

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
一类	1	儿童白血病	1. 有贫血、出血、发热与感染等表现；	第一次二级以上医院住院病历及出院小结，骨髓及血常规检查结果。如有放、化疗的，同时提供住院放、化疗治疗清单。	符合第4项，或有1-3项。	4000	95%	55%	长期享受	
			2. 有肝、脾、淋巴结肿大或绿色瘤等浸润表现；							
			3. 血常规异常；							
			4. 骨髓涂片原始加幼稚细胞的比例 \geq 25%。							
	2	慢性粒细胞白血病	1. 骨髓涂片检查诊断“慢性粒细胞白血病”；	相关检查资料。如有放、化疗的，同时提供住院放、化疗治疗清单。	至少符合第1、2或第1、3项。	4000	95%	55%	长期享受	
			2. 染色体核型分析：t(9; 22)(q34; q11)；							
			3. Fish检查证实存在BCR-abl融合基因。							
	3	再生障碍性贫血	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单		4000	95%	55%	2年内无需办理续期	
4	系统性红斑狼疮	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单		4000	95%	55%	长期享受		
5	艾滋病	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单		4000	95%	55%	长期享受	原艾滋病机会性感染	
6	脑梗死	1. 有突然发病的病史。	提供就诊资料（住院病历或门诊病历，应包括症状、体征的记录，血脂、血糖，心电图、头颅CT或MRI、颈动脉彩超、心脏彩超、TCD等）。	第3项必须具备。如果CT或MRI诊断腔隙性脑梗死，必须有第2项。	4000	95%	55%	长期享受		
		2. 经头颅CT或MRI诊断脑梗死。								
		3. 有中枢神经系统局灶受损的症状和体征（如失语、吞咽障碍、偏瘫、偏身感觉障碍、共济失调等），且与相应的脑血管支配区的缺血导致的损害相符合。								
7	冠心病	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受		
8	慢性活动性肝炎（不含丙型肝炎）	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	2年内无需办理续期		

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
一类	9	甲状腺功能亢进性心脏病	必须同时符合下列两项标准： 1. 符合甲亢的诊断标准。 （1）具有多年甲状腺功能亢进病史。 （2）在甲状腺功能亢进得到有效控制后仍存在难治心律失常、心房纤颤及心脏扩大等症状，需长期药物治疗。 2. 有：（1）心脏扩大（2）心房颤动（3）心力衰竭中的任何一项诊断结论。	1. 提供甲状腺检查的相关资料，至少一年以上就医病历资料，包括住院、门诊资料。 2. 提供心律失常或心房纤颤多次心电图检查资料、心脏彩超、胸片等检查资料。 3. 多次化验检查结果。 4. 心脏超声检查阳性结果（包括心脏扩大、心功能异常等）。	同诊断标准。第1项中两项全部符合，同时，第2项中至少有一项。	4000	95%	55%	长期享受	
	10	肝硬化失代偿期	1. 有肝硬化的并发症。出现腹水，肝性脑病，感染，肝肾综合征或门静脉高压症引起的食管胃底静脉曲张或破裂出血、脾功能亢进等。 2. 有明显肝功能异常及失代偿征象。血清白蛋白<35g/L, A/G<1.0, 胆红素>35umol/L, 血清 AST和/或 ALT升高，凝血酶原活动度<60%。 3. B超、CT或MR检查显示肝脏有肝硬化的声像。	住院或门诊病历资料，如肝功能检查以及B超或CT检查。	符合1、2项标准中任一项，且同时符合第3项标准的。	4000	95%	55%	长期享受	
	11	脑血管疾病后遗症	1. 脑血管疾病病史； 2. 急性期6个月后，仍遗留以下症状或体征中的2种或2种以上的：遗留有偏瘫半侧肢体障碍、肢体麻木偏盲失语，或者交叉性瘫痪、交叉性感觉障碍、外眼肌麻痹、眼球震颤、构音困难、语言障碍、记忆力下降、口眼歪斜、吞咽困难、呛食呛水、共济失调、头晕头痛、二便障碍、发作性抽搐等。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。	2项全部符合。	4000	95%	55%	长期享受	原脑血管疾病及脑障碍性病变后遗症期
	12	帕金森病	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
一类	13	癫痫	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	
	14	慢性肾功能不全（非透析治疗）	1. 具备慢性肾炎、糖尿病、高血压及其它可引起慢性肾脏疾病的病因。 2. 有尿毒症面容、乏力、失眠、食欲不振、皮肤瘙痒、尿素霜、水电解质及酸碱代谢紊乱、贫血、出血倾向、肾性骨营养不良、易发感染等症状。 3. 代偿期实验室检查正常，失代偿期时血肌酐高于正常值及肾小球滤过率<60ml/min持续3个月以上；或病史不足3月，但有肾脏B超出现肾脏萎缩、皮髓分界不清等慢性化表现。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。	3项全部符合。	4000	95%	55%	长期享受	原慢性肾功能衰竭（尿毒症期）
	15	类风湿关节炎	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	
	16	慢性阻塞性肺疾病	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	原慢性阻塞性肺气肿并发反复肺感染
	17	活动性肺结核	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	1年内无需办理续期	原肺结核活动期间
	18	恶性肿瘤（非放射治疗）	1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤。 2. 不能进行化学治疗、放射治疗。 3. 限恶性肿瘤镇痛治疗、恶液质病人的营养、支持等辅助治疗。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。	3项全部符合。	4000	95%	55%	2年内无需办理续期	
	19	重症肌无力	1、休息后可缓解的波动性肌无力：如眼睑下垂，复视；肌体近端无力和颈肌无力；延髓麻痹或呼吸肌无力。 2、肌电图检查如重复神经刺激或单纤维肌电图支持诊断。 3、有条件行抗乙酰胆碱抗体（AChR）或抗肌特异性受体酪氨酸激酶（MuSK）抗体阳性。	1、病历； 2、有神经内科专科资质二级以上医院提供的诊断证明； 3、肌电图结果； 4、近1-2个月治疗的记录。	符合“诊断标准”的1、2和3项	4000	95%	55%	长期享受	

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
一类	20	骨髓增生异常综合征	临床诊疗规范确诊的，不需要放、化疗的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	2年内无需办理续期	原骨髓增生异常综合征(非放、化疗)
	21	心脏瓣膜置换	1、有先天性或后天性心脏瓣膜病的症状； 2、有心脏瓣膜病的体征； 3、超声波检查显示心脏瓣膜中度或中度以上异常，心腔异常； 4、X线胸片示心影及肺血管改变； 5、心电图异常； 6、个别病人有心导管检查或心血管造影显示血流动力学变化及瓣膜异常资料。	1、病历资料（包括胸片、心脏彩超报告，手术记录复印件）； 2、近期治疗者提供出院记录或手术记录（有明确记载置入人工瓣膜包括机械瓣或生物瓣）及术后心脏彩超报告。	符合“诊断标准”的1、2、3和4项，明确为置入人工瓣膜术后。	4000	95%	55%	长期享受	
	22	慢性心力衰竭	1. 器质性心脏病病史，合并慢性心力功能不全（包括左心功能不全、右心功能不全）； 2. 胸部X线提示心影增大、肺淤血、肺水肿等； 3. 血液NT-proBNP，年龄50岁以下>450pg/ml；年龄50-75岁>900pg/ml；年龄75岁以上>1800pg/ml或血液BNP>400pg/ml； 4. 超声心动图提示心脏扩大，可能存在瓣膜狭窄或关闭不全，LVEF<40%或LVEF≥40%，合并左心室肥厚、心脏舒张功能异常；存在右心衰竭时可见三尖瓣环收缩期位移降低。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。	符合第1项标准，且同时符合第2-4项标准中任一项的。	4000	95%	55%	长期享受	按省文件新增
	23	支气管哮喘	定点医疗机构按照支气管哮喘临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	按省文件新增
	24	强直性脊柱炎	定点医疗机构按照强直性脊柱炎临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	按省文件新增
	25	溃疡性结肠炎	定点医疗机构按照溃疡性结肠炎临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		4000	95%	55%	长期享受	按省文件新增
	26	克罗恩病	定点医疗机构按照克罗恩病临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		7000	95%	55%	长期享受	按省文件新增

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
一类	27	湿性年龄相关性黄斑变性	定点医疗机构按照湿性年龄相关性黄斑变性临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		15000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	28	糖尿病黄斑水肿	定点医疗机构按照糖尿病黄斑水肿临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		15000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	29	脉络膜新生血管	定点医疗机构按照脉络膜新生血管临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		15000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	30	视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿	定点医疗机构按照视网膜静脉阻塞所致黄斑水肿临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		15000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	31	骨髓纤维化	定点医疗机构按照骨髓纤维化临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		15000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	32	肢端肥大症	定点医疗机构按照肢端肥大症临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		30000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	33	多发性硬化	定点医疗机构按照多发性硬化临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		70000	95%	55%	2年内无需办理续期	按省文件新增
	34	C型尼曼匹克病	定点医疗机构按照C型尼曼匹克病临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		70000	95%	55%	长期享受	按省文件新增
	35	肺动脉高压	定点医疗机构按照肺动脉高压临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		78000	95%	55%	长期享受	按省文件新增
36	银屑病	定点医疗机构按照银屑病临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	55%	长期享受	按省文件新增	

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
一类	37	糖尿病	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	75%	长期享受	2020年12月31日前已享受原特定门诊待遇的年限额为4000元，其中职工医保可在门特定点药店购药。如需申请无年度限额待遇，可到门特待遇确认机构重新申请。
	38	高血压	临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	75%	长期享受	
二类	39	耐多药肺结核	定点医疗机构按照耐多药肺结核（含利福平耐药肺结核）临床诊疗规范确诊的。	住院病历或门诊病历及相关检查报告单。		无年度限额	95%	95%	2年内无需办理续期	原耐药性肺结核（耐多药）
	40	慢性丙型肝炎	1. 丙型肝炎病史。 2. HCV RNA持续阳性。	住院病历或门诊病历及相关检查报告单。	2项全部符合。	15000	95%	95%	6个月内无需办理续期或重新申请。	按省文件新增
	41	聚乙二醇干扰素α-2a或α-2b注射液治疗慢性乙型、丙型肝炎	限慢性活动性乙肝、丙肝，连续使用6个月无效时停药，连续使用不超过12个月。	住院病历或门诊病历及相关检查报告单。		30000	95%	95%	6个月内无需办理续期	原慢性丙型肝炎（限聚乙二醇干扰素α-2a(或α-2b)注射液治疗）
	42	骨髓增生异常综合征(放、化疗)	定点医疗机构按照骨髓增生异常综合征临床诊疗规范确诊，且需要进行放、化疗的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		30000	95%	95%	2年内无需办理续期	
	43	内脏器官置换术及骨髓移植术后抗排斥治疗	有心脏、肺脏、肝脏、肾脏、造血干细胞移植术，且术后抗排斥治疗。	提供手术治疗病历资料及相关检查报告单。	2项全部符合。	50000	95%	95%	2年内无需办理续期	

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准		时限	备注	
						限额	报销比例			
							职工			居民
二类	44	血友病	定点医疗机构按照血友病临床诊疗规范确诊的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	95%	长期享受	
	45	慢性肾功能衰竭(腹透治疗)	临床诊疗规范确诊，确需进行腹透治疗维持生命的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	95%	2年内无需办理续期	原慢性肾功能衰竭（尿毒症期的透析治疗）；职工医保85分/月，居民医保128分/月。
	46	慢性肾功能衰竭(血液透析治疗)	临床诊疗规范确诊，确需进行血透治疗维持生命的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	95%	2年内无需办理续期	原慢性肾功能衰竭（尿毒症期的透析治疗）；职工医保9分/次，居民医保12分/次。
	47	精神分裂症	诊断为精神分裂症、分裂情感性障碍、持久的妄想性障碍（偏执性精神病）、双相（情感）障碍、癫痫所致精神障碍和精神发育迟滞伴发精神障碍等6种重性精神疾病。	住院或门诊病历及相关检查报告单。		无年度限额	95%	95%	长期享受	原精神分裂症（共6类）
	48	分裂情感性障碍								
	49	持久的妄想性障碍（偏执性精神病）								
	50	双相（情感）障碍								
	51	癫痫所致精神障碍								
	52	精神发育迟滞伴发精神障碍								

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准			时限	备注
						限额	报销比例			
							职工	居民		
二类	53	地中海贫血	定点医疗机构按照地中海贫血（海洋性贫血或珠蛋白生成性贫血）临床诊疗规范确诊，且需要临床治疗的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	95%	长期享受	
	54	恶性肿瘤（化疗、内分泌治疗、免疫治疗、生物治疗）	1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤。 2. 需要进行化学治疗、内分泌治疗、生物靶向药物治疗、免疫治疗。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。	2项全部符合。	无年度限额	95%	95%	2年内无需办理续期	
	55	恶性肿瘤（放疗）	1. 经病理学检查或影像学检查及相关化验，诊断明确为恶性肿瘤。 2. 需要进行放射治疗。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。	2项全部符合。	无年度限额	95%	95%	2年内无需办理续期	
	56	甲磺酸伊马替尼治疗慢性粒细胞白血病	1、骨髓涂片检查诊断“慢性粒细胞白血病”； 2、染色体核型分析：t(9; 22)(q34; q11)； 3、Fish检查证实存在BCR-abl融合基因。	1、住院或门诊的相关检查资料； 2、如有放、化疗的，同时提供住院放、化疗治疗清单； 3、有近一年使用“甲磺酸伊马替尼”治疗的医嘱及诊断证明。	至少符合第1、2或第1、3项，并明确使用“甲磺酸伊马替尼”治疗。	无年度限额	95%	95%	长期享受	
	57	甲磺酸伊马替尼治疗胃肠道间质瘤	1、对于组织学形态符合GIST，同时CD117阳性的病例，可以做出GIST的诊断； 2、对于组织学形态符合GIST，但是CD117阴性和DOG-1阳性的肿瘤，可以做出GIST的诊断； 3、组织学形态符合GIST、CD117和DOG-1均为阴性的肿瘤，应交由专业的分子生物学实验室检测是否存在c-kit或PDGFRA基因的突变，以协助明确GIST的诊断。如果存在该基因的突变，则可做出GIST的诊断； 4、对于组织学形态符合GIST，但CD117和DOG-1均为阴性，并且无c-kit或PDGFRA基因突变的病例，如果能够排除平滑肌肿瘤、神经源性肿瘤等其他肿瘤，可以做出GIST可能的诊断。	1、术后或活检病理报告； 2、相关影像学资料； 3、有近一年使用“甲磺酸伊马替尼”治疗的医嘱及诊断证明。	1、GIST术后辅助治疗：中高危GIST患者； 2、转移复发或不能切除GIST的治疗； 3、术前治疗； 4、同时明确使用“甲磺酸伊马替尼”治疗。	无年度限额	95%	95%	长期享受	

惠州市社会基本医疗保险门诊特定病种确认标准及待遇标准表（试行）

分类	序号	病种名称	诊断标准	提供资料	条件	待遇标准		时限	备注	
						限额	报销比例			
							职工			居民
二类	58	新冠肺炎出院患者门诊康复治疗	定点医疗机构确诊符合《广东省卫生健康委 广东省民政厅 广东省医疗保障局 广东省中医药局关于转发〈新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案〉的通知》（粤卫医函〔2020〕99号）规定的。	住院或门诊病历资料及实验室检查报告单。		无年度限额	95%	95%	3个月内无需办理续期	按省文件新增

说明：参保职工连续缴费不满6个月（含6个月），职工医保基金的支付比例为50%，个人的支付比例为50%