

福建省医疗保障局文件

闽医保〔2022〕58号

福建省医疗保障局关于新增基本医疗保险 门诊特殊病种管理暂行办法的通知

各设区市医疗保障局、平潭综合实验区社会事业局，省医疗保障基金中心，有关定点医疗机构：

根据《福建省人民政府办公厅关于完善职工基本医疗保险门诊共济保障机制的实施意见》（闽政办〔2022〕2号）精神，我省新增部分门诊特殊病种。为了加强基本医疗保险门诊特殊病种管理和支付，保障参保人员门诊特殊病种合理治疗需求，现制定新增基本医疗保险门诊特殊病种管理暂行办法，请遵照执行。有关事项通知如下：

一、门诊特殊病种可支付范围内的用药和诊疗项目，若与该

门诊特殊病种诊治无直接相关，不纳入该门诊特殊病种医保支付范围。不在门诊特殊病种可支付范围内，但与门诊特殊病种诊治直接相关的医保药品和诊疗项目，且有药品说明书等法定依据的，可纳入门诊特殊病种医保可支付范围。

二、门诊特殊病种可支付范围内的用药和诊疗项目，须严格执行医保限定支付范围规定。

三、门诊特殊病种可支付范围内的诊疗项目，包含诊疗项目目录及对应的除外内容。涉及开具中药处方的，中医辨证论治纳入支付范围。

四、门诊特殊病种可支付范围的用药，在国家医保药品目录分类代码调整后，仍属于医保药品目录范围的，可纳入门诊特殊病种用药支付范围。

本通知从发文之日起执行。

- 附件：1.基本医疗保险甲状腺功能亢进门诊特殊病种管理暂行办法
- 2.基本医疗保险慢性肾炎门诊特殊病种管理暂行办法
- 3.基本医疗保险慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）门诊特殊病种管理暂行办法
- 4.基本医疗保险慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）门诊特殊病种管理暂行办法
- 5.基本医疗保险冠状动脉粥样硬化性心脏病门诊特殊

病种管理暂行办法

- 6.基本医疗保险类风湿关节炎门诊特殊病种管理暂行办法
- 7.基本医疗保险脑卒中及后遗症门诊特殊病种管理暂行办法
- 8.基本医疗保险新冠肺炎出院患者门诊康复治疗特殊病种管理暂行办法

福建省医疗保障局

2022年5月12日

附件 1

基本医疗保险甲状腺功能亢进 门诊特殊病种管理暂行办法

为了加强对甲状腺功能亢进患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、甲状腺功能亢进的确认程序和诊断依据

(一) 确认程序。门诊特殊病种甲状腺功能亢进应由经基本医疗保险经办机构确认的二级（含二级）以上综合性医院相关专业的主治（含主治）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

(二) 诊断依据。高代谢症状和体征，甲状腺肿大，血清甲状腺激素水平增高、TSH 减低等。

(三) 备案材料

1. 《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；
2. 相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、甲状腺功能亢进门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付的诊治范围

(一) 临床检查。TSH、TT4、TT3、FT4、FT3、¹³¹I 摄取率、TRAb、TSAb、彩超、CT 和 MRI、甲状腺放射性核素扫描等。

(二) 药物治疗。抗甲状腺药物包括硫脲类、咪唑类。

(三) 抗甲状腺药物副作用的对症治疗。如引起粒细胞缺乏的升白治疗、发生皮疹的抗组胺药治疗、药物性肝炎的保肝治疗、丙硫氧嘧啶诱发血管炎等的对症治疗。

(四) 放射碘 ¹³¹I 治疗。

(五) 放射碘治疗引起并发症的治疗。如严重放射性甲状腺炎的非甾体抗炎药或糖皮质激素治疗、活动性 GO (眼病) 的泼尼松治疗、诱发甲状腺危象的治疗、¹³¹I 引起的甲减的甲状腺素替代治疗等。

(六) 其他治疗： β 受体阻断剂、碳酸锂。

(七) Graves 眼病的治疗。如甲基纤维素眼药水、糖皮质激素、球后照射。

(八) 甲状腺功能亢进性心脏病的治疗。

(九) 相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、甲状腺功能亢进医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

(一) 用药目录

1. 西药部分

XA05B 肝脏治疗药，抗脂肪肝药、XB01AC 血小板凝聚抑制剂，

肝素除外、XB03B 维生素 B12 和叶酸、XC01 心脏治疗药、XC07 β -受体阻滞剂、XH02 全身用皮质激素类、XH03A 甲状腺制剂、XH03B 抗甲状腺制剂、XL03AX 其他免疫增强剂、XL04 免疫抑制剂、XN05AN 锂、XR06 全身用抗组胺药、XS01 眼科用药、XV09 诊断用放射性药物。

2. 中成药部分

ZA09CA 滋补肾阴剂、ZA09CC 滋补肝肾剂、ZA09G 益气养阴剂、ZA09H 益气复脉剂、ZA10A 养心安神剂、ZA12B 行气活血剂、ZA12I 活血消癥剂、ZA13A 疏肝解郁剂、ZB02 温经理气活血散结剂。

3. 其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

(二) 诊疗项目范围

基本医疗保险可予支付(含部分支付)费用的医疗服务项目:综合医疗服务类;医技诊疗类;临床诊疗类--(一)临床各系统诊疗(除5.口腔颌面以外)。

四、费用支付办法

甲状腺功能亢进患者在门诊治疗的费用,超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的,按基本医疗保险有关规定执行。

附件 2

基本医疗保险慢性肾炎门诊 特殊病种管理暂行办法

为了加强对慢性肾炎患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、慢性肾炎的确认程序和诊断依据

(一) 确认程序。门诊特殊病种慢性肾炎应由经基本医疗保险经办机构确认的二级（含二级）以上综合性医院或同等级相关疾病专科医院肾病相关专科副主任（含副主任）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

(二) 诊断依据。尿检异常（蛋白尿、血尿），伴或不伴水肿及高血压病史达 3 个月以上，无论有无肾功能损害；除外继发性肾小球肾炎及遗传性肾小球肾炎，可诊断慢性肾小球肾炎（简称“慢性肾炎”）。

(三) 备案材料

1. 《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；

2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、慢性肾炎门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付的诊治范围

(一) 临床检查。包括尿液检查(蛋白尿、红细胞)、肾功能(血肌酐、内生肌酐清除率等)、血常规; B超、肾脏活检等; 药物治疗过程中监测血钾; 同位素检测等。

(二) 药物治疗。控制高血压和减少尿蛋白, 如噻嗪类利尿剂、袢利尿剂、ACEI、ARB、 β 受体阻断剂、 α 受体阻断剂及血管扩张药等降压药; 必要的氨基酸或 α -酮酸; 糖皮质激素和细胞毒药物; 对症治疗, 如预防感染、纠正水电解质和酸碱平衡紊乱等; 肾功能损害的病人应用ACEI或ARB要防止高血钾; 肾性贫血治疗。

(三) 相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、慢性肾炎医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

(一) 用药目录

1.西药部分

XA02 治疗胃酸相关类疾病的药物、XA03A 治疗功能性肠道疾病的药物、XA11 维生素类、XA12 矿物质补充剂、XA16 其他消化道及代谢用药、XB01 抗血栓形成药、XB03 抗贫血药、XB05BA 胃肠外营养液、XB05BB 影响电解质平衡的溶液、XB05X 静脉注射液添加

剂、XC02 抗高血压药、XC03 利尿剂、XC04 周围血管扩张药、XC07 β -受体阻滞剂、XC09 作用于肾素-血管紧张素系统的药物、XC10 调节血脂药、XH02 全身用皮质激素类、XJ 全身用抗感染药、XL04 免疫抑制剂、XM05 治疗骨病的药物、XN01 麻醉剂、XV02 其他营养剂、XV03AE 高血钾和高磷血症治疗药。

2. 中成药部分

ZA09B 养血剂、ZA09CA 滋补肾阴剂，ZA09D 温阳剂、ZA09F 气血双补剂、ZA12A 益气活血剂、ZA12F 补肾活血剂、ZA16E 消肿利水剂、ZA16H 扶正祛湿剂。

3. 其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

(二) 诊疗项目范围

基本医疗保险可予支付(含部分支付)费用的医疗服务项目：综合医疗服务类；医技诊疗类；临床诊疗类--（一）临床各系统诊疗(除 5.口腔颌面以外)；临床诊疗类--（三）手术治疗。

四、费用支付办法

慢性肾炎患者在门诊治疗的费用，超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的，按基本医疗保险有关规定执行。

附件 3

基本医疗保险慢性阻塞性肺疾病（含慢性 支气管炎）门诊特殊病种管理暂行办法

为了加强对慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）的确认程序和诊断依据

（一）确认程序。门诊特殊病种慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）应由经基本医疗保险经办机构确认的二级（含二级）以上综合性医院相关专业的主治（含主治）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

（二）诊断依据。根据吸烟等高危因素史、临床症状和体征，肺功能检查、胸片或者肺部 CT、血气分析等可诊断慢性阻塞性肺疾病；依据咳嗽、咳痰或伴有喘息，每年发病持续 3 个月，连续 2 年或以上，排除其他原因的可诊断慢性支气管炎。

（三）备案材料

1. 《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；

2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付的诊治范围

（一）临床检查。X线检查，胸部CT，呼吸功能检查、肺功能检查，血常规、血气等血液检查，痰液检查，药敏试验，超声心动图等。

（二）药物治疗

1.控制感染：左氧氟沙星、阿莫西林、头孢呋辛、复方磺胺甲噁唑等。

2.镇咳祛痰：复方甘草合剂、复方氯化铵合剂、溴己新、氨溴索、桃金娘油、镇咳药物右美沙芬等；N-乙酰半胱氨酸、羧甲司坦。

3.支气管扩张剂：茶碱类如氨茶碱、茶碱控释剂； β_2 受体激动剂；抗胆碱药，异丙托溴铵气雾剂、噻托溴铵吸入剂。

4.糖皮质激素。

5.其他药物。大环内酯类药物。

6.药物不良反应的对症治疗。如抗真菌感染。

（三）相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

（一）用药目录

1.西药部分

XH02 全身用皮质激素类、XJ01 全身用抗菌药、XJ02 全身用抗真菌药、XR01AD 皮质激素类、XR03 用于阻塞性气道疾病的药物、XR05C 不含复方镇咳药的祛痰药、XR05D 不含复方祛痰药的镇咳药、XR05F 镇咳药与祛痰药的复方。

2.中成药部分

ZA01 解表剂、ZA04B 清热解毒剂、ZA04CA 清热理肺剂、ZA05C 回阳救逆剂、ZA06 化痰、止咳、平喘剂。

3.其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

（二）诊疗项目范围

基本医疗保险可予支付（含部分支付）费用的医疗服务项目：综合医疗服务类；医技诊疗类；临床诊疗类--（一）临床各系统诊疗（除5.口腔颌面以外）。

四、费用支付办法

慢性阻塞性肺疾病（含慢性支气管炎）患者在门诊治疗的费用，超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的，按基本医疗保险有关规定执行。

附件 4

基本医疗保险慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）门诊特殊病种管理暂行办法

为了加强对慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）的确认程序和诊断依据

（一）确认程序。门诊特殊病种慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）应由经基本医疗保险经办机构确认的传染病专科医院或二级（含二级）以上具有消化科或传染病专科的综合性医院相关专业的主治（含主治）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

（二）诊断依据。既往有乙型、丙型等肝炎病毒感染半年以上并有肝炎临床表现的慢性肝损伤，组织学检查可显示不同程度的肝细胞坏死和炎症。发病日期不明或虽无肝炎病史，但根据临床表现、实验室、影像学以及活体肝组织学检查综合分析作出相应诊断。HBV 或 HCV 感染超过 6 个月；或发病日期不明，但肝组

织学符合慢性肝炎；或根据症状、体征、实验室及影像学检查结果综合分析符合慢性肝炎特征时即可确定诊断。

在诊断慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎的基础上，符合慢性乙型肝炎、慢性丙型肝炎抗病毒治疗指征的患者，可认定特殊病种。

（三）备案材料

- 1.《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；
- 2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付的诊治范围

（一）临床检查

1.病原血清学检查。HBV、HCV 感染相关的血清学标志物，如乙肝两对半、抗 HBC-IgM 等，HCV 抗体，HBV-DNA 测定、HCV-RNA 测定等。

2.肝功能生化指标。ALT、AST、总胆红素、直接胆红素、总胆汁酸、碱性磷酸酶、凝血相关检测、血清白蛋白等生化指标检测。

3.肝炎病毒的基因检测和耐药基因检测。

4.影像学检查：腹部超声检查、CT 或 MRI 等。

5.病理学检查。肝组织穿刺活检、相关病理学检查等。

（二）药物治疗

1.抗病毒治疗用药。慢性 HBV 感染治疗主要用药聚乙二醇干

扰素、核苷（酸）类似物；慢性 HCV 感染治疗主要用药干扰素联合利巴韦林、直接抗病毒药物（DAAs）。

2. 抗炎保肝治疗。

（三）治疗用药副作用的对症治疗。如聚乙二醇干扰素治疗期间的骨髓抑制、感冒样症状和神经精神症状以及自身免疫表现等的对症治疗。

（四）相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

（一）用药目录

1. 西药部分

XA05 胆和肝治疗药、XJ05AB 核苷和核苷酸类，逆转录酶抑制剂除外、XJ05AF 核苷及核苷酸逆转录酶抑制剂、XJ05AX 其他抗病毒药、XJ05AP 用于治疗 HCV 感染的抗病毒药物、XL03AB 干扰素类、XM01A 非甾体类抗炎和抗风湿药、XN01 麻醉剂、XN02BA 水杨酸及其衍生物、XN02BB 吡唑啉酮类、XN02BE 酰基苯胺类。

2. 中成药部分

ZA01C 表里双解剂、ZA04B 清热解毒剂、ZA04CB 清肝解毒剂、ZA04CC 清肝胆湿热剂、ZA09AA 健脾益气剂、ZA09AB 健脾和胃剂、ZA09B 养血剂、ZA09CA 滋补肾阴剂、ZA09CC 滋补肝肾剂、ZA09FA

补气养血剂、ZA09G 益气养阴剂、ZA10B 益气养血安神剂、ZA10C 清肝安神剂、ZA12A 益气活血剂、ZA12B 行气活血剂、ZA12C 养血活血剂、ZA12I 活血消癥剂、ZA13A 疏肝解郁剂、ZA13B 疏肝和胃剂、ZA16B 清热除湿剂。

3.其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

（二）诊疗项目范围

慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）诊治相关的医保可予支付费用的综合医疗服务类；医技诊疗类；临床诊疗类--（一）临床各系统诊疗（除5.口腔颌面以外）；临床诊疗类--（三）手术治疗。

四、费用支付方法

慢性病毒性肝炎（乙型、丙型活动期）患者在门诊治疗的费用，超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的，按基本医疗保险有关规定执行。

基本医疗保险冠状动脉粥样硬化性心脏病门诊 特殊病种管理暂行办法

为了加强对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、冠状动脉粥样硬化性心脏病的确认程序和诊断依据

(一) 确认程序。门诊特殊病种冠状动脉粥样硬化性心脏病应由经基本医疗保险经办机构确认的二级(含二级)以上综合性医院或同等级相关疾病专科医院心血管病相关专科主治(含主治)以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

(二) 诊断依据。冠心病分为慢性稳定型心绞痛和急性冠状动脉综合征(ACS)，包括无症状心肌缺血(隐匿性冠心病)、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病和猝死等类型。根据临床症状、体征、心电图、心肌标志物检测及冠脉CTA或造影等其他相关检查可诊断。

(三) 备案材料

- 1.《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》;
- 2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、冠状动脉粥样硬化性心脏病门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付的诊治范围

(一) 临床检查

- 1.基础实验室检查,包括血红蛋白和甲状腺激素水平、血脂、空腹血糖和糖化血红蛋白、肝肾功能、高敏肌钙蛋白。
- 2.心电图检查、动态心电图、心电图负荷试验。
- 3.放射性核素检查,包括静息和负荷心肌灌注显像、放射性核素心腔造影等。
- 4.超声心动图检查。
- 5.X线、CT、心脏磁共振(CMR)、左心导管检查包括选择性冠状动脉造影和左心室造影术。
- 6.其他有创性检查技术,如血管内超声显像、光学相干断层扫描等OCT等。

(二) 药物治疗

硝酸酯类药物; β 受体阻断药; 钙通道阻断药; 抗血小板药物; 调脂药物; 血管紧张素转换酶抑制剂ACEI; 抗凝药物; 其他药物,如代谢类药物、窦房结抑制剂、其他抗心绞痛药物等。

(三) 药物不良反应的诊治

- 1.阿司匹林引起胃肠道反应和上消化道出血,推荐联合用质

子泵抑制剂。

2.硝酸酯类药物引起头昏、头胀痛、头部跳动感、面红、心悸时，宜平卧，必要时吸氧。

3.钙通道阻断药物不良反应有周围性水肿和便秘、头痛、面色潮红、嗜睡、心动过缓或过速和房室传导阻滞等。

4.调脂药物不良反应的诊治。如：他汀类药物不良反应有乏力、胃肠道症状、头痛和皮疹，长期用药需监测肝、肾功能和肌酸激酶；氯贝丁酯类药物不良反应有胃肠道反应、皮肤发痒和荨麻疹、一次性血清转氨酶增高和肾功能改变。宜定期检查肝、肾功能。

（四）经皮冠状动脉介入治疗（PCI）、冠状动脉旁路手术（CABG）等血运重建治疗。

（五）相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、冠状动脉粥样硬化性心脏病医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

（一）用药目录

1.西药部分

XA02 治疗胃酸相关类疾病的药物、XB01AB 肝素类、XB01AC 血小板凝聚抑制剂，肝素除外、XB01AE 直接凝血酶抑制剂、XB01AF 直接 Xa 因子抑制剂、XC01D 用于心脏疾患的血管扩张药、XC01E

其他心脏疾病用药、XC07 β -受体阻滞剂、XC08 钙通道阻滞剂、XC09 作用于肾素-血管紧张素系统的药物、XC10 调节血脂药、XN01 麻醉剂、XV08 造影剂。

2. 中成药部分

ZA07B 芳香、化痰开窍剂、ZA09G 益气养阴剂、ZA09H 益气复脉剂、ZA12 祛瘀剂、ZD01B 活血化瘀剂。

3. 其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

(二) 诊疗项目范围

基本医疗保险可予支付(含部分支付)费用的医疗服务项目:综合医疗服务类;医技诊疗类;临床诊疗类--(一)临床各系统诊疗(除5.口腔颌面外);临床诊疗类--(二)经血管介入诊疗;临床诊疗类--(三)手术治疗。

四、费用支付办法

冠状动脉粥样硬化性心脏病患者在门诊治疗的费用,超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的,按基本医疗保险有关规定执行。

基本医疗保险类风湿关节炎门诊 特殊病种管理暂行办法

为了加强对类风湿关节炎患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、类风湿关节炎的确认程序和诊断依据

（一）确认程序。门诊特殊病种类风湿关节炎应由经基本医疗保险经办机构确认的二级（含二级）以上综合性医院或同等级相关疾病专科医院免疫、风湿病相关专科副主任（含副主任）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

（二）诊断依据。主要依据病史、临床表现、血清学及影像学检查，以及 ACR/EULAR 相关分类标准和评分。

（三）备案材料

- 1.《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；
- 2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、类风湿关节炎门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付

的诊治范围

(一) 实验室检查。包括一般检查, 如血常规、红细胞沉降率 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、免疫球蛋白、C3、C4 等; 相关的自身抗体; 滑膜液检查等。治疗用药期间血常规、肝肾功能等药物不良反应监测等。

(二) 影像学检查。包括 X 线检查、CT、MRI、关节超声等。

(三) 关节镜及针刺活检。

(四) 药物治疗

1. 非甾类抗炎药 (NSAIDs) (含外用制剂)。

2. 改善病情的抗风湿药 (DMARDs), 包括合成类 DMARDs、IL-6 拮抗剂、抗 CD20 单抗、CTLA4-Ig、JAK 抑制剂等。

3. 糖皮质激素。

4. 有关的植物药。

(五) 常见并发症与药物不良反应的诊治。包括血管炎、呼吸系统、消化系统、循环系统、肾脏、神经系统、血液系统、干燥综合征等关节外表现的诊治; NSAIDs、柳氮磺吡啶等胃肠道不良反应; 甲氨蝶呤服药期间补充叶酸, 糖皮质激素长时间用药严重感染、骨质疏松、白内障等不良反应, 钙剂和维生素 D (激素治疗过程中应补充), 来氟米特不良反应包括腹泻、皮疹、白细胞减少, 肝功能异常、高血压等的对症治疗。

(六) 相关的中医非药物治疗。

(七) 相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、类风湿性关节炎医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

(一) 用药目录

1. 西药部分

XA02 治疗胃酸相关类疾病的药物、XA03A 治疗功能性肠道疾病的药物、XA05B 肝脏治疗药，抗脂肪肝药、XA06 治疗便秘药物、XA07E 肠道抗炎药、XA11 维生素类、XA16 其他消化道及代谢用药、XB03B 维生素 B12 和叶酸、XC02 抗高血压药、XC03 利尿剂、XC04 周围血管扩张药、XC07 β -受体阻滞剂、XC09 作用于肾素-血管紧张素系统的药物、XD06 皮肤病用抗生素和化疗药物、XH02 全身用皮质激素类、XJ 全身用抗感染药、XL01B 抗代谢药、XL03AX 其他免疫增强剂、XL04 免疫抑制剂、XM01 抗炎和抗风湿药、XM02 关节和肌肉痛局部用药、XM05 治疗骨病的药物、XN01 麻醉剂、XP01B 抗疟药。

2. 中成药部分

ZA04B 清热解毒剂、ZA09AA 健脾益气剂、ZA09FA 补气养血剂、ZA15A 疏散外风剂、ZA15E 化瘀祛风剂、ZA15G 祛风通络剂、ZA16A 散寒除湿剂、ZA16B 清热除湿剂、ZA16C 祛风除湿剂、ZA16D 化瘀祛湿剂、ZA16H 扶正祛湿剂、ZG02B 外用药。

3. 其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

(二) 诊疗项目范围

基本医疗保险可予支付(含部分支付)费用的医疗服务项目:综合医疗服务类;医技诊疗类;临床诊疗类--(一)临床各系统诊疗(除5.口腔颌面以外);临床诊疗类--(三)手术治疗;中医类--(一)中医外治、(三)针刺、(四)灸法。

四、费用支付办法

类风湿关节炎患者在门诊治疗的费用,超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的,按基本医疗保险有关规定执行。

基本医疗保险脑卒中及后遗症 门诊特殊病种管理暂行办法

为了加强对脑卒中及后遗症患者门诊治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、脑卒中及后遗症的确认程序和诊断依据

（一）确认程序。门诊特殊病种脑卒中及后遗症应由经基本医疗保险经办机构确认的二级（含二级）以上综合性医院或同等级相关疾病专科医院神经病相关专科副主任（含副主任）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

（二）诊断依据。根据病史、临床症状、体征、头部 CT、MRI、血管造影等相关临床检查等进行判断。

（三）备案材料

- 1.《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；
- 2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、脑卒中及后遗症门诊治疗纳入基本医疗保险统筹基金支

付的诊治范围

（一）临床检查

1.血液化验。包括血常规、凝血功能、血糖、血脂、肾功能及血电解质等。

2.心电图检查、头颅 CT、MRI。

3.经颅多普勒（TCD）及颈动脉超声检查。

4.血管造影数字减影。

（二）康复治疗。包括功能评定、运动疗法、作业疗法、针刺、按摩、推拿等中医治疗、言语训练、相关功能训练等。

（三）药物治疗。包括神经系统用药、抗焦虑药、抗忧郁药、调节血脂药、抗凝血药及溶栓药、改善认知药物等。

（四）常见并发症与药物不良反应的诊治。

（五）相关的中成药、中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

三、脑卒中及后遗症医疗保险可支付的用药和诊疗项目范围

（一）用药目录

1.西药部分

XA02B 治疗消化性溃疡病和胃食道反流病的药物、XA06 治疗便秘药物、XA11 维生素类、XA12 矿物质补充剂、XB01 抗血栓形成药、XB02 抗出血药、XB03B 维生素 B12 和叶酸、XC10 调节血脂药、XN 神经系统药物。

2.中成药部分

ZA09D 温阳剂、ZA12 祛瘀剂、ZA15 治风剂、ZD01 理血剂。

3.其他部分

与本病治疗相关的医保基金予以支付的中药饮片、中药配方颗粒和医疗机构制剂。

(二) 诊疗项目范围

基本医疗保险可予支付(含部分支付)费用的医疗服务项目：综合医疗服务类；医技诊疗类；临床诊疗类--（一）临床各系统诊疗(除 5.口腔颌面以外)；临床诊疗类--（二）经血管介入诊疗；临床诊疗类--（三）手术治疗；临床诊疗类--（四）物理治疗与康复；中医类--（三）针刺、（四）灸法、（五）推拿疗法。

四、费用支付办法

脑卒中及后遗症患者在门诊治疗的费用，超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的，按基本医疗保险有关规定执行。

基本医疗保险新冠肺炎出院患者门诊 康复治疗特殊病种管理暂行办法

为了加强对新冠肺炎出院患者门诊康复治疗的管理，保障其基本医疗待遇，制定本暂行管理办法。

一、新冠肺炎出院患者门诊康复治疗的确认证程序和诊断依据

（一）确认证程序。特殊病种新冠肺炎出院患者门诊康复治疗应由经基本医疗保险经办机构确认的新冠患者定点救治医院、康复专科医院或综合性医院相关专科副主任（含副主任）以上医师诊断并填写《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》，医院负责医疗保险管理的科室审核盖章，并经当地医保经办机构备案确认。有条件的地市可委托具备相关资质的医保定点医疗机构予以办理。

（二）诊断依据。根据国家卫生健康委、民政部、国家医保局、国家中医药管理局等 4 部门《关于印发新冠肺炎出院患者主要功能障碍康复治疗方案的通知》（国卫医函〔2020〕207 号）关于新冠肺炎患者呼吸功能、心脏功能、躯体功能、心理功能障碍、日常生活活动能力障碍以及中医康复相关的主要表现和功能评估，进行诊断。

（三）备案材料

- 1.《基本医疗保险门诊特殊病种待遇认定申请表》；
- 2.相关的病历资料或检查检验报告或疾病诊断证明。

二、新冠肺炎出院门诊康复治疗纳入基本医疗保险统筹基金支付的诊治范围

（一）临床检查。根据国卫医函〔2020〕207号规定开展的功能（量表）评定，心肺功能检查，其他相关检查。

（二）康复治疗

1.康复项目治疗。医保目录中有关呼吸训练、有氧运动、氧疗、运动疗法、肌力及肌耐力训练、平衡功能和协调性训练、日常生活活动指导等康复项目。

2.中医康复治疗。国卫医函〔2020〕207号方案规定中成药和中药饮片，针灸、拔罐、推拿等。

3.心理治疗。

三、费用支付办法

新冠肺炎出院患者门诊康复治疗的费用，超过基本医疗保险门诊特殊病种统筹基金起付标准以上的部分的，按基本医疗保险有关规定执行。

信息公开类型：主动公开

福建省医疗保障局办公室

2022年5月13日印发
