；

3.抗排异药物浓度测定。

**（二）治疗范围：**

1.抗排异治疗：免疫抑制剂，肾上腺皮质激素，；

2.抗高血压药，阿利沙坦酯；

3.抗真菌药；

4.中成药：虫草菌发酵制剂（限使用1种）；

5.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**抗排异治疗的药物血浓度测定，尿常规，肾功能，肝功能，移植器官B超。

恶性肿瘤等患者行组织器管移植后原发疾病灭失的，办理该规定病种时，原规定病种须予以注销，如存在远处转移或复发的须重新提交申请。

四、脏器功能衰竭症（心、肺、肾、肝）

**（一）心衰，冠脉支架（球囊扩张）或冠脉搭桥术后抗凝治疗，心肌梗死：**

1.诊断标准：

（1）心衰：慢性心脏病史，临床诊断心力衰竭，心脏彩超显示左心室射血分数LVEF<50%。

（2）冠状动脉支架（球囊扩张）或搭桥术后，提供相关手术记录情况或冠状动脉CTA、冠状动脉造影术显示相关手术术后改变；冠状动脉药物球囊扩张术后，还需提供冠状动脉造影检查冠脉狭窄≥75%的依据。

（3）心肌梗死：典型临床表现，临床诊断心肌梗死，心肌酶升高，心电图表现为心肌缺血（异常Q波）、损伤（ST-T改变）、坏死（T波倒置或高直，冠状T波）等。

2.治疗范围：

（1）心衰：强心苷，利尿剂，作用于肾素-血管紧张素系统的药物，β受体阻滞剂，周围血管扩张药，作用于心脏疾患的血管扩张药，钙通道拮抗剂。

（2）冠脉支架（球囊扩张）或冠脉搭桥术后抗凝治疗，心肌梗死:抗血栓形成药，调血脂药。

（3）中成药：麝香保心丸，复方丹参滴丸，芪苈强心胶囊，麝香通心滴丸，宽胸气雾剂（同时使用不超过2种）。

（4）中药饮片：限于本病。

3.辅助检查：血脂，ECG，心脏B超，血电解质测定。

**（二）呼衰：**

1.诊断标准：慢性呼吸系统疾病史，呼吸困难，临床诊断为呼吸衰竭，且血气分析检查符合以下至少一条：

（1）氧分压小于60mmHg；

（2）二氧化碳分压大于50mmHg。

2.治疗范围：

（1）吸氧；

（2）全身用抗菌药；

（3）用于阻塞性气道疾病的药物，咳嗽和感冒制剂，呼吸系统中的皮质激素类；

（4）中成药：金水宝胶囊、百令胶囊（限使用1种），补肺活血胶囊，肺力咳合剂；

（5）中药饮片：限于本病。

3.辅助检查：血气分析，血常规，胸片，肺部CT平扫。**（三）肾衰：**

1.诊断标准：

临床诊断为肾功能衰竭（不全），肾小球滤过率 (GFR)≤59ml/min （MDRD公式计算或ECT检查），并符合以下至少一条：

1. 3个月内3次以上血肌酐水平高于正常值（每次间隔15天及以上）；

（2）影像学检查显示肾脏体积缩小或皮髓质分界不清。

2.治疗范围：

（1）西药：铁剂，钙拮抗剂，复方α-酮酸，抗高血压药，阿魏酸哌嗪片，重组人促红素，罗沙司他；

（2）中成药：尿毒清颗粒，肾衰宁颗粒（限使用1种），百令胶囊；

（3）中药饮片：限于本病。

3.辅助检查：肾功能，尿常规，血常规，电解质。

**（四）肝衰：**

1.诊断标准：慢性肝病史，临床诊断为肝硬化失代偿期，并符合以下至少一条：

（1）凝血酶原活动度≤40%或国际标准化比值≥1.5；

（2）B超或CT等影像学检查显示肝硬化、腹水；

（3）B超或CT等影像学检查显示慢性肝病、门静脉或脾静脉增宽、脾脏肿大等，合并食管胃底静脉曲张破裂出血或胃镜、钡餐检查显示食管静脉曲张（或食管胃底静脉曲张）。

2.治疗范围：

（1）西药：肝脏治疗药，利尿剂，β-受体阻滞剂；

（2）中成药：复方鳖甲软肝片，安络化纤丸，扶正化瘀胶囊（同时使用不超过2种）；

（3）中药饮片：限于本病。

3.辅助检查：血常规、肝脏B超，肝功能。

五、脑血管意外恢复期或脑瘫（限未成年人）

**（一）诊断标准：**

1.脑血管意外恢复期：经住院诊断为脑溢血、脑血栓、脑栓塞、蛛网膜下腔出血，经急性期治疗后转恢复期，符合以下至少一条：

（1）肢体肌力≤4级；

（2）失语；

（3）共济失调；

（4）吞咽困难；

（5）痴呆或精神障碍；

（6）癫痫。

恢复期治疗时间为发病首次出院后1年内。

2.脑瘫（限未成年人）：符合以下情形，临床诊断为脑瘫：

（1）持续存在的中枢性运动障碍；

（2）运动及姿势发育异常；

（3）反射发育异常：包括原始反射消失、延迟，保护性伸展反射出现延迟；

（4）肌张力及肌力异常。

治疗、康复限16周岁之前。

**（二）治疗范围：**

1.针灸、理疗，康复治疗（按规定疗程使用）；

2.尼莫地平、利扎曲普坦、佐米曲普坦、巴曲酶、倍他司汀、丹参酮ⅡA、葛根素、丁苯酞、二氢麦角碱、法舒地尔、氟桂利嗪、己酮可可碱、尼麦角林、七叶皂苷、胞磷胆碱；

3.B族维生素，抗血栓形成药；

4.HMG-CoA还原酶抑制剂；

5.抗癫痫治疗；

6.中成药：华佗再造丸，血栓心脉宁，脑心通（同时使用不超过2种）；

7.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**血脂，血糖，头颅CT(一年内限1次)。

六、高血压病（有心、脑、肾、眼并发症之一者）

**（一）诊断标准：**血压达到确诊高血压的标准，临床诊断高血压病，并有下列一项者：

1.脑出血或脑梗塞：临床诊断脑出血或脑梗塞，有以下情形之一者：

（1）偏瘫（肢体肌力≤4级）；

（2）失语；

（3）共济运动障碍。

2.心力衰竭：临床诊断为高血压性心脏病、心力衰竭，心脏B超显示室间隔增厚或左室增大（LVDD>53mm），左心室射血分数LVEF<50%。

3.高血压肾病：临床诊断为高血压肾病，符合肾衰规定病种诊断标准。

4.高血压眼底病变：临床诊断为高血压眼底病变，眼底检查显示出血或渗出，伴有或不伴有视神经乳头水肿，提供相关检查资料（图片、报告单）。

**（二）治疗范围：**

1.抗高血压药，强心苷，利尿剂，阿司匹林，调节血脂药；

2.中成药:银杏叶提取物，珍菊降压片，脑心通（同时使用不超过2种）；

3.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**血脂，血电解质测定。

七、糖尿病（合并感染或者心、肾、眼、神经系统并发症之一者）

**（一）诊断标准：**空腹血糖≥7.0mmol/L、餐后2小时血糖≥11.1mmol/L，临床诊断为糖尿病，且至少符合以下一条：

1.糖尿病性心脏病：左心室射血分数LVEF<50%，或冠状动脉狭窄＞50%或有心肌梗死等（有心电图、心超、冠状动脉造影等）。

2.糖尿病性肾脏病变：临床诊断糖尿病肾病，肾小球滤过率 (GFR)≤59ml/min （MDRD公式计算或ECT检查）或24小时尿蛋白＞1g）。

3.糖尿病眼底病变：临床诊断糖尿病眼病，眼底照相、造影等检查显示眼底视网膜病变，引起单眼视力减退≤0.1。

4.神经系统：符合以下至少一项：

（1）脑梗塞

A.伴肢体功能障碍，肌力≤4级；

B.失语；

C.共济运动障碍。

（2）糖尿病周围神经病变：多发性周围神经病变引起功能障碍，有电生理检查依据。

5.合并感染：仅指合并活动性肺结核。

6.糖尿病足：出现足部溃疡或坏疽等表现,经临床确诊为糖尿病足。

**（二）治疗范围：**

1.胰岛素及其类似物；

2.口服降血糖药；

3.利拉鲁肽，利司那肽，艾塞那肽；

4.达格列净，恩格列净，卡格列净；

5.相关并发症治疗药物：治疗结核病，B族维生素，甲钴胺，胰激肽原酶；

6.中成药：糖脉康颗粒，天芪降糖胶囊，津力达颗粒（同时使用不超过2种）；

7.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**血糖，尿常规，肝功能，肾功能，糖化血红蛋白测定，尿特定蛋白，血脂。

八、慢性再生障碍性贫血

**（一）诊断标准：**出现血液病临床症状,经住院确诊为再生障碍性贫血，且骨髓象显示该病特征性改变 (三系或两系,至少一个部位增生不良;如增生良好,常有晚幼红比例升高,巨核细胞明显减少;骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增加),病理诊断为再生障碍性贫血。

**（二）治疗范围：**

1.西药：雄激素，肾上腺皮质激素，抗贫血药，升白细胞药，免疫抑制剂；

2.中成药：益血生胶囊，归脾丸，生血宁片（同时使用不超过2种）；

3.中药饮片：限于本病；

4.辅助治疗：输血。

**（三）辅助检查：**血常规，环孢素药物浓度测定。

九、系统性红斑狼疮

**（一）诊断标准：**

1.肾活检证实为狼疮肾炎且ANA+或抗dsDNA+；

2.未做肾活检的，满足以下4条标准，其中至少1条临床标准和至少1条免疫学标准：

（1）临床标准

①急性或亚急性皮肤狼疮；②慢性皮肤狼疮；③口腔或鼻咽部溃疡；④非瘢痕形成引起的脱发；⑤炎性滑膜炎：医生观察到的两个或以上肿胀关节或者伴有晨僵的压痛关节；⑥浆膜炎；⑦肾脏:尿蛋白/肌酐异常(或24 hr 尿蛋白> 500 mg)或红细胞管型；⑧神经系统:癫痫发作,精神异常,多发性单神经炎, 脊髓炎,外周或颅神经病,脑炎(急性精神错乱状态)；⑨溶血性贫血；⑩白细胞减少(< 4000/mm3，至少1次)或淋巴细胞减少(<1000/mm3至少1次)；⑪血小板减少(<100,000/mm3，至少1次)；

（2）免疫学标准

①ANA高于实验室正常参考值范围；②抗dsDNA抗体高于实验室正常参考值范围；③抗Sm抗体；④抗磷脂抗体：狼疮抗凝物、梅毒试验假阳性、抗心磷脂抗体–至少2次异常或中高滴度、抗-B2 gp 1；⑤低补体；⑥直接 Coombs试验阳性（非溶血性贫血状态）。

**（二）治疗范围：**

1.非甾体类抗炎和抗风湿药；

2.羟氯喹；

3.肾上腺皮质激素；

4.环磷酰胺；

5.免疫抑制剂：

6.中成药：雷公藤片，雷公藤多苷（甙）片。

7.中药饮片:限于本病。

**（三）辅助检查：**血常规，肾功能，肝功能，血沉，补体，尿常规，抗dsDNA抗体测定。

十、重性精神障碍性疾病

**（一）诊断标准：**经精神专科医院中级（含）以上专业医师住院诊疗确诊为以下重性精神障碍性疾病之一，需门诊继续治疗者：

1.精神分裂症；

2.双相障碍（心境障碍、情感性障碍、躁狂抑郁症、躁郁症）；

3.分裂情感性精神病；

4.持久妄想性障碍；

5.分离转换性障碍；

6.重性抑郁症（复发性抑郁障碍-重度发作、重度抑郁发作）；

7.癫痫性精神障碍（癫痫所致精神障碍）；

8.阿尔茨海默病；

9.使用酒精所致的精神和行为障碍（酒精所致精神障碍）；

10.精神发育迟滞伴发行为障碍。

**（二）治疗范围：**

1.精神安定药、精神兴奋药；

2.抗癫痫药：限癫痫性精神障碍；

4.中成药：归脾丸、乌灵胶囊、七叶神安片、六味地黄丸（同时使用不超过2种）；

5.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**血常规，肝功能，肾功能。

 十一、血友病

**（一）诊断标准：**出现血液病临床症状,有出血倾向，临床确诊为血友病，血液学实验室检查显示凝血时间(APTT）延长，凝血因子测定示FⅧ、FⅨ活性降低。

**（二）治疗范围：**

1.血浆，冷沉淀制剂；

2.抗出血药；

3.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**凝血功能常规检查，血常规。

十二、慢性乙型肝炎（活动性乙型肝炎）、乙型肝炎肝硬化、慢性丙型肝炎

**（一）诊断标准：**

1.慢性乙型肝炎：肝炎病毒标志物阳性（HBsAg、HBcAb、HBVDNA）,病程超过六个月或影像学等提示慢性肝病,经二级或二级以上医院肝病专科明确诊断为慢性乙型病毒性肝炎，并符合以下至少一条：

（1）ALT持续或反复升高（两年内至少两次ALT >2倍上限，间隔时间不少于3个月，最近一次检验为3个月内）；

（2）肝组织学检查有肝脏炎症病变（严重程度≥2度,即G2,纤维化程度≥2度，即S2）；

2.乙型肝炎肝硬化：临床诊断为慢性乙型肝炎，影像学检查显示肝硬化。

3.慢性丙型肝炎：发现抗HCV阳性超过6个月或影像学等检查提示慢性肝病,现HCVRNA阳性，经二级或二级以上医院肝病专科明确诊断为慢性丙型肝炎。

**（二）治疗范围：**

1.慢性乙型肝炎、乙型肝炎肝硬化：

（1）核苷及核苷酸逆转录酶抑制剂，使用疗程如下：

A.HBeAg阳性慢性乙型肝炎首次审批1年，续批凭相关报告单每年审批1次，若病毒治疗慢性乙型肝炎HBeAg阳性转至HBeAg阴性后再一次性审批3年；

B.HBeAg阴性慢性乙型肝炎一次性审批4年；

C.乙型肝炎肝硬化审批长期有效。

（2）干扰素类药物：严格掌握干扰素应用适应症，总疗程不超过12个月*。*

2.慢性丙型肝炎：

按《绍兴市医疗保障局 绍兴市财政局 绍兴市卫生健康委转发浙江省医疗保障局等三部门关于开展基本医疗保险丙型肝炎（抗病毒治疗）门诊医疗费用按病种支付的通知》（绍市医保〔2019〕21号）和《关于执行＜国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录＞有关事项的通知》（绍市医保〔2020〕2号）规定执行。

3.肝脏治疗药，复方牛胎肝提取物。

4.中成药：乌鸡白凤丸，复方鳖甲软肝片，安络化纤丸（同时使用不超过2种）。

5.中药饮片：限于本病。

**（三）辅助检查：**血常规，肝功能，血清白蛋白，凝血酶原时间（PT），肝脏B超，HBV DNA，HCV RNA检测。

慢性乙型肝炎、乙型肝炎肝硬化、慢性丙型肝炎病人必须在传染专科门诊或肝病专科门诊治疗。

十三、耐多药肺结核**、**单耐利福平肺结核

**（一）诊断标准：**经结核病诊疗定点医院（绍兴市立医院）诊断，提供病历资料和药敏检测报告。

**（二）治疗范围：**

1.药物治疗：异烟肼，利福喷丁，利福布汀，链霉素，吡嗪酰胺，乙胺丁醇，卡那霉素，阿米卡星，卷曲霉素，氧氟沙星，左氧氟沙星，莫西沙星，丙硫异烟胺，对氨基水杨酸钠，对氨基水杨酸异烟肼，克拉霉素，氯法齐明，阿莫西林-克拉维酸，利奈唑胺，环丝氨酸，美罗培南，亚胺培南；

2.辅助的药物治疗：护肝颗粒（胶囊、片），五酯丸（颗粒、胶囊、片），甘草酸二铵胶囊（肠溶胶囊），利可君（利血生），重组人粒细胞刺激因子。

**（三）辅助检查：**药物敏感试验，结核分枝杆菌培养，X线胸片/CT，血常规，CRP，尿常规，肝功能，肾功能，血糖，尿酸，电解质，甲状腺常规五项。