

洞口县医疗保障局 洞口县财政局 洞口县卫生健康局

文件

洞医保发〔2020〕3号

关于印发《洞口县城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理实施方案》的通知

各乡镇人民政府、街道办事处、茶铺茶场管理区，县直局以上单位：

经县人民政府同意，现将《洞口县城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理实施方案》印发给你们，请认真遵照执行。

洞口县医疗保障局

洞口县财政局

洞口县卫生健康局

2020年2月3日

洞口县城乡居民基本医疗保险 特殊病种门诊管理实施方案

为完善城乡居民基本医疗保险（以下简称“城乡居民医保”）制度政策体系，规范特殊病种门诊医疗管理，保障参保人员特殊病种门诊医疗基本需求，根据《国家医疗保障局 财政部关于做好 2019 年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2019〕30 号）、《湖南省医疗保障局 湖南省财政厅 湖南省卫生健康委员会关于进一步完善城乡居民基本医疗保险门诊医疗保障政策的通知》（湘医保发〔2019〕20 号）和《邵阳市医疗保障局 邵阳市财政局 邵阳市卫生健康委员会关于印发邵阳市城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理实施方案的通知》（邵医保发〔2019〕22 号）精神，结合我县实际，制定本方案。

一、工作目标

全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中全会精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，认真落实国家、省、市医保部门要求，完善城乡居民基本医疗保险制度政策体系，逐步提高特殊病种门诊医疗保障待遇水平，对少数病情较重、病程较长、门诊医疗费用较大的特殊病种（含重大疾病、慢性病、罕见病）患者门诊医疗费用给予适当补助（以下简称特门），

重点保障群众负担较重的多发病、慢性病，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销范围。调整优化基金支出结构，发挥医疗保险对医疗资源的调控作用，拓宽基本医疗保险保障功能，引导参保患者合理选择门诊治疗。

二、基本原则

坚持基金安全可控，合理确定病种；坚持统一纳入标准，严格准入程序；坚持定期复查病情，实行动态管理；坚持实行定额支付，减轻患者负担。

三、主要内容

（一）筹资标准

特殊病种门诊医疗保障资金规模全县统一按当年城乡居民医保基金筹资总额的 8%提取，单独列帐管理，可与普通门诊统筹基金统筹使用。

（二）特殊病种

根据《湖南省人力资源和社会保障厅湖南省财政厅关于印发〈湖南省城乡居民基本医疗保险特殊病种门诊管理暂行办法〉的通知》（湘人社发〔2017〕93号）要求，将已经明确的高血压、糖尿病、慢性肾功能衰竭等 43 个特殊病种按规定纳入医保基金支付。

（三）保障待遇

根据特殊病种患者医疗消费水平和门诊医疗保障资金使用

情况，结合每个病种的诊疗规范和门诊医疗费用需求，确定每个病种的年度最高支付限额（见附件1）。在年度最高支付限额以内，遵循门诊诊疗规范和用药范围的前提下，特殊病种门诊医疗费用不设起付线，政策范围内费用支付比例不低于70%。加强制度衔接，全面落实建档立卡贫困人口特殊病种门诊医疗救助政策。

（四）用药范围

根据国家医保发〔2019〕54号文件关于“优先选用目录甲类药品，优先选用国家基本药物，优先选用通过一致性评价的品种，优先选用集中采购中选药品”的要求，特殊病种患者门诊用药范围，按照国家基本医疗保险药品目录规定的药品范围内设置（见附件2）。严格按病种诊疗规定对应治疗药品，对同时患两种或两种以上的特殊病种或出现并发症的参保人员，建立医保用药二级目录，科学合理扩大患者用药范围。

（五）支付范围

参保人员所患疾病属于规定的特殊病种范围，且病情诊断符合规定的纳入标准，经特殊病种门诊医疗待遇专家委员会按照规定程序核准后，自下个月起享受特殊病种门诊医疗待遇。特殊病种患者应当在我县公布的定点医药机构就诊或购药（异地安置人员除外）。特殊病种门诊医疗费用支付额度实行按年度核定，按月管理，不得跨年度累计使用。参保人员住院治疗

期间，暂停享受特殊病种门诊医疗待遇，相应扣减住院期间（按月计）的特殊病种门诊医疗费用支付额度。同一特殊病种在享受门诊特殊药品（特药）补偿政策期内不得同时享受特殊病种门诊补偿待遇。超过特殊病种门诊医疗费用支付标准、超出特殊病种治疗范围等情形发生的不合理费用、政策范围外门诊医疗费用，不得纳入特殊病种门诊医疗费用支付范围。

四、组织实施

（一）强化定点管理

1. 特殊病种门诊主要依托基层医疗卫生机构组织实施，县医保部门确定县内县级定点医院、乡镇卫生院为我县特殊病种门诊定点医药机构（附件3），实行统一公布、动态管理，部分特殊病种门诊因诊疗需要可以依托县级及以上医药机构组织实施。

2. 医保经办机构应结合特殊病种门诊医疗管理特点，切实加强定点医药机构的协议管理，将相关政策要求、管理措施、服务质量、考核办法、奖惩机制、参保居民满意度等落实到医疗服务协议中。医保经办机构与定点医疗机构签订的医疗服务协议，经县医疗保障部门同意后，报市级医疗保障部门备案后实施。

3. 定点医药机构应严格执行基本医疗保险政策，认真履行服务协议，必须对就诊的参保居民进行身份核实、确认；应加

强医疗服务行为管理，按病种要求，合理提供相应的药品及必要基本医疗服务。

4. 医保经办机构应加强对特殊病种患者常用药品使用情况及价格进行重点监测、统计分析；应加强对定点医药机构协议管理和医疗服务日常监管。定期公布定点基层医疗卫生机构门诊医疗服务费用、质量、参保居民满意度等情况，公布投诉举报电话和邮箱，充分发挥社会监督作用。

5. 定点医药机构及其医务人员违反城乡居民医保门诊统筹政策规定，弄虚作假、串换药品套取城乡居民医保门诊资金的，依据《中华人民共和国社会保险法》或《湖南省基本医疗保险监督管理办法》相关规定处理。

(二) 严格申报程序

1. 参保患者提交身份证复印件、二级及以上定点医院的住院病历（包括出院记录、诊断证明书及相关检查结果）或者二级及以上医院的诊断证明及门诊病历、检验报告等资料（对前期已确诊、并纳入特门疾病管理的，执行新的医保待遇保障标准）到户籍所在地的乡镇管理站，填写《洞口县城乡居民医保特殊病种门诊申报表》（附件4）。

2. 乡镇管理站负责收集参保人员提交的资料并进行初审、填写花名册（附件5），每季度第一个月的前十个工作日将上一季度收集的特殊病种门诊资料、花名册纸质版报送评审专家委员会。

(三) 建立特殊病种门诊评审机制

1. 医保部门要设医疗保险特殊病种门诊评审专家委员会(以下简称“评审专家委员会”)，负责参保人员特殊病种门诊医疗待遇核准。评审专家委员会应由具有副主任医师职称以上的临床医学专科医师、医疗保险行政管理以及经办机构有关工作人员组成。

2. 规范特殊病种门诊医疗待遇评审核准程序，主要包括申报、体检、评审、复核等环节。医保部门要定期组织特门病种专家对特殊病种门诊医疗待遇资格进行集中评审、复审，建立动态管理和退出机制。经省、市定点医疗机构已经确诊的特殊病种应建立评审“绿色通道”，简化程序，直接核定。参保人员同时患两种或两种以上的特殊病种，只能享受一个病种的保障待遇，以限额标准高的为准。经资格审核通过后，参保患者自申请下个月起享受一个年度的特殊病种门诊待遇，如享受待遇的一个年度需跨自然年度，而参保患者次年未参保缴费的，则只享受当年度特殊病种门诊待遇。

3. 医保经办机构要规范特殊病种门诊待遇核准(复审)相关资料管理，按规定立卷归档、备查。

4. 因特殊病种诊断鉴定(含复审)需要发生的相应检查费用由参保人员个人负担，并直接与医疗机构结算。

5. 评审专家委员会核准特殊病种门诊医疗待遇应坚持客观、

公平、公正的原则，主动接受医保等部门的监督。评审专家、有关国家工作人员在特殊病种门诊医疗管理、监督工作中滥用职权、玩忽职守、徇私舞弊的，依法依规给予处分。

6.特殊病种门诊医疗管理专家评审等有关工作经费，列入同级财政预算。严禁从医疗保险基金中列支，严禁向参保患者收取评审费用。

（四）加强药物配送管理

建立健全药品配送监管机制，督促配送企业按照药品购销合同规定将药品及时配送到位。探索实行特殊病种门诊用药第三方配送服务管理，可以选择符合条件的协议药店开展药品配送服务。

（五）规范参保人员管理

1.特殊病种患者可根据病情需要，在特殊病种门诊定点医药机构名单中，自愿选择登记一家作为其特门定点医药服务机构；未选择登记的，默认居民户籍所在地的乡镇卫生院或社区卫生服务中心（不具备定点条件的除外）为其特殊病种门诊定点医疗服务机构。特殊病种患者原则上一年内可申请变更特门定点医药服务机构一次，未办理变更登记的自动续期。

2. 特殊病种患者在特殊病种门诊定点医药机构就诊时，必须出示身份证明（社会保障卡或医保卡、居民身份证等），自觉遵守城乡居民医保的政策规定，按要求在有关结算单据（或

村卫生室的门诊台账)上签名认可,并留下联系电话。

3. 特殊病种患者在定点医药机构发生的特殊病种门诊医疗费用,只需支付按政策规定的个人负担部分;应由特殊病种门诊资金支付的部分,由城乡居民医保经办机构与定点医药机构定期结算。

4. 特殊病种患者长期在外地居住且办理了跨省异地联网结算备案登记手续,或因病情需要且经医疗保险经办机构同意备案,在外地医疗保险定点医疗机构发生的特殊病种医药费用,凭发票、相关资料到参保地医疗保险经办机构按规定报销。

(六) 完善信息化建设

进一步完善医疗保险信息管理系统,加快推进特殊病种门诊信息化建设,医疗部门要根据特殊病种门诊医疗管理工作需要,提高医疗保险管理信息化水平,实现定点医药机构与医疗保险经办机构联网结算。

五、保障措施

(一) 认真组织实施。要提高政治站位,将完善城乡居民医保特殊病种门诊保障作为一项重要的民生工作来抓,加强统筹协调,做好数据测算和分析,制定具体的落地实施方案,完善经办流程,调整信息系统,确保 2020 年 1 月 1 日起开始实施。

(二) 明确工作责任。医疗保障部门要牵头推进实施城乡居民医保特殊病种门诊医疗保障政策,密切跟踪工作进展,及时

推动解决工作中遇到的新矛盾、新问题。财政部门要切实保障必要的工作经费。卫生健康部门要进一步加强基层医疗服务能力建设，督促指导基层医疗卫生机构提升医疗卫生服务水平，加强慢性病综合防治管理，结合县域内医共体建设，显著提高基层慢性病诊治水平。

（三）加强基金监管。要健全监督举报、智能监控、信用管理等机制，严厉打击欺诈骗保行为，加强对虚假住院、挂床住院等违规行为的监管，引导住院率回归合理水平，确保医保基金的合理使用。

（四）加强目标考核。将患者满意度、医疗服务质量、费用控制、住院率控制等指标纳入综合考核范围，考核结果与医保基金支付挂钩，确保基金合理使用，提高医保保障绩效。

（五）加强政策宣传。坚持正确的舆论导向，运用通俗易懂的语言，在经办大厅、基层医疗卫生机构内准确宣传特殊病种门诊保障机制，提高群众对政策的知晓度，合理引导预期，避免吊高胃口、引起其他人群攀比，让社会公众充分了解政策精神，营造良好社会氛围。

本通知自 2020 年 1 月 1 日起执行，试工期一年。

附件:

- 1.洞口县城乡居民医疗保险特殊病种名称及费用控制标准
- 2.洞口县城乡居民医保特殊病种门诊用药范围
- 3.洞口县城乡居民医保特殊病种门诊定点医疗机构名单
- 4.洞口县城乡居民医保特殊病种门诊申报表
- 5.洞口县城乡居民医保特殊病种门诊花名册

附件 1:

洞口县城乡居民医疗保险特殊病种名称及费用控制标准

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)		支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)	
一、恶性肿瘤（门诊放疗、化疗、康复治疗）	1、有明确的恶性肿瘤病史资料； 2、提供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； 3、近期治疗的指征须有下列之一：①处于肿瘤切除术后三年内或一年内进行了放化疗治疗的；②恶性肿瘤术后三年以上或近一年内未作放化疗者须有最新影像学或病理组织学证明复发、加重及转移。	门诊放疗、化疗执行同级医疗机构住院标准				
		康复治疗	350	70	245	
二、慢性肾功能衰竭(门诊透析治疗)	1、有慢性肾脏病病史资料； 2、近期三个月内检查肾小球滤过率（或肌酐清除率）<20ml/min，血清肌酐>422umol/L，尿素氮>20mmol/L； 3、有需要长期透析指征。	血液透析	三级以上	400元/次	80	320元/次
			二级以下	350元/次	80	280元/次
			其它药品	500	80	400
		腹膜透析	4000	80	3200	
三、肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术后的抗排斥治疗	1、有明确的病史资料； 2、有肝脏、肾脏、心脏瓣膜、造血干细胞移植术住院病历资料； 3、有需要长期坚持服药的医嘱。	两年以内	2900	80	2320	
		两年以上	2000	80	1600	
四、高血压病Ⅲ期（有心、脑、肾、眼并发症之一）	1、有一年以上高血压病史； 2、有下列情形之一者： （1）心脏并发症须有两项：①近半年内有心脏并心功能Ⅲ级的住院病历资料；②半年内的心电图、X线或超声心动图检查证实有明显左心室扩大。 （2）脑并发症须有两项：①有脑出血、脑梗塞等住院病历资料；②有一年内脑出血或脑梗塞等 CT 或 MRI 结果证明。 （3）肾脏并发症须有三项：①有肾功能不全的病史资料；②有近三个月内血清肌酐 Scr>177umol/L 的检验单；③有近三个月内尿素氮 BUN>14.3umol/L 的检验单。 （4）眼并发症须有两项：①有既往病史以及近三个月内有眼底出血或渗出，或有视神经乳头水肿的病历资料证明；②有眼底荧光素造影阳性证据。	215		70	150	

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)	支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
五、糖尿病（合并感染或有心、肾、眼、神经病变之一）	1、有明确的糖尿病病史资料；2、合并感染是指目前有下肢感染（溃烂或坏疽，迁延半年以上）。3、心脏并发症须有两项：①近半年内检查心功能III级；②近半年内心电图或X线或超声心动图检查证实有左心室扩大。4、肾脏并发症须有三项：①有进入肾功能不全期病史资料；②有近三个月内血清肌酐Scr>177umol/L的检验单；③有近三个月内尿素氮BUN>14.3mmol/L的检验单。5、眼并发症须有两项：①有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资料。6、神经并发症须有两项：①有一年以上多次周围神经病变病史资料；②有近半年内肌电图检查资料。	215	70	150
六、冠心病	1、有明确的冠心病病史和反复胸闷、心前区不适、心绞痛发作等典型的临床表现； 2、冠状动脉造影显示有冠脉狭窄； 3、还至少具备以下其中一项：①有近半年内心功能III级以上的住院病历资料，有近半年内心电图和超声心动图检查证实有明显的左心室扩大；②有急性或亚急性心肌梗塞病史，住院治疗后好转且出院后需连续门诊治疗；③有严重心律失常（如快慢综合症、多发多源性室性早搏、室性心动过速、三度房室传导阻滞）；④不稳定型心绞痛者近半年内反复发作，并有心电图异常；⑤放置支架、起搏器等内置材料的。	200	70	140
七、脑血管意外（包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血）后遗症康复治疗	1、有一年内发生脑血管意外住院病历资料； 2、有颅脑CT或CMI的检查显示有出血或梗塞的表现； 3、有脑血管意外住院治疗后未恢复的明显后遗症，包括运动障碍、语言障碍、智力障碍、视力障碍等。	200	70	140
八、血友病	1、有明确的血友病门诊或住院病历资料； 2、有家族史，或自幼有自发出血或轻微创伤后出血倾向； 3、有关节、肌肉或深部组织器官出血的依据； 4、实验室检查：①凝血象检查见凝血时间延长（轻型可正常），凝血酶原消耗不良（约占70%患者）；②凝血因子测定异常	重型患者年度最高限报 10000 元； 中型患者年度最高限报 5000 元。		
九、精神分裂症	1、符合CCMD-III精神分裂症的诊断标准；2、经两名精神医学专科医师（其中一名具有副主任医师以上职称）确诊，并符合下列之一者：①病情不稳定、复发倾向明显、住院治疗两次及两次以上者；②病情迁延不愈，病程≥3年的；3、住院治疗1次以上，且病程2年以上。	300	70	210

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)		支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
十、肺结核	1、有明确的肺结核（含浸润型肺结核、耐多药肺结核）门诊或住院病历资料； 2、有肺结核的明确诊断（有 X 线片或 CT 检查报告）； 3、有近期治疗的指征：出院后一月的 X 线片或 CT 检查提示或者痰结核杆菌培养阳性； 4、耐多药肺结核须有 2 种或以上抗结核药耐药试验阳性。	100		70	70
十一、系统性红斑狼疮（有心、肺、肾、脑及血液系统并发症之一）	1、有明确的系统性红斑狼疮病史资料，符合“ARA”系统性红斑狼疮诊断标准； 2、心脏并发症须有两项：①有近三个月内心功能不全，心功能Ⅲ级的病史资料；②有近半年内心电图、X 线或超声心动图检查异常。 3、肺并发症：有近三个月内肺部的 X 线检查异常。 4、肾脏并发症须有三项：①有近期肾功能不全病史资料；②有近三个月内血清肌酐 Scr>177umol/L 的检验单、尿素氮 BUN>14.3umol/L 的检验单。 5、脑并发症须具有两项：①有近半年内狼疮脑病的住院病历资料；②脑脊液检查或 CT 或 MRI 检查异常。 6、血液系统并发症须有三项：近三个月内白细胞计数<3.0×10 ⁹ /L；②近三个月内血红蛋白<70g/L；③近三个月内血小板计数<60×10 ¹² /L。	100		70	70
十二、慢性再生障碍性贫血	1、有再生障碍性贫血（严重贫血，伴有出血、感染和发热）2 年以上的病史； 2、有近三个月内血象检查提示全血细胞减少，网织红细胞绝对值减少； 3、近三个月内骨髓象检查提示增生低下，骨髓小粒非造血细胞增多； 4、近三个月内血象提示处于治疗期。	200		70	140
十三、肝硬化（失代偿期）	1、有肝硬化的明确诊断病史资料（含有肝脾 B 超或 CT 检查）；2、有食道或胃底静脉曲张或腹水的证据，以及 B 超提示门静脉内径≥15mm；3、近半年内间隔一月以上两次肝功能检查有肝硬化明显异常指征（须至少符合有其中两项：①ALT>正常 2 倍；②Bi1 (umol/L) >34.2；③A/G<1.2）4、并且符合其中之一的：①曾有肝昏迷发作病史资料；②伴有脾亢：血小板<70×10 ⁹ /L，白细胞<3.0×10 ⁹ /L，持续 1 年以上。	200		70	140
十四、苯丙酮尿症（PKU 限 0-14 岁）	1、有明确的苯丙酮尿症病史资料； 2、尿苯丙酮酸试验阳性，血苯丙氨酸测定大于 600 μmol/L； 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	PKUUY	1000	70	700

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)		支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
		BH4D	1250		
十五、帕金森氏病	1、有明确的帕金森氏病病史（2年以上）资料； 2、符合临床表现：（1）运动减少：启动随意运动的速度缓慢。疾病进展后，重复性动作的运动速度及幅度均降低；（2）至少存在下列1项特征：①肌肉僵直；②静止性震颤4~6Hz；③姿势不稳（非原发性视觉、前庭、小脑及本体感受功能障碍造成）； 3、头部CT检查显示有颅内病变，支持本病诊断； 4、住院或门诊病史资料证明需要长期治疗。	150		70	105
十六、肺心病（出现右心衰者）	1、有慢性支气管炎、肺气肿或其它胸、肺、肺气管疾病病史； 2、近三个月内检查有肺动脉高压、右心室扩大的X线或心电图或超声心动图或心电图向量图检查资料； 3、有近半年内右心功能不全、心功能III级或反复浮肿的住院病历资料。	150		70	105
十七、风湿性心脏病（心功能III级）	1、有明确的风湿性心脏病病史； 2、有近半年内心功能III级以上的住院病历资料； 3、有近半年内超声心动图证实心脏瓣膜有明显的关闭不全或狭窄，同时有心室或心房扩大。	150		70	105
十八、哮喘或喘息性支气管炎	1、有哮喘或喘息性支气管炎住院病历资料； 2、上年度因哮喘或喘息性支气管炎住院三次以上，或经常需要用支气管舒张剂或每日吸入糖皮质激素。	150		70	105
十九、类风湿性关节炎	1、有符合类风湿性关节炎诊断标准的病史资料；2、当前处在活动期的依据须有两项：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浸蚀或脱钙。	100		70	70
二十、慢性活动性肝炎	1、有明确的慢性活动性肝炎确诊的病史资料； 2、须有HbsAg持续阳性超过6个月或抗-HCV阳性检查资料； 3、在非住院时，有近半年内间隔1月两次以上肝功能检查报告，提示至少有一项异常：①ALT>正常2倍；②Bil(umol/L) >34.2；③A/G<1.2。	150		70	105
二十一、原发性血小板减少性紫癜	1、有符合原发性血小板减少性紫癜诊断标准的病史资料（骨髓细胞学检查及脾脏B超阳性证据）； 2、近三个月内两次以上血小板检查提示血小板 $<50 \times 10^9/L$ 。	100		70	70

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)	支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
二十二、多发性硬化症	1、有明确的多发性硬化门诊或住院病历资料（含脑脊液检查、诱发电位检查、MRI 检查结果）； 2、病程中两次典型发作并有两个分离病灶的证据 3、或者病程中一次典型发作，有一个分离病灶的证据，同时有脑脊液 IgG 异常。	100	70	70
二十三、重症肌无力	1、明确的重症肌无力住院病历资料或三级医院诊断证明； 2、近三个月内肌电图报告支持重症肌无力诊断； 3、符合下列其中一项： ①典型临床症状； ②抗胆碱酯酶药物试验阳性； ③血清抗 AchR 抗体阳性； 4、有需要长期坚持服药的医嘱。	200	70	140
二十四、肝豆状核变性	1、明确的肝豆状核变性的住院或门诊资料（包括头部 CT、MRI 异常、血清 CP 降低、肝功能异常、K-F 环阳性）； 2、有以下临床表现之一：①突出的椎体外系症状；②智能障碍或精神异常； 3、近半年内的头部 CT 或 MRI 检查资料异常。	150	70	105
二十五、多发性骨髓瘤	1、有明确的多发性骨髓瘤病史资料（如骨骼破坏、髓外浸润、感染、出血、肾功能损害，X 线检查或 99mTc-MDP 骨显像结果）；2、骨髓象检查提示骨髓中浆细胞>15%，且有形态异常；3、有溶骨病变或广泛的骨质疏松；4、或者血清中有大量 M 蛋白或尿中本周氏蛋白>1g/24h。	200	70	140
二十六、系统性硬化病	1、符合系统性硬化症肢端型和弥漫型诊断标准； 2、有消化、心血管、呼吸、肾脏并发症之一： （1）消化道并发症须同时具有二项：①吞咽困难、舌活动受限及其住院或门诊病史资料；②X 线食道、胃肠道蠕动消失。 （2）心血管并发症须同时具有二项：①近半年内有心肌炎或心内膜炎的住院病史资料；②有心电图、心脏 X 线、超声心动图检查异常依据。 （3）呼吸道并发症须同时具有三项：①进行性呼吸困难住院病史资料；②X 线广泛性肺间质纤维病变报告单；③肺功能测定异常。 （4）肾脏并发症须同时具有三项：①进入肾功能不全期住院或门诊病史资料；②近三月内血清肌酐 SCR>177 μmol/L 检验单；③近三个月内尿素氮>14.3mmol/L 检验单。	250	70	175

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)	支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
二十七、中枢神经系统脱髓鞘疾病	1、有明确的中枢神经系统脱髓鞘疾病住院或门诊病史资料（包括视神经脊髓炎、弥漫性硬化）； 2、近半年内头部 CT、MRI 的检查结果符合该诊断； 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	200	70	140
二十八、垂体瘤	1、有明确的垂体瘤门诊或住院病历资料； 2、有多种激素分泌异常的临床表现； 3、有关血液垂体激素水平测定大于正常高值； 4、头部 CT 或 MRI 检查显示有颅内病变。	200	70	140
二十九、克隆病	1、有近半年内克隆病门诊或住院病历资料（慢性、反复腹痛、腹泻、腹块及直肠肛周病变的病史）； 2、有近半年内消化道钡餐和（或）结肠镜及组织活检结果：镜检发现病变呈节段性分布，线状溃疡、粘膜铺路石样改变，粘膜活检发现非干酪样肉芽肿； 3、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	100	70	70
三十、癫痫	1、有癫痫反复发作的门诊或住院病历资料； 2、近半年内脑电图检查出现癫痫波； 3、抗癫痫药物治疗有效，有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	150	70	105
三十一、慢性心力衰竭	1、有明确的器质性心脏病病史资料； 2、体查须有两项：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心室扩大征象；右心衰竭时右心室扩大，上腔静脉增宽的表现。	150	70	105

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)	支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
三十二、阿尔茨海默病（老年痴呆）	<p>1、有明确的阿尔茨海默病（老年痴呆）门诊或住院病历资料（需记载有病情和治疗方案）；</p> <p>2、符合阿尔茨海默病（老年痴呆）症状标准：（1）符合器质性精神障碍的诊断标准；（2）全面性智能性损害：①记忆损害（学习新知识或回忆既往掌握的知识能力受损），②至少存在以下1项认知功能损害：失语（言语障碍）、失用（运动功能正常但不能执行有目的的活动）、失认（感觉功能正常但不能识别或区分感知对象）、执行功能障碍（如：计划、组织、推理和抽象思维能力）；（3）（2）①和（2）②项的认知功能缺损导致明显的社会或职业功能损害，并显著低于病前水平；（4）缓慢起病，认知功能进行性下降；（5）排除其他中枢神经系统疾病、躯体疾病和药物滥用所致痴呆；（6）认知功能损害不是发生在谵妄期；（7）认知功能障碍不能用其他轴 I 的精神障碍（如抑郁症和精神分裂症）解释。</p> <p>3、严重标准：日常生活和社会功能明显受损。</p> <p>4、病程标准：起病缓慢，病情发展虽可暂停，但难以逆转。</p> <p>5、排除标准：排除脑血管病等其他脑器质性病变所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞，或老年人良性健忘症。</p> <p>6、三级甲等医院提供的脑 CT 或 Mm 检查报告。</p> <p>7、具备开展神经内科或精神病专科诊疗资格的三级甲等医院出具的疾病诊断证明书。</p>	100	70	70
三十三、泛发型银屑病	<p>1、有明确的泛发型银屑病门诊或住院病历资料；</p> <p>2、有反复发作的局部或者全身症状，有银白色鳞屑、薄膜现象、点状出血等典型的临床表现；</p> <p>3、近三个月内病理检查符合银屑病改变。</p>	100	70	70
三十四、慢性丙型肝炎	<p>1、有明确的慢性丙型肝炎确诊病历资料；</p> <p>2、HCV RNA 阳性（高于检测上限）和（或）转氨酶升高；</p> <p>3、抗病毒治疗药物有效；</p> <p>4、有慢性丙型肝炎治疗方案。</p>	200	70	140
三十五、儿童脑瘫康复治疗（1-7岁）	<p>1、有脑性瘫痪的门诊或住院病历资料；</p> <p>2、符合下列情形之一：</p> <p>①患儿的脑瘫粗大运动功能分级系统（GMFCS）为 II 级或 II 级以上；</p> <p>②患儿合并多重障碍（合并 2 个或 2 个以上的伴随障碍）；</p> <p>③GMFCS 分级为 I 级、首次就诊的脑瘫患儿，为制定训练处方并观察疗效的。</p>	1000（限 10 个月）	100	700（限 10 个月）

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)	支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
三十六、肺动脉高压	1、有明确的肺动脉高压（含先天性心脏病、硬皮病、系统性红斑狼疮、干燥综合症四类疾病相关的肺动脉高压）门诊或住院病历资料；2、临床诊断为 WHO 功能分级 II 级-IV 级的肺动脉高压（WHO 第 1 组）；3、右心导管检查：静息状态下，平均肺动脉压 \geq 25mmHg，肺毛细血管楔压 \leq 15mmHg；或超声心动图检查：肺动脉收缩压 \geq 40mmHg。4、有需要长期坚持服药治疗的医嘱。	200	70	140
三十七、地中海贫血	1、有明确的贫血病史资料； 2、 β 地中海贫血：地中海贫血特殊面容；实验室检查结果显示外周血象呈小细胞低色素性贫血，骨髓象呈红细胞系统增生明显活跃。HbF 含量明显增高，大多 $>$ 0.40；颅骨 X 线片可见颅骨内外板变薄，板障增宽，在骨皮质间出现垂直短发样骨刺。 3、 α 地中海贫血：实验室检查结果显示外周血象和骨髓象的改变类似重型 β 地贫；红细胞渗透脆性减低；变性珠蛋白小体阳性；HbA2 及 HbF 含量正常。包涵体生成试验阳性	200	70	140
三十八、慢性阻塞性肺疾病	1、有慢性咳嗽、咳痰、气喘病史在两年以上；慢性支气管-肺组织、胸廓或肺血管病变的病历记录； 2、肺功能检查：FEV1/FVC $<$ 70%，FEV1 \leq 50%预计值； 3、X 线、ECG、CT 等检查排除其他疾病。	150	70	105
三十九、恶性肿瘤晚期恶病质（家庭病床）	1、有明确的恶性肿瘤病史； 2、体查有极度消瘦衰弱，体脂消失，骨骼肌和内脏萎缩，体重进行性下降，皮肤萎缩变薄，压迫部位可出现红斑、大疱或溃疡，下肢和阴囊水肿； 3、化验检查有贫血、低血糖、高血脂、低蛋白血症、血乳酸过重、电解质紊乱。	350	70	245
四十、植物人（家庭病床）	1、有明确的植物人住院病史资料； 2、认知功能丧失，无意识活动，不能接受指令；保持自主呼吸和血压；有睡眠-觉醒周期；不能理解和表达语言；能自动睁眼或在刺激下睁眼；可有无目的性眼球跟踪活动。	200	70	140

病种名称	确认标准	费用标准 (元/月)	支付 比例 (%)	报销金额 (元/月)
四十一、晚期血吸虫病	1、有居住在流行区或曾到过流行区有多次疫水接触史； 2、临床有门脉高压症状、体征，或有结肠肉芽肿或侏儒表现； 3、粪检找到血吸虫虫卵或毛蚴，或肠活检发现血吸虫虫卵。	200	70	140
四十二、尘肺病	1、有明确的粉尘接触史； 2、有咳嗽、咳痰、胸闷、气促、胸痛等尘肺病临床表现； 3、胸片有达到尘肺诊断标准的改变； 4、排除其他肺部类似疾病。	100	70	70
四十三、普瑞德威利综合症（小胖威利症）	1、有明确的普瑞德威利综合症（小胖威利症）病史； 2、有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下、特殊面容等典型临床表现； 3、有分子遗传学确诊报告。	200	70	140

附件 2:

洞口县城乡居民医保特殊病种门诊用药范围

特门病种名称：恶性肿瘤

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	复方斑蝥胶囊(限消化系统肿瘤)	无剂型	乙类	先支付 10%
	2	环磷酰胺	注射剂	甲类	无先支付
	3	甲氨蝶呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	羟基脲	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	比卡鲁胺	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	6	己烯雌酚	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助 治疗 用药	1	地榆升白片	无剂型	乙类	先支付 10%
	2	利可君(利血生)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	肌苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	塞来昔布	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	托瑞米芬	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	消癌平丸(胶囊、片)(限中晚期肿瘤)	无剂型	乙类	先支付 10%
	7	依西美坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	他莫昔芬	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	平消胶囊(片)(限肝癌)	无剂型	甲类	无先支付
	10	槐耳颗粒(限肝癌)	无剂型	乙类	先支付 10%
	11	来曲唑	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	12	芪胶升白胶囊	无剂型	乙类	先支付 10%
	13	华蟾素胶囊(片)(限癌症疼痛)	无剂型	乙类	先支付 10%
	14	茯苓多糖口服液(限恶性肿瘤免疫功能低下)	无剂型	乙类	先支付 20%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
辅助 治疗 用药	15	司莫司汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	16	卡培他滨	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	17	替吉奥	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	18	香菇多糖胶囊(限消化道恶性肿瘤)	注射剂	乙类	先支付 20%
	19	鲨肝醇	口服常释剂型	乙类	无先支付
	20	维生素 B4	口服常释剂型	乙类	无先支付

特门病种名称：肾病综合症

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	甲泼尼龙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	泮托拉唑	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	双嘧达莫	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	贝那普利	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	6	替米沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	7	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	8	雷公藤多苷	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	吗替麦考酚酯(限器官移植和工伤保险)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	10	来氟米特	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	11	肾炎康复片	无剂型	乙类	先支付 5%
	12	黄葵胶囊	无剂型	乙类	先支付 5%
	13	环磷酰胺	注射剂	甲类	无先支付
	14	雷米普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	15	包醛氧淀粉	口服散剂	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	百令胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 10%
	2	金水宝胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 10%

特门病种名称：移植术后抗排异

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	甲泼尼龙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	环孢素(限器官移植、再生障碍性贫血和工伤 保险)	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	吗替麦考酚酯(限器官移植和工伤 保险)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	他克莫司(限器官移植和工伤 保险)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	6	西罗莫司(限器官移植和工伤 保险)	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	7	海昆肾喜胶囊	无剂型	乙类	先支付 10%
	8	替米沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	9	左旋氨氯地平	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	10	百令胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 10%
	11	包醛氧淀粉	口服散剂	乙类	先支付 5%
	12	硫唑嘌呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	13	地尔硫口	口服常释剂型	甲类	无先支付
	14	地尔硫口	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	重组人红细胞生成素(重组人促红素)(限肾性 贫血)	注射剂	乙类	先支付 5%
	2	右旋糖酐铁	注射剂	甲类	无先支付
	3	联苯双酯	丸剂	甲类	无先支付
	4	左旋氨氯地平	口服常释剂型	乙类	无先支付
	5	硝苯地平	口服常释剂型	乙类	无先支付
	6	贝那普利	口服常释剂型	乙类	无先支付
	7	非洛地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	缬沙坦胶囊	口服常释剂型	乙类	无先支付
	9	厄贝沙坦片	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	10	阿卡波糖	口服常释剂型	甲类	无先支付
	11	格列喹酮	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	12	生物合成人胰岛素	注射剂	甲类	无先支付

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	13	重组人胰岛素	注射剂	甲类	无先支付
	14	赖脯胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	15	阿托伐他汀钙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	16	非诺贝特	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	17	恩替卡韦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	18	拉米夫定	口服常释剂型	乙类	无先支付
	19	水飞蓟素	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	20	护肝片	口服常释剂型	甲类	无先支付
	21	双环醇	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	22	金水宝胶囊	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	23	羟苯磺酸	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	24	奥美拉唑	口服常释剂型	甲类	无先支付
	25	单硝酸异山梨酯	口服常释剂型	乙类	无先支付
	26	美托洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	27	氯吡格雷	口服常释剂型	乙类	无先支付
	28	多巴丝肼	口服常释剂型	甲类	无先支付
	29	骨化三醇	胶囊剂	乙类	先支付 5%

特门病种名称：尿毒症

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	尿毒清颗粒（限非透析病人）	无剂型	甲类	无先支付
	2	肾衰宁颗粒(胶囊、片)	无剂型	乙类	先支付 10%
	3	海昆肾喜胶囊	无剂型	乙类	先支付 10%
	4	包醛氧淀粉	口服散剂	乙类	先支付 5%
	5	叶酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	右旋糖酐铁	注射剂	甲类	无先支付
	7	骨化三醇	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	8	替米沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	9	贝那普利	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	10	碳酸钙	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
主要治疗用药	11	蔗糖铁	注射剂	乙类	先支付 5%
	12	左卡尼汀	注射剂	乙类	先支付 10%
	13	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	14	硝苯地平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	15	阿法骨化醇	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	16	黄葵胶囊	无剂型	乙类	先支付 5%
	17	金水宝胶囊（片）	无剂型	乙类	先支付 10%
辅助治疗用药	1	特拉唑嗪	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	单硝酸异山梨酯	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	银杏叶丸(颗粒、胶囊、片、滴丸、口服液)	无剂型	乙类	先支付 5%
	4	重组人红细胞生成素(重组人促红素)(限肾性贫血)	注射剂	乙类	先支付 5%

特门病种名称：高血压病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	利血平	注射剂	甲类	无先支付
	2	地巴唑	口服常释剂型	乙类	无先支付
	3	甲基多巴	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	可乐定	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	可乐定	贴剂	乙类	先支付 5%
	6	哌唑嗪	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	复方罗布麻	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	多沙唑嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	9	多沙唑嗪	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	10	萘哌地尔	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	11	乌拉地尔	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	12	乌拉地尔	注射剂	乙类	先支付 5%
	13	硝普钠	注射剂	甲类	无先支付
主要 治疗 用药	14	胍屈嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	15	复方利血平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	16	复方利血平氨苯蝶啶	口服常释剂型	甲类	无先支付
	17	吲达帕胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	18	吲达帕胺	缓释控释剂型	甲类	无先支付
	19	呋塞米	口服常释剂型	甲类	无先支付
	20	呋塞米	注射剂	甲类	无先支付
	21	布美他尼	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	22	布美他尼	注射剂	乙类	先支付 5%
	23	托拉塞米	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	24	螺内酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
	25	普萘洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	26	普萘洛尔	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	27	普萘洛尔	注射剂	乙类	先支付 5%
	28	阿替洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	29	比索洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	30	美托洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	31	美托洛尔	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	32	阿罗洛尔	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	33	卡维地洛	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	34	拉贝洛尔	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	35	氨氯地平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	36	尼莫地平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	37	尼群地平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	38	硝苯地平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	39	硝苯地平	缓释控释剂型	甲类	无先支付

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	40	硝苯地平 I	缓释控释剂型	乙类	无先支付
	41	硝苯地平 II	缓释控释剂型	乙类	无先支付
	42	硝苯地平 III	缓释控释剂型	乙类	无先支付
	43	硝苯地平 IV	缓释控释剂型	乙类	无先支付
主要 治疗 用药	44	非洛地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	45	非洛地平	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	46	非洛地平 II	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	47	门冬氨酸氨氯地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	48	氨氯地平阿托伐他汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	49	贝尼地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	50	拉西地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	51	乐卡地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	52	尼卡地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	53	尼卡地平	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	54	尼卡地平	注射剂	乙类	先支付 5%
	55	尼群洛尔	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	56	西尼地平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	57	左氨氯地平（左旋氨氯地平）	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	58	维拉帕米	口服常释剂型	甲类	无先支付
	59	维拉帕米	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	60	卡托普利	口服常释剂型	甲类	无先支付
	61	依那普利	口服常释剂型	甲类	无先支付
	62	贝那普利	口服常释剂型	乙类	无先支付
	63	福辛普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	64	赖诺普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	65	雷米普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	66	咪达普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	67	培哌普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	68	氨氯地平贝那普利 I	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	69	氨氯地平贝那普利 II	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	70	贝那普利氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	71	复方卡托普利	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	72	赖诺普利氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	73	依那普利叶酸	口服常释剂型	乙类	无先支付
主要 治疗 用药	74	缬沙坦	口服常释剂型	乙类	无先支付
	75	奥美沙坦酯	口服常释剂型	乙类	无先支付
	76	厄贝沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	77	氯沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	78	替米沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	79	坎地沙坦酯	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	80	奥美沙坦酯氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	81	厄贝沙坦氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	82	氯沙坦氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	83	替米沙坦氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	84	缬沙坦氨氯地平 I	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	85	缬沙坦氨氯地平 II	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	86	缬沙坦氢氯噻嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	87	特拉唑嗪	口服常释剂型	甲类	无先支付
	88	沙库巴曲缬沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：糖尿病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	重组人胰岛素	注射剂	甲类	无先支付
	2	生物合成人胰岛素	注射剂	甲类	无先支付
	3	胰岛素	注射剂	甲类	无先支付
	4	重组赖脯胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
	5	谷赖胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	6	赖脯胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
	7	门冬胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
	8	低精蛋白锌胰岛素	注射剂	甲类	无先支付
	9	精蛋白锌重组人胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
	10	精蛋白重组人胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
	11	精蛋白生物合成人胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
主要 治疗 用药	12	甘精胰岛素	注射剂	乙类	先支付 5%
	13	二甲双胍	口服常释剂型	甲类	无先支付
	14	二甲双胍	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	15	格列本脲	口服常释剂型	甲类	无先支付
	16	格列吡嗪	口服常释剂型	甲类	无先支付
	17	格列吡嗪	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	18	格列美脲	口服常释剂型	甲类	无先支付
	19	格列喹酮	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	20	格列齐特	口服常释剂型	乙类	无先支付
	21	格列齐特 II	口服常释剂型	乙类	无先支付
	22	格列齐特	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	23	吡格列酮二甲双胍	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	24	西格列汀二甲双胍 I	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	25	西格列汀二甲双胍 II	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	26	阿卡波糖	口服常释剂型	甲类	无先支付
	27	伏格列波糖	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	28	米格列醇	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	29	吡格列酮	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	30	罗格列酮	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	31	阿格列汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	32	利格列汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	33	沙格列汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	34	维格列汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
35	西格列汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
36	米格列奈钙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
37	那格列奈	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
38	瑞格列奈	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
39	阿卡波糖	咀嚼片	乙类	先支付 5%
40	达格列净	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：冠心病

序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
1	阿司匹林	口服常释剂型	甲类	无先支付
2	氯吡格雷	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
3	阿托伐他汀(限二线用药)	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
4	比索洛尔	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
5	贝那普利	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
6	依那普利	口服常释剂型	甲类	无先支付
7	厄贝沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
8	硝酸甘油	口服常释剂型	甲类	无先支付
9	单硝酸异山梨酯	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
10	华法林	口服常释剂型	甲类	无先支付
11	呋塞米	口服常释剂型	甲类	无先支付
12	螺内酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
13	左旋氨氯地平	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
14	地高辛	口服常释剂型	甲类	无先支付
15	地奥心血康胶囊	无剂型	甲类	无先支付
16	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
17	匹伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
18	利伐沙班	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	19	美托洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	20	地尔硫卓	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助 治疗 用药	1	复方丹参颗粒(胶囊、片、滴丸)	无剂型	甲类	无先支付
	2	速效救心丸	无剂型	甲类	无先支付
	3	心宝丸	无剂型	乙类	先支付 5%
	4	稳心颗粒(胶囊、片)(限心律失常)	无剂型	乙类	先支付 5%
	5	麝香保心丸	无剂型	甲类	无先支付
	6	银丹心脑通	无剂型	乙类	无先支付
	7	通心络胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付
	8	血栓心脉宁胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付
	9	血脂康	无剂型	甲类	无先支付
	10	银杏叶丸(颗粒、胶囊、片、滴丸、口服液)	无剂型	乙类	先支付 5%
	11	冠脉宁胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 5%
	12	心脑康胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：脑血管意外
(包括脑出血、脑梗塞、蛛网膜下腔出血后遗症康复治疗)

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	氯吡格雷	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	2	氨氯地平阿托伐他汀钙	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	3	左旋氨氯地平	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	4	贝那普利	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	替米沙坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	阿司匹林	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	美托洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	8	佐匹克隆	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	9	乙哌立松	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	10	尼莫地平	口服常释剂型	甲类	无先支付

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	11	蚓激酶	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	12	尼群地平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	13	吡拉西坦	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	14	阿托伐他汀	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	15	左旋氨氯地平	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	16	脑心痛丸(胶囊、片)	无剂型	乙类	先支付 5%
	17	葛酮通络胶囊	无剂型	乙类	先支付 10%
	18	血栓心脉宁胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付
	19	血栓通颗粒(胶囊、片、软胶囊、分散片)	无剂型	乙类	先支付 5%
主要治疗用药	20	血栓通胶囊	无剂型	乙类	先支付 5%
	21	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	22	心脑康胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 5%
	23	倍他司汀	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	24	脑得生丸(颗粒、胶囊、片)	无剂型	乙类	先支付 5%
	25	银杏叶丸(颗粒、胶囊、片、滴丸、口服液)	无剂型	乙类	先支付 5%
	26	通心络胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付
	27	复方丹参颗粒(胶囊、片、滴丸)	无剂型	甲类	无先支付
	28	氟桂利嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：精神分裂症

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	氯丙嗪	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	奋乃静	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	氯氮平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	利培酮	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	五氟利多	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	6	喹硫平	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	7	丙戊酸钠	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	8	碳酸锂	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	癸氟奋乃静	注射剂	乙类	先支付 5%
	10	氟哌啶醇	口服常释剂型	甲类	无先支付
	11	阿立哌唑	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	12	舒必利	口服常释剂型	甲类	无先支付
	13	氟哌啶醇	注射剂	甲类	无先支付
	14	齐拉西酮	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	15	多塞平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	16	阿普唑仑	口服常释剂型	甲类	无先支付
	17	阿立哌唑	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	18	舒必利	口服常释剂型	甲类	无先支付
	19	艾司唑仑	口服常释剂型	甲类	无先支付
	20	奥氮平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	21	氯米帕明	口服常释剂型	乙类	无先支付
	22	舍曲林	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	23	哌罗匹隆	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	苯海索	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	鲨肝醇	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	普萘洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	艾司西酞普兰	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	丙戊酸镁缓释片	缓释剂	乙类	无先支付
	6	劳拉西泮	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	西酞普兰	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：浸润性肺结核

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	异烟肼	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	利福平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	乙胺丁醇	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	吡嗪酰胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	左氧氟沙星	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	利福喷丁(利福喷汀)	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	丙硫异烟胺	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	利福布汀	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	9	异福(异烟肼/利福平)	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
辅助治疗用药	1	水飞蓟宾	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	甘草酸二铵	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	葡醛内酯	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：系统性红斑狼疮

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	来氟米特	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	甲氨蝶呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	雷公藤片	无剂型	甲类	无先支付
	5	沙利度胺	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	甲泼尼龙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	7	白芍总苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	羟氯喹	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	9	骨化三醇	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
辅助治疗用药	1	维生素 C	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	叶酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	肌苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	美洛昔康	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	铝碳酸镁	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

特门病种名称：慢性再生障碍性贫血

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	环孢素(限器官移植、再生障碍性贫血和工伤保险)	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	十一酸睾酮	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	达那唑	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	丙酸睾酮	注射剂	甲类	无先支付
	6	复方皂矾丸(限中晚期肿瘤)	无剂型	乙类	先支付 10%
	7	硫酸亚铁	口服常释剂型	甲类	无先支付
	8	山莨菪碱	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	肌苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	水飞蓟宾	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	地榆升白胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 5%
	4	氨肽素	口服常释剂型	乙类	先支付 20%

特门病种名称：肝硬化

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	拉米夫定(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	阿德福韦酯(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	恩替卡韦(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	4	当飞利肝宁胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 10%
	5	复方甘草甜素(复方甘草酸苷)	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	6	异甘草酸镁(限抢救、肝功能衰竭和工伤保险)	注射剂	乙类	先支付 20%
	7	苦参素(苦参总碱)	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	熊去氧胆酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	硫普罗宁	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	10	甘草酸二铵	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	11	双环醇	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	12	肌苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	13	护肝颗粒(胶囊、片)	无剂型	甲类	无先支付
	14	多烯磷脂酰胆碱	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	15	促肝细胞生长素	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	16	水飞蓟宾	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
辅助 治疗 用药	1	地榆升白片	无剂型	乙类	先支付 10%
	2	呋塞米	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	螺内酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	熊去氧胆酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	联苯双酯	口服常释剂型	甲类	无先支付

特门病种名称：帕金森氏综合征

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	苯海索	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	多巴丝肼	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	溴隐亭	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	4	吡贝地尔	缓释控释剂型	乙类	先支付 10%
	5	金刚烷胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	倍他司汀	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
辅助 治疗 用药	1	多潘立酮	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2				

特门病种名称：肺心病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	复方阿司匹林	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	氯吡格雷	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	3	呋塞米	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	阿托伐他汀(限二线用药)	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	5	硝酸异山梨酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	噻托溴铵	吸入剂	乙类	先支付 20%
	7	沙美特罗替卡松(氟替卡松沙美特罗)(限二线用药)	吸入剂	乙类	先支付 20%
	8	复方异丙托溴铵(异丙托溴铵沙丁胺醇)(限二线用药)	吸入剂	乙类	先支付 5%
	9	氨溴索	口服常释剂型	甲类	无先支付
	10	螺内酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
	11	参松养心胶囊	无剂型	甲类	无先支付
	12	氨茶碱	口服常释剂型	甲类	无先支付
	13	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	14	血栓心脉宁胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付
	15	银杏叶丸(颗粒、胶囊、片、滴丸、口服液)	无剂型	乙类	先支付 5%
	16	通心络胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付
	17	阿司匹林	口服常释剂型	甲类	无先支付
	18	地尔硫卓	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助 治疗 用药	1	复方丹参颗粒(胶囊、片、滴丸)	无剂型	甲类	无先支付
	2	速效救心丸	无剂型	甲类	无先支付
	3	稳心颗粒(胶囊、片)(限心律失常)	无剂型	乙类	先支付 5%
	4	金水宝胶囊(片)	无剂型	乙类	先支付 10%
	5	地奥心血康胶囊	无剂型	甲类	无先支付

特门病种名称：风湿性心脏病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	华法林	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	复方阿司匹林	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	氯吡格雷	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	4	贝那普利	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	依那普利	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	阿替洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	呋塞米	口服常释剂型	甲类	无先支付
	8	螺内酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	10	美托洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	11	左旋氨氯地平	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	12	硝酸异山梨酯	口服常释剂型	甲类	无先支付
	13	地高辛	口服常释剂型	甲类	无先支付
	14	辛伐他汀	口服常释剂型	甲类	无先支付
	15	美托洛尔	口服常释剂型	甲类	无先支付
	16	阿司匹林	口服常释剂型	甲类	无先支付
	17	洛伐他汀	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	18	比索洛尔	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	19	托拉塞米	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	复方丹参颗粒(胶囊、片、滴丸)	无剂型	甲类	无先支付
	2	速效救心丸	无剂型	甲类	无先支付
	3	稳心颗粒(胶囊、片)(限心律失常)	无剂型	乙类	先支付 5%
	4	麝香保心丸	无剂型	甲类	无先支付
	5	脑心痛丸(胶囊、片)	无剂型	乙类	先支付 5%
	6	通心络胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付

特门病种名称：哮喘

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	沙丁胺醇	吸入剂	甲类	无先支付
	2	布地奈德	吸入剂	乙类	先支付 5%
	3	氨茶碱	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	复方异丙托溴铵(异丙托溴铵沙丁胺醇)(限二线用药)	吸入剂	乙类	先支付 5%
	5	沙美特罗替卡松(氟替卡松沙美特罗)(限二线用药)	吸入剂	乙类	先支付 20%
	6	孟鲁司特	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	7	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	8	肺力咳合剂(胶囊)(合剂限儿童)	无剂型	乙类	先支付 10%
	9	复方甲氧那明	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	10	班布特罗	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	11	甲泼尼龙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	12	氟替卡松	吸入剂	乙类	先支付 20%
	13	色甘酸钠	吸入剂	乙类	先支付 5%
	14	布地奈德福莫特罗(限二线用药)	吸入剂	乙类	先支付 20%
辅助 治疗 用药	1	氨溴索	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	噻托溴铵	吸入剂	乙类	先支付 20%
	3	氨茶碱	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	复方甘草制剂	口服液体剂	甲类	无先支付

特门病种名称：类风湿性关节炎

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	塞来昔布(限有严重胃肠道溃疡及出血史的患者)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	甲氨蝶呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	雷公藤片	无剂型	甲类	无先支付

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例	
主要 治疗 用药	4	柳氮磺吡啶	口服常释剂型	甲类	无先支付	
	5	来氟米特	口服常释剂型	乙类	先支付 5%	
	6	白芍总苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%	
	7	美洛昔康	口服常释剂型	乙类	先支付 5%	
	8	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付	
	9	沙利度胺	口服常释剂型	乙类	先支付 5%	
	10	阿司匹林	口服常释剂型	甲类	无先支付	
	11	布洛芬	口服常释剂型	甲类	无先支付	
	12	吲哚美辛	口服常释剂型	乙类	先支付 5%	
	13	双氯芬酸	口服常释剂型	甲类	无先支付	
	14	甲泼尼龙片	口服常释剂型	乙类	先支付 5%	
	辅助 治疗 用药	1	叶酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
		2	铝碳酸镁	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
		3	盘龙七片	无剂型	乙类	先支付 5%
4		正清风痛宁胶囊(片、缓释片)	无剂型	乙类	先支付 5%	

特门病种名称：慢性活动性肝炎

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	拉米夫定(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	阿德福韦酯(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	替比夫定(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	4	恩替卡韦(限活动性肝炎)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	硫普罗宁	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	苦参素	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	7	水飞蓟宾	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	8	熊去氧胆酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	复方甘草甜素(复方甘草酸苷)	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	10	九味肝泰胶囊	无剂型	乙类	先支付 5%
	11	联苯双酯	丸剂	甲类	无先支付
	12	肌苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：原发性血小板减少性紫癜

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	达那唑	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	氨肽素	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	利可君(利血生)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	地榆升白片	无剂型	乙类	先支付 10%
	6	环磷酰胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	甲泼尼龙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	环孢素	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	维生素 C	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	法莫替丁	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	奥美拉唑	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	复方消化酶胶囊	无剂型	乙类	先支付 10%
	5	泮托拉唑	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	铝碳酸镁	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：多发性硬化

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	甲钴胺	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	维生素 B1	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	巴氯芬	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	多巴丝肼	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
辅助治疗用药	1	铝碳酸镁	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	血栓心脉宁胶囊(片)	无剂型	甲类	无先支付

特门病种名称：重症肌无力

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	溴吡斯的明	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	氯化钾	缓释控释剂型	甲类	无先支付
	4	新斯的明	注射剂	甲类	无先支付
	5	他克莫司	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
辅助治疗用药	1	铝碳酸镁	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	维生素 B1	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	甲钴胺	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

特门病种名称：肝豆状核变性

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	二巯丁二钠	注射剂	甲类	无先支付
	2	青霉胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	硫酸锌	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	4	利可君(利血生)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	5	鲨肝醇	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	维生素 B4	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	7	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	8	地塞米松	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	苯海索	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	多巴丝肼	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

特门病种名称：多发性骨髓瘤

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	环磷酰胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
主要	3	沙利度胺	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

治疗用药	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	4	地塞米松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	依托泊苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	环孢素(限器官移植、再生障碍性贫血和工伤保险)	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	重组人粒细胞集落刺激因子	注射剂	乙类	先支付 10%
	2	地榆升白片	无剂型	乙类	先支付 10%
	3	利可君(利血生)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

特门病种名称：系统性硬化病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	甲氨蝶呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	青霉胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	来氟米特	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	4	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	地巴唑	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	白芍总苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	7	沙利度胺	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	硫唑嘌呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	硝苯地平	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
辅助治疗用药	1	维生素 B6	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	叶酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	3	铝碳酸镁	口服常释剂型	乙类	先支付 10%

特门病种名称：中枢神经系统脱髓鞘疾病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	泼尼松	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	甲泼尼龙	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	硫唑嘌呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	甲氨蝶呤	口服常释剂型	甲类	无先支付

主要 治疗 用药	5	环磷酰胺	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	环孢素	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	吡拉西坦(乙酰胺吡咯烷酮)	片剂	乙类	先支付 5%
	8	脑心通胶囊	胶囊	乙类	无先支付
	9	奥氮平	片剂	乙类	先支付 5%
	10	胞磷胆碱	胶囊	乙类	先支付 5%
	11	银丹心脑通软胶囊	胶囊	乙类	先支付 5%
	12	地塞米松	片剂	甲类	无先支付
辅助 治疗 用药	1	卡马西平	口服	甲类	无先支付
	2	加巴喷丁	口服	乙类	先支付 5%
	3	巴氯芬	口服	乙类	先支付 5%

特门病种名称：垂体瘤

	序号	通用名	剂 型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	溴隐亭	口服	乙类	先支付 5%
	2	可的松	片剂	乙类	无先支付
	3	泼尼松	口服	甲类	无先支付
	4	左甲状腺素	片剂	甲类	无先支付
	5	己烯雌酚	综合	甲类	无先支付
	6	黄体酮	口服	乙类	先支付 5%
	7	氯米芬	口服	乙类	先支付 5%
	8	丙酸睾酮	注射液	甲类	无先支付
	9	去氨加压素	综合	甲类	无先支付
辅助 治疗 用药	1	卡马西平	口服	甲类	无先支付
	2				

特门病种名称：克隆病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	美沙拉嗪	口服	乙类	先支付 5%
	2	硫唑嘌呤	片剂	甲类	无先支付
	3	沙利度胺	口服	乙类	先支付 5%
	4	柳氮磺吡啶	口服常释剂型	甲类	无先支付

特门病种名称：癫痫

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	丙戊酸钠	缓释控释剂型	乙类	先支付 5%
	2	丙戊酸镁	口服常释剂型	乙类	无先支付
	3	丙戊酸镁缓释片	缓释剂	乙类	无先支付
	4	丙戊酰胺	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	5	卡马西平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	奥卡西平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	7	左乙拉西坦	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	8	氯硝西洋	口服常释剂型	甲类	无先支付
	9	劳拉西洋	口服常释剂型	甲类	无先支付
	10	拉莫三嗪	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	11	苯妥英钠	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	维生素 B6	口服常释剂型	甲类	无先支付
	2	氨酪酸	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	氟哌啶醇	口服常释剂型	甲类	无先支付
	4	奋乃静	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	利培酮	口服常释剂型	乙类	无先支付
	6	癫痫康胶囊	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：慢性心力衰竭

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	呋塞米	口服	甲类	无先支付
	2	螺内酯	口服	甲类	无先支付
	3	托拉塞米	口服	乙类	先支付 5%
	4	呋达帕胺	口服	甲类	无先支付
	5	阿米洛利	片剂	乙类	先支付 5%
	6	氨苯蝶啶	口服	甲类	无先支付
	7	卡托普利	口服	甲类	无先支付
	8	依那普利	口服	甲类	无先支付
	9	赖诺普利	口服	乙类	先支付 5%
	10	雷米普利	片剂	乙类	先支付 5%
	11	福辛普利	口服	乙类	先支付 5%
	12	贝那普利	口服	乙类	无先支付
	13	厄贝沙坦	口服	乙类	先支付 5%
	14	氯沙坦	口服	乙类	先支付 5%
	15	缬沙坦	口服	乙类	无先支付
	16	坎地沙坦酯	口服	乙类	先支付 5%
	17	沙库巴曲缬沙坦	片剂	乙类	先支付 5%
	18	卡维地洛	口服	乙类	先支付 5%
	19	比索洛尔	口服	甲类	无先支付
	20	螺内酯	口服	甲类	无先支付
	21	伊伐布雷定	片剂	乙类	先支付 5%
	22	地高辛	综合	甲类	无先支付
	23	曲美他嗪	片剂	乙类	先支付 5%
	24	辅酶 Q10	注射液	乙类	先支付 5%
	25	芪苈强心胶囊	胶囊	乙类	先支付 5%
	26	美托洛尔	片剂	甲类	无先支付

特门病种名称：阿尔茨海默病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	多奈哌齐	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	奥氮平	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	3	利培酮	口服常释剂型	乙类	无先支付
	4	喹硫平	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	奋乃静	口服常释剂型	甲类	无先支付
	6	氟哌啶醇	口服常释剂型	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	维生素 B1	口服常释剂型	乙类	无先支付
	2	维生素 B6	口服常释剂型	甲类	无先支付

特门病种名称：泛发型银屑病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	阿维 A	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	2	重组人 II 型肿瘤坏死因子受体-抗体融合蛋白	注射剂	乙类	先支付 30%
	3	复方甘草甜素(复方甘草酸苷)	口服常释剂型	乙类	先支付 20%
	4	甲氨蝶呤	口服常释剂型	甲类	无先支付
	5	来氟米特	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	6	环孢素(限器官移植、再生障碍性贫血和工伤保险)	口服常释剂型	甲类	无先支付
	7	卡泊三醇(限牛皮癣)	外用液体剂	乙类	先支付 10%
	8	卡泊三醇(限牛皮癣)	软膏剂	乙类	先支付 10%
	9	卤米松	软膏剂	乙类	先支付 10%
	10	地奈德	软膏剂	乙类	先支付 5%
	11	百癣夏塔热胶囊(片)	无剂型	民族药	先支付 5%
	12	叶酸	口服常释剂型	甲类	无先支付
	13	维 A 酸	软膏剂	甲类	无先支付
辅助治疗用药	1	白芍总苷	口服常释剂型	乙类	先支付 5%
	2	左西替利嗪(限西替利嗪(编号:527)治疗失败的患者)	口服常释剂型	乙类	先支付 10%
	3	雷公藤片	无剂型	甲类	无先支付
	4	维生素 C	口服常释剂型	乙类	先支付 5%

特门病种名称：慢性丙型肝炎

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	当飞利肝宁	口服	乙类	先支付 5%
	2	复方甘草甜素(复方甘草酸苷)	口服	乙类	先支付 5%
	3	水飞蓟宾	硬胶囊	乙类	先支付 5%
	4	复方益肝灵	片剂	乙类	先支付 5%
	5	双环醇	片剂	乙类	先支付 5%
	6	甘草酸二铵	肠溶胶囊	乙类	无先支付
	7	还原型谷胱甘肽	注射剂	乙类	先支付 5%
	8	护肝片	无剂型	甲类	无先支付
	9	利巴韦林	片剂	甲类	无先支付
	10	硫普罗宁	片剂	乙类	先支付 5%
	11	复方二氯醋酸二异丙胺	片剂	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	复方丹参片	片剂	甲类	无先支付
	2				

特门病种名称：肺动脉高压

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	氨氯地平	口服	甲类	无先支付
	2	非洛地平	口服	乙类	先支付 5%
	3	贝前列素	口服	乙类	先支付 5%
	4	呋塞米	口服	甲类	无先支付
	5	地高辛	片剂	甲类	无先支付
	6	华法林	片剂	甲类	无先支付
	7	多巴胺	注射剂	甲类	无先支付
	8	硝苯地平	片剂	甲类	无先支付

特门病种名称：地中海贫血

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	羟基脲	口服	甲类	无先支付
	2	维生素 E	软胶囊	乙类	无先支付
	3	维生素 C	口服	甲类	无先支付

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	4	白消安	片剂	甲类	无先支付
	5	阿魏酸钠	综合	乙类	先支付 5%
	6	叶酸	片剂	甲类	无先支付
	7	维生素 B12	片剂	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	去铁胺（注射剂）	注射剂	甲类	无先支付
	2	阿司匹林	片剂	甲类	无先支付
	3	双嘧达莫	片剂	甲类	无先支付
	4	环孢素	注射液	甲类	无先支付
	5	吗替麦考酚酯片	片剂	乙类	先支付 20%
	6	他克莫司	硬胶囊	乙类	先支付 5%

特门病种名称：慢性阻塞性肺疾病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	沙丁胺醇气雾剂	气雾剂	甲类	无先支付
	2	噻托溴铵粉吸入剂	粉雾剂	乙类	先支付 5%
	3	噻托溴铵喷雾剂	喷雾剂	乙类	先支付 5%
	4	茶碱缓释片	缓释片	甲类	无先支付
	5	沙美特罗	雾剂	乙类	先支付 5%
	6	氟替卡松	雾剂	乙类	先支付 5%
	7	福莫特罗	粉末吸入剂	乙类	先支付 5%
	8	布地奈德	粉末吸入剂	乙类	先支付 5%
	9	氨溴索	片剂	甲类	无先支付
	10	沙美特罗替卡松	雾剂	乙类	先支付 5%
	11	布地奈德福莫特罗	粉末吸入剂	乙类	先支付 5%
	12	多索茶碱	片剂	乙类	先支付 5%
	13	氨茶碱	片剂	甲类	无先支付
	14	福多司坦	口服	乙类	先支付 5%

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
辅助治疗用药	1	乙酰半胱氨酸	口服	乙类	先支付 5%
	2				

特门病种名称：植物人（家庭病床）

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	溴隐亭	片剂	乙类	先支付 5%
	2	多巴丝肼	口服	甲类	无先支付
	3	佐匹克隆	口服	乙类	无先支付
	4	金刚烷胺	口服	甲类	无先支付
	5	安宫牛黄丸	无剂型	甲类	无先支付
	6	胞磷胆碱胶囊	硬胶囊	乙类	先支付 5%
辅助治疗用药	1	丹参片	片剂	乙类	无先支付
	2	尼莫地平	片剂	甲类	无先支付
	3	艾地苯醌	片剂	乙类	先支付 20%
	4	胞磷胆碱	片剂	乙类	先支付 5%

特门病种名称：尘肺病

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要治疗用药	1	氨溴索	片剂	甲类	无先支付
	2	乙酰半胱氨酸	口服	乙类	先支付 5%
	3	氨茶碱	片剂	甲类	无先支付
	4	福多司坦	片剂	乙类	先支付 5%
	5	汉防己甲素	片剂	乙类	先支付 5%
	6	莫西沙星	片剂	乙类	先支付 20%
	7	左氧氟沙星	片剂	甲类	无先支付
	8	头孢他啶	片剂	乙类	无先支付
	9	沙丁胺醇	雾剂	甲类	无先支付

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
	10	沙美特罗替卡松	雾剂	乙类	先支付 5%
	11	布地奈德福莫特罗	粉末吸入剂	乙类	先支付 5%
	12	多索茶碱	片剂	乙类	先支付 5%
辅助 治疗 用药	1	异烟肼	片剂	甲类	无先支付
	2	利福平	口服	甲类	无先支付
	3	乙胺丁醇	口服	甲类	无先支付
	4	吡嗪酰胺	口服	甲类	无先支付
	5	噻托溴铵	雾剂	乙类	先支付 5%
	6	茶碱缓释片	缓释片	甲类	无先支付
	7	沙美特罗/氟替卡松	雾剂	乙类	先支付 5%
	8	福莫特罗/布地奈德	粉末吸入剂	乙类	先支付 5%

特门病种名称：普瑞德威利综合症（小胖威利症）

	序号	通用名	剂型	类别	医疗比例
主要 治疗 用药	1	己烯雌酚	口服	甲类	无先支付
	2	黄体酮	口服	乙类	先支付 5%
	3	氯米芬	口服	乙类	先支付 5%
	4	丙酸睾酮	注射液	甲类	无先支付
辅助 治疗 用药	1	左甲状腺素	片剂	甲类	无先支付
	2	氢化可的松	注射剂	甲类	无先支付
	3	维生素 D	口服滴剂	乙类	先支付 5%
	4	奥曲肽	注射剂	乙类	先支付 5%

附件 3:

洞口县城乡居民医保特殊病种门诊定点医疗机名单

序号	定点医疗机构	序号	定点医疗机构
1	县人民医院	15	岩山镇卫生院
2	县中医院	16	月溪镇卫生院
3	县妇幼保健院	17	花园镇卫生院
4	雪峰街道社区卫生服务中心	18	渣坪乡卫生院
5	文昌街道社区卫生服务中心	19	罗溪瑶族乡卫生院
6	花古街道社区卫生服务中心	20	石柱乡卫生院
7	高沙镇中心卫生院	21	桐山乡卫生院
8	山门镇中心卫生院	22	水东镇卫生院
9	黄桥镇中心卫生院	23	古楼乡卫生院
10	石江镇中心卫生院	24	长塘瑶族乡卫生院
11	毓兰镇中心卫生院	25	大屋瑶族乡卫生院
12	江口镇中心卫生院	26	茶铺管理区卫生院
13	竹市镇卫生院	27	石江煤矿职工医院
14	醪田镇卫生院	28	杨林镇卫生院

附件 5:

洞口县城乡居民医保特殊病种门诊申报花名册

申报医院: (盖章)

申报起止时间: 年 月 日至 年 月 日

序号	姓名	性别	年龄	身份证号码	联系电话	申报病种	拟定购药医院	住 址

申报人:

联系电话:

审核人:

时间: 年 月 日