

安徽省医疗保障局文件

皖医保秘〔2021〕36号

安徽省医疗保障局关于印发《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）》的通知

各市医疗保障局，局各处室、单位：

为进一步规范基本医疗保险门诊慢性病、特殊病（以下简称门诊慢特病）管理政策，按照《安徽省基本医疗保险门诊慢性病、特殊病管理办法（试行）》（皖医保秘〔2020〕132号）要求，结合我省实际，现将《安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）》印发给你们，并就有关事项通知如下。

一、统一病种及认定标准。全省职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险保障统一执行63种门诊慢特病病种及认定标准

（具体见附件 2），各统筹地区不得自行调整。

二、合理确定保障待遇。各统筹地区应结合当地实际及基金承受能力，按病种合理设置门诊慢特病的医保起付线、报销比例和支付限额。病种支付限额应根据病种诊疗用药情况，兼顾病种细分类型的实际费用差距合理确定。鼓励各地创新门诊慢特病医保支付方式，可试行门诊按病种付费的办法，对病种年度费用实行限额下按病种结算。

三、做好新旧政策衔接。各地原有的、不在本通知范围内且国家已赋病种编码的门诊慢特病病种，原则上 3 年内完成清理规范，同省定政策有序衔接；已认定门诊慢特病的人员继续按原规定享受保障待遇，但不再认定增加新的人员。各统筹地区应依据病种认定标准，细化慢特病待遇享受期和复审周期，对享受门诊慢特病待遇的人员组织开展复审。参保人员在待遇享受期满后未重新申请或在待遇享受期内未发生慢特病门诊费用的，门诊慢特病待遇自动取消。

四、优化医保经办服务。各统筹地区要对照门诊慢特病病种国家标准编码（具体见附件 3），做好新旧慢特病病种编码对照和系统更新维护工作。参保人员按认定标准提供相应的诊断证明、病历、检查、化验报告等门诊慢特病申请资料，通过信息化手段进一步优化门诊慢特病申请受理、认定流程、经办服务。对有手术记录且诊断明确、符合认定标准的恶性肿瘤、血管支架植入术后、心脏冠脉搭桥术后、器官移植术后、慢性肾衰竭（尿毒症期）

等病种，应及时受理、办结。

本通知自 2021 年 5 月 1 日起执行。各市应根据本《通知》精神制定具体的实施办法，并报省医保局备案。各市在实施过程中，遇到重大问题及时向省医保局报告。

附件：1．安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种目录（试行）

2．安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准

3．安徽省基本医疗保险门诊慢特病编码对照表



附件 1

安徽省基本医疗保险门诊慢特病 病种目录（试行）

1. 高血压 2. 冠心病 3. 心功能不全 4. 慢性阻塞性肺疾病 5. 支气管哮喘 6. 肺动脉高压 7. 特发性肺纤维化 8. 溃疡性结肠炎 9. 克罗恩病 10. 肝硬化 11. 晚期血吸虫病 12. 自身免疫性肝病 13. 慢性肾脏病 14. 肾病综合征 15. 慢性肾衰竭（尿毒症期） 16. 糖尿病 17. 甲状腺功能亢进症 18. 甲状腺功能减退症 19. 肢端肥大症 20. 脑卒中 21. 癫痫 22. 帕金森综合症 23. 阿尔茨海默病（老年痴呆） 24. 肝豆状核变性 25. 重症肌无力 26. 肌萎缩侧索硬化症 27. 多发性硬化 28. 青光眼 29. 黄斑性眼病 30. 银屑病 31. 白癜风 32. 重度特应性皮炎 33. 精神障碍 34. 慢性乙型肝炎 35. 慢性丙型肝炎 36. 结核病 37. 艾滋病 38. 类风湿性关节炎 39. 强直性脊柱炎 40. 系统性红斑狼疮 41. 白塞氏病 42. 系统性硬化症 43. 干燥综合征 44. 多发性肌炎 45. 皮肌炎 46. 结节性多动脉炎 47. ANCA 相关血管炎 48. 先天性免疫蛋白缺乏症 49. 生长激素缺乏症 50. 普拉德-威利综合征 51. 脑瘫 52. 尼曼匹克病 53. 心脏瓣膜置换术后 54. 血管支架植入术后 55. 心脏冠脉搭桥术后 56. 器官移植术后 57. 血友病 58. 特发性血小板减少性紫癜 59. 再生障碍性贫血 60. 骨髓增生异常综合征 61. 骨髓增生性疾病 62. 白血病 63. 恶性肿瘤

附件 2

安徽省基本医疗保险门诊慢特病病种认定标准

一、高血压

根据高血压是否伴有并发症，分为 2 类：

1 . 高血压。经二级及以上医院住院或门诊确诊，持续 1 年以上门诊降压治疗记录或合并 1 年以上 2 型糖尿病用药记录，需提供相应 1 年内每季度至少 1 次门诊病历或发票。

2 . 高血压伴并发症。经二级及以上医院住院确诊（或当地最高级别医疗机构疾病诊断证明），并合并有心（心肌梗死、充血性心力衰竭）、脑（脑出血、脑梗死、腔隙性脑梗死）、肾（血肌酐 $> 125\mu\text{mol/L}$ 、肾移植术后、肾透析）或视网膜病变（出血或渗出或视乳头水肿）并发症其中之一。

二、冠心病

经二级及以上医院确诊，并符合下列情况之一：

1 . 心电图、24 小时动态心电图、心脏负荷试验或心肌损伤标志物（心肌酶谱或肌钙蛋白）检查，符合冠心病特征的；

2 . 典型临床表现，结合心电图符合急性心肌梗死特征，或经冠脉造影/冠脉 CTA 检查显示冠状动脉主干或其主要分支直径狭窄 $\geq 50\%$ 。

三、心功能不全

行 CRT/CRT-D/ICD 心脏起搏器植入术后，或下列三条中符合两条的：

- 1．有器质性心脏病/心肌病病史，经二级及以上医疗机构住院确诊为心功能 II 级；
- 2．心脏超声检查证实左室舒张末期内径(LVDd)男 > 55 mm、女 > 53 mm 和/或左室射血分数 (LVEF) < 50%；
- 3．BNP 或 NT-pro-BNP 检查升高。

四、慢性阻塞性肺疾病

经二级及以上住院确诊，并符合下列条件：

- 1．肺功能检查：吸入支气管舒张剂后 $FEV_1/FVC < 0.70$ ；
- 2．胸部 X 线检查或胸部 CT 检查相关诊断报告。

五、支气管哮喘

反复发作喘息、气急、胸闷或咳嗽，抗过敏、解痉、平喘等药物有明显疗效，经二级及以上住院确诊，并符合下列情况之一：

- 1．支气管激发试验或舒张试验阳性；
- 2．昼夜 PEF 变异率 $\geq 20\%$ ；
- 3．发作时血液检查嗜酸粒细胞增高。

六、肺动脉高压

有相关临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，并符合下列条件的：

- 1．右心导管检查：静息状态下，平均肺动脉压 $\geq 25\text{mmHg}$ ，

肺毛细血管楔压 15mmHg；

2．超声心动图检查：肺动脉收缩压 40 mmHg；

3．胸片检查显示肺动脉高压症。

七、特发性肺纤维化

经三级及以上医疗机构住院确诊；提供影像学检测报告、肺功能检测报告或病理报告（3项中2项）。

八、溃疡性结肠炎

有溃疡性结肠炎的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

九、克罗恩病

有克罗恩病的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院综合检查后确诊。需提供肠镜、病理及影像学的相关检查报告。

十、肝硬化

经二级及以上医院住院确诊各种原因导致的肝硬化，并符合下列中两项的：

1．肝功能异常：白蛋白 < 35g/L、ALT、AST 或 ALP、GGT 高于正常值，或胆红素指标明显升高；

2．B 超或 CT：肝裂增宽，门脾静脉增宽，左右叶比例失调，肝表面凹凸不平，脾大，腹水等；

3．胃镜或钡餐：食管静脉曲张或食管胃底静脉曲张；

4．肝穿刺：有假小叶形成或纤维化表现；

5. B 超肝脏弹性成像测定值高于正常参考值。

十一、晚期血吸虫病

1. 有血吸虫病疫水或疫区接触、生活史；

2. 存在肝硬化的临床症状、体征或影像学依据，或存在血吸虫病引起的胃肠道症状或体征；

3. 存在肠道、肝脏、脑组织或血清中病原学证据。

十二、自身免疫性肝病

因体内免疫功能紊乱引起的慢性肝病，具有相关临床表现，经二级及以上住院确诊，有下列抗体部分阳性：

抗核抗体（ANA）、抗平滑肌抗体（SMA）、抗肝肾微粒体（KLM）抗体或抗线粒体抗体（AMA），（或）伴有血 IgG 增高、肝功能异常或肝脏病理改变。

十三、慢性肾脏病

各种病因导致的肾功能不全，近半年内二级及以上医院住院确诊为慢性肾脏病，出现肾功能减退（ $GFR < 60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ ）及蛋白尿，且病程 3 个月。

十四、肾病综合征

经二级及以上医院住院确诊为肾病综合征，尿蛋白 3.5 g/d 并且血浆蛋白 $< 30 \text{ g/d}$ 。

十五、慢性肾衰竭（尿毒症期）

下列条件之一，需门诊进行规范透析治疗的：

1. 非糖尿病慢性肾衰竭患者 $GFR < 10 \text{ ml/min}$ ，糖尿病慢性

肾衰竭患者 GFR10 ~ 15ml/min ;

2 . 反复出现药物难以控制的高钾血症 (血钾 6.5mmol/L) 或严重代谢性酸中毒 (HCO_3^- ~ 13mmol/L) ;

3 . 药物难以纠正的高血容量性心衰 ;

4 . 尿毒症脑病 ;

5 . 严重的消化道症状、消化道出血。

十六、糖尿病

根据是否需要使用胰岛素治疗分为下列两类 :

(一) 糖尿病。经二级及以上医疗机构血糖检测确诊为糖尿病 , 并伴有视网膜病变 (有微血管瘤、出血、渗出) 、高血压病、冠心病、脑卒中、糖尿病肾病 (尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常) 、肾功能不全或糖尿病肢端病其中之一 , 需要长期口服降糖药。

(二) 糖尿病胰岛素治疗。 1 型糖尿病或因胰腺疾病 , 需要长期 (半年以上) 使用胰岛素治疗。

备注 : 1 . 无急性代谢紊乱 (糖尿病酮症酸中毒、糖尿病非酮高渗性昏迷等) , 应提供非同一天血糖检查结果 ; 2 . 因急性疾病 (如急性心肌梗死、脑中风等) 住院时发现的高血糖疾病 , 应在病情稳定 2 周后重新检查 ; 3 . 内分泌专科住院发现的高血糖应提供出院小结 , 非内分泌专科住院发现的高血糖应提供住院治疗期间的化验单 ; 4 . 冠心病、脑卒中、糖尿病肾病 (尿蛋白增高或微量白蛋白高于正常) 或伴有肾功能不全、糖尿病肢端病需参保地 (或就医地) 最高级别医疗机构疾病诊断证明或相关科室检查报告。

十七、甲状腺功能亢进症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外亚急性甲状腺炎症、产后甲状腺炎、HCG 相关性甲状腺毒症和甲状腺高功能腺瘤；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定 (T_3 、 T_4 、 FT_3 、 FT_4 、TSH) 检验报告异常。

十八、甲状腺功能减退症

1. 经二级及以上医院诊断确诊；
2. 除外口服药物引起的一过性甲减、妊娠期甲减 (待分娩 6 周后重新评估甲状腺功能)、产后甲状腺炎、亚急性甲状腺炎症；
3. 当地最高级别医疗机构甲状腺素测定检验报告 (T_3 、 T_4 、TSH)。

十九、肢端肥大症

经二级及以上医院诊断确诊，需要长期使用生长抑素治疗的患者。免疫组化染色 GH (+)，胰岛素生长因子- 水平升高。

二十、脑卒中

1. 经住院诊断为脑出血或脑梗死，住院治疗后仍有意识障碍、中枢性面瘫、认知障碍、言语障碍、偏瘫、偏身感觉障碍、吞咽困难、构音障碍、尿潴留或尿失禁等神经症状，经确诊为脑卒中后遗症，仍需继续治疗；

2. 颅脑 CT、CTA、MRI、MRA、DSA 等检查发现相应的病灶，有脑血管狭窄或闭塞相关证据。

3．超声提示动脉硬化。

二十一、癫痫

经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，各种原因导致的癫痫每年发作 2 次以上需要药物治疗者。

二十二、帕金森综合症

临床上出现静止性震颤或肌强直，并出现静止性震颤、肌强直、运动迟缓、姿势步态异常四项主征其中两项的，并经二级及以上医院神经内科专科医师确诊，并需要开始抗帕金森病治疗的。

二十三、阿尔茨海默病（老年痴呆）

经三级医院或当地最高级别医院临床诊断为阿尔茨海默病，或其他各种原因脑病所致的痴呆患者。

二十四、肝豆状核变性

经住院或门诊确诊为肝豆状核变性，血清检查 CP 降低，伴有头部 CT、MRI、肝功能等异常或 K-F 环阳性、锥体外系症状、智力障碍或精神异常的表现。

二十五、重症肌无力

出现眼外肌或四肢肌或咽喉肌或呼吸肌等受累症状，经二级及以上医院临床确诊为重症肌无力，并符合下列条件之一的：

- 1．新斯的明（或腾喜龙）试验：阳性；
- 2．疲劳试验：阳性；
- 3．免疫学检测：AchR-Ab 滴度升高；
- 4．胸腺 CT 检查：显示胸腺瘤改变；

5．肌电图检查报告异常，重复电刺激低频或高频递减；

6．mas 受体阳性。

二十六、肌萎缩侧索硬化症

有肌无力、肌萎缩、吞咽困难等上或下运动神经元损害的临床症状，肌电图检查提示至少二个节段损害，经三级医院住院确诊，且病程 3 个月。

二十七、多发性硬化

经脑脊液和核磁共振相应检查等，当地最高级别医院住院诊断确诊。

二十八、青光眼

经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断青光眼，不适宜手术治疗，需长期门诊治疗的患者。

二十九、黄斑性眼病

1．经三级综合医院眼科或二级及以上眼科专科医院医师诊断，由于黄斑变性、糖尿病性黄斑水肿、脉络膜新生血管或视网膜静脉阻塞引起的视力损害；

2．基线矫正视力 0.05- 0.5；光感-0.5；

3．需有血管造影及光学相关断层扫描（OCT）证实黄斑区有新生血管，对于不适合做血管造影者，血管成像（OCTA）证实黄斑区有新生血管。

三十、银屑病

经二级甲等及以上皮肤专科医师确诊为银屑病，并且 BSA 面

积 > 5% 且 PASI 评分 > 5 , 中度至重度寻常型银屑病或关节型、脓疱型或红皮病型。

对传统治疗无效、禁忌或不能耐受的患者可选择生物制剂治疗。

三十一、白癜风

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊为白癜风，并符合下列情况之一的：

- 1 . 皮肤累及面部、颈部或双手背；
- 2 . 皮损累及总面积 10cm^2 。

三十二、重度特应性皮炎

经三级医院或当地最高级别医院皮肤科专科医师确诊，传统治疗无效、有禁忌或不耐受，需要用生物制剂进行治疗的中重度特应性皮炎患者。

三十三、精神障碍

- 1 . 经精神专科医院确诊的下列精神疾病：

精神分裂症、脑器质性精神障碍、双相情感障碍、分裂情感性障碍、妄想性障碍；

慢性难治性抑郁症、难治性强迫症、躁狂症、多动症、儿童孤独症；

偏执性精神病、癫痫性精神病、精神发育迟缓伴发精神障碍；

精神活性物质所致的精神障碍。

2. 对于“心境障碍”或“抑郁障碍”需精神专科医院出具证明提示严重程度；

3. 上述疾病需提供精神专科医院的诊断证明或出院小结。

三十四、慢性乙型肝炎

确需进行抗病毒治疗的乙肝患者，符合下列条件之一的：

1. HBeAg 阳性，HBV DNA 10^5 拷贝/ml；HBeAg 阴性，HBV DNA 10^4 拷贝/ml；ALT $2 \times \text{ULN}$ ；如 $\text{ALT} < 2 \times \text{ULN}$ ，但肝组织学显示 Knodell HAI ≥ 4 ，或炎症坏死 G2，或纤维化 S2。

2. HBeAg 阳性，HBV DNA 10^5 拷贝/ml；HBeAg 阴性，HBV DNA 10^4 拷贝/ml；ALT $\geq \text{ULN}$ 且年龄 > 40 岁者。

3. B 超或 CT 检查报告肝硬化或肝癌，HBV DNA 10^3 拷贝/ml。

4. 已经在二级及以上具备资质的医疗机构开始 3 个月以上的规范抗病毒治疗，仍需继续治疗的。

三十五、慢性丙型肝炎

经传染病专科医院确诊，具有抗病毒治疗指征，需要按照临床诊疗规范进行抗病毒治疗。

抗-HCV 和 HCV RNA 阳性。根据临床分型分为 1b 型和非 1b 型。

本病种治疗终结后，再次申请需提供初治病例及复发的检查报告，经临床专家审核评估，需要进行抗病毒治疗的，可再次享受门诊待遇。

三十六、结核病

1. 经专科医院或具备收治能力的二级甲等及以上综合性医院临床确诊为结核病，

2. 具有相应部位结核病的影像学特征；

3. 病理学或病原学标志阳性。

4. 已实施抗结核治疗，需门诊进行规范抗结核治疗的。

耐药性结核患者需提供药敏检验报告和耐药治疗方案。

三十七、艾滋病

1. HIV 抗体筛查试验阳性和 HIV 补充试验阳性，或 HIV 分离试验阳性，经具备相应资质的医疗机构确诊的患者；

2. 当地疾控部门出具 HIV 抗体确诊检测报告阳性的患者。

三十八、类风湿性关节炎

经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊，并符合下列中两条的：

1. 血沉异常升高或 CRP 升高；

2. 类风湿因子或抗 CCP 阳性；

3. 影像学检查骨关节及周围软组织特征性改变（至少有骨质稀疏），或关节 B 超、MRI 关节滑膜炎。

三十九、强直性脊柱炎

1. 出现 3 个月以上腰背痛、晨僵、脊柱活动受限等症状，活动后疼痛可缓解，但休息不能减轻；腰椎在前后和侧屈方向活动受限；胸廓扩展范围小于正常值；

2．影像学检查：双侧髋髂关节炎 2-4 级或单侧髋髂关节炎 3-4 级；或人类白细胞抗原 B27 测定（HLA-B27）阳性；

3．经二级及以上医院住院或风湿专科门诊确诊。

四十、系统性红斑狼疮

出现颧部红斑、盘状红斑、光敏感等临床表现，经三级及以上医院住院确诊，并符合下列条件之一：

1．出现口腔溃疡、关节炎、浆膜炎等症状；

2．出现精神系统或神经系统症状；

3．血液学异常（溶贫，血三系减少）；

4．免疫学异常（抗 ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或狼疮抗凝物、抗心磷脂抗体阳性，或抗 γ -GP1 阳性）；

5．狼疮肾炎；

6．抗核抗体阳性。

四十一、白塞氏病

出现口腔、眼、生殖器溃疡及皮肤特征性皮损并反复发作与缓解慢性过程，经三级医院或当地最高级别医院确诊，需要长期治疗的。

四十二、系统性硬化症

临床出现皮肤肿胀硬化、手指的凹陷性瘢痕或硬指、Raynaud 征阳性、指趾尖端溃疡等临床表现，经三级医院或当地最高级别医院确诊，并符合下列条件之一的：

1．X 光检查：肺纤维化、食道运动功能障碍等内脏改变；

2．肺动脉高压或肾脏病变；

3．免疫学检测：抗 Scl-70（+），抗着丝点抗体（+）。

四十三、干燥综合征

经三级医院或当地最高级别医院确诊，并累及血液、肺、肾脏或肝脏等器官损害的相关检查或证明。

四十四、多发性肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，具备肌炎特异性抗体阳性，符合以下任何一项：四肢近端肌痛肌无力；肌电图示肌源性损害；肌活检示肌纤维变性和炎症反应及结缔组织增生；肌酶升高。

四十五、皮肌炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：肌炎特异性抗体阳性；特征性皮疹。

四十六、结节性多动脉炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，符合下列情况之一：动脉造影显示动脉梗塞或动脉瘤形成；B超或MRI发现受累血管狭窄、闭塞或动脉瘤形成。

四十七、ANCA相关血管炎

经三级医院或当地最高级别医院住院确诊，MPO-ANCA 或 PR3-ANCA 阳性，符合下列 4 项中的 1 项：

1．鼻肺肾三联征；

2．肺肾累及；

3．鼻息肉、哮喘、肺非固定性浸润；

4．病理报告证实。

四十八、先天性免疫蛋白缺乏症

经三级医疗机构住院确诊为先天性免疫蛋白缺乏症，需要替代疗法补充抗体免疫蛋白的患者。

四十九、生长激素缺乏症

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，年龄 18 周岁，需长期生长激素治疗的；有相应的检查确诊报告。

五十、普拉德-威利综合征

有明确的病史，伴有严重肥胖、性发育不良、智力轻度低下或特殊面容等典型临床表现；需提供分子遗传学确诊报告。

五十一、脑瘫

经二级及以上医院诊断为脑性瘫痪，年龄 14 周岁，需长期门诊康复治疗的。

五十二、尼曼匹克病

经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊，提供分子遗传学确诊报告或符合下列 5 项中 3 项的。

1．肝脾肿大；

2．有或无神经系统损害或眼底樱桃红斑；

3．外周血淋巴细胞浆和单核细胞浆有空泡；

4．骨髓可找到泡沫细胞；

5．X 线肺部呈粟粒样或网状浸润。

五十三、心脏瓣膜置换术后

心脏瓣膜置换术后，需长期进行抗凝治疗的，需提供出院记录和手术记录单。

五十四、血管支架植入术后

血管支架（含外周血管支架）植入术后，需进行抗凝治疗的，需提供出院记录和手术记录单。

五十五、心脏冠脉搭桥术后

冠脉搭桥（支架）术后需长期行抗凝治疗的患者。

本病与冠心病待遇不重复享受。

五十六、器官移植术后

既往有严重脏器疾病史，经三级甲等医院住院手术移植异体器官（组织），移植后需长期服用抗排异药物治疗的。根据移植器官（组织）不同，分为肾移植术后、肝移植术后、造血干细胞移植术后等（其他）器官移植术后的抗排异治疗。需提供移植手术出院记录和移植手术记录单。

五十七、血友病

1. 经三级医院或当地最高级别医院血液科专科医师确诊，需要在门诊接受凝血因子输入等相应治疗的。

2. 需提供三级医院凝血因子活性检测报告。

凝血因子活性 < 1% 为重型血友病。

五十八、特发性血小板减少性紫癜

经二级及以上医院住院确诊，排除继发性血小板减少症，血

小板检查减少或骨髓象检查异常。

五十九、再生障碍性贫血

经三级医院或当地最高级别医院诊断为慢性再生障碍性贫血或重型再生障碍性贫血（病情稳定期）。

六十、骨髓增生异常综合征

出现血液病临床症状，经三级医院或当地最高级别医院住院确诊为骨髓增生异常综合征，并符合下列条件之一的：

- 1．血象：全血细胞减少，或任 1.2 系细胞减少表现；
- 2．骨髓象：有三系、两系或任一系血细胞的病态造血。

六十一、骨髓增生性疾病

经三级医院或当地最高级别医院确诊为真性红细胞增多症、原发性血小板增多症或原发性骨髓纤维化，并有血象和骨髓象的检查结果，需在门诊长期用药治疗的。

六十二、白血病

典型的临床表现，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为白血病，并经专科医师审核，确需门诊治疗的。需提供血液系统检查报告和上述医疗机构出具的诊疗方案。

六十三、恶性肿瘤

1．经三级医院或当地最高级别医院住院或门诊确诊为恶性肿瘤（含淋巴瘤、骨髓瘤），且肿瘤未愈、转移、复发或新发，有相应的病理检查或免疫组化检查报告，需继续门诊治疗的。

- 2．特殊情况无法取得病理确诊，根据临床症状、影像学检查、

肿瘤标志物及多学科会诊后，经三级医院或当地最高级别医院住院诊断为恶性肿瘤，需要门诊治疗的。

3. 恶性肿瘤根治术后，需临床严密随访的患者，需同时提供相应的手术治疗记录单和病理报告。

根据不同确诊患者的治疗方式，病种认定分为下列 3 类：

（1）恶性肿瘤（放化疗）：包括各类肿瘤的化疗、放疗、内分泌治疗、灌注治疗

（2）恶性肿瘤治疗（靶向治疗）：有相应靶向治疗药物，符合药物的适用范围，治疗药品在医保目录内，并提供医疗机构出具的诊疗方案。

（3）恶性肿瘤门诊治疗：无需或不适宜进行放化疗或靶向治疗，但仍需要长期或定期门诊检查或护理的其他肿瘤（或肿瘤术后）患者。

附件 3

安徽省基本医疗保险门诊慢特病编码对照表

序号	原城乡居民医保 47 个病种名称		新统一的病种名称	细分名称（参考）	医保系统编码（国家贯标编码）
1	1	高血压病（ 、 级）	高血压	高血压	M03900
2				高血压伴并发症	M03904
3	2	慢性心功能不全	心功能不全		M04300
4	3	冠心病	冠心病		M04600
5	4	脑出血及脑梗死(恢复期)	脑卒中		M04800
6	5	慢性阻塞性肺疾病	慢性阻塞性肺疾病		M05300
7	6	溃疡性结肠炎和克罗恩病	克罗恩病		M06000
8			溃疡性结肠炎		M06501
9	7	慢性活动性肝炎	慢性乙型肝炎		M00201
10			慢性丙型肝炎	慢性丙型肝炎（非 1b 型）	M00203
11				慢性丙型肝炎（1b 型）	M00204
12	8	慢性肾炎	慢性肾脏病		M07807
13	9	糖尿病	糖尿病	糖尿病	M01600
14			糖尿病胰岛素治疗	糖尿病胰岛素治疗	M01601
15	10	甲状腺功能亢进	甲状腺功能亢进症		M01702
16	11	甲状腺功能减退	甲状腺功能减退症		M01701
17	12	癫痫	癫痫		M02500
18	13	帕金森病	帕金森病		M02300
19	14	风湿(类风湿)性关节炎	类风湿性关节炎		M06900
20	15	重症肌无力	重症肌无力		M03200
21	16	结核病	结核病	结核病	M00100
22				耐药性结核病	M00101
23	17	特发性血小板减少性紫癜	特发性血小板减少性紫癜		M01301
24	18	硬皮病	系统性硬化症		M07105
25	19	晚期血吸虫病	晚期血吸虫病		M00402
26	20	银屑病	银屑病	银屑病	M06700
27	21	白癜风	白癜风		M10500
28	22	艾滋病机会性感染	艾滋病		M00300

序号	原城乡居民医保 47 个病种名称		新统一的病种名称	细分名称（参考）	医保系统编码(国家贯标编码)
29	23	白塞氏病	白塞氏病		M07107
30	24	强直性脊柱炎	强直性脊柱炎		M07200
31	25	肌萎缩	肌萎缩侧索硬化症		M05400
32	26	支气管哮喘	支气管哮喘		M05400
	27	精神障碍（非重型）			
33	28	肾病综合征	肾病综合征		M07700
34	29	弥漫性结缔组织病	多发性肌炎		M07103
35			皮肌炎		M07104
36			干燥综合征		M07106
37			结节性多动脉炎		M05001
38	30	脑性瘫痪(小于 7 岁)	脑瘫		M02601
39	31	再生障碍性贫血	再生障碍性贫血		M01102
40	32	白血病	白血病		M00800
41	33	血友病	血友病	血友病	M01200
42				血友病重型	M01213
43	34	精神障碍（重性）	精神障碍		M02000
44	35	恶性肿瘤（放化疗）	恶性肿瘤	恶性肿瘤门诊治疗	M00500
45				恶性肿瘤（放化疗）	M00501
46				恶性肿瘤治疗(靶向治疗)	M00500
47	36	慢性肾衰竭（尿毒症期）	慢性肾衰竭（尿毒症期）		M07805
48	37	器官移植术后（抗排异治疗）	器官移植术后	器官移植术后抗排异治疗	M08300
49				肾移植抗排异治疗	M08301
50				肝移植抗排异治疗	M08304
51				造血干细胞移植抗排异治疗	M08302
52	38	心脏瓣膜置换术后	心脏瓣膜置换术后		M08404
53	39	血管支架植入术后	血管支架植入术后		M08403
54	40	肝硬化（失代偿期）	肝硬化		M06201
55	41	肝豆状核变性	肝豆状核变性		M01904
56	42	系统性红斑狼疮	系统性红斑狼疮		M07101
57	43	淋巴瘤			
58	44	骨髓瘤			
59	45	骨髓增生异常综合征	骨髓增生异常综合征		M00902

序号	原城乡居民医保 47 个病种名称		新统一的病种名称	细分名称（参考）	医保系统编码(国家贯标编码)
60	46	心脏冠脉搭桥术后(抗排异治疗)	心脏冠脉搭桥术后		M08401
	47	心脏起搏器植入术后(抗排异治疗)			

新增病种

序号	新增加病种名称				医保系统编码(国家贯标编码)
61	1	特发性肺纤维化			M05601
62	2	肺动脉高压			M04000
63	3	自身免疫性肝病			M06100
64	4	肢端肥大症			M01908
65	5	阿尔茨海默病(老年痴呆)			M02400
66	6	多发性硬化			M02900
67	7	青光眼			M03600
68	8	黄斑性眼病			M03701
69	9	重度特应性皮炎			M11800
70	10	ANCA 相关血管炎			M05000
71	11	先天性免疫蛋白缺乏症			M08200
72	12	生长激素缺乏症			M01902
73	13	普拉德-威利综合征			M08202
74	14	尼曼匹克病			M01903
75	15	骨髓增生性疾病			M00906

备注：1原城乡居民 47个病种名称中，删除“心脏起搏器植入术后（抗排异治疗）”，将部分型号起搏器植入术后并入“心功能不全”；合并“精神障碍（重性）”和“精神障碍（非重性）”为“精神障碍”；“淋巴瘤”“骨髓瘤”“恶性肿瘤（放化疗）”并入“恶性肿瘤”；“溃疡性结肠炎和克罗恩病”拆分为“溃疡性结肠炎”“克罗恩病”；“慢性活动性肝炎”拆分为“慢性乙型肝炎”“慢性丙型肝炎”；“弥漫性结缔组织病”拆分为“多发性肌炎”“皮肌炎”“干燥综合征”“结节性多动脉炎”。

2部分病种给予细化编码，可在细化门诊待遇时方便结算使用，供各地市根据实际情况选择使用。