

沈阳市医疗保障局 沈阳市财政局 文件

沈医保发〔2020〕31号

关于调整职工门诊规定病种的通知

各有关单位：

根据省医疗保障局《关于做好国家谈判药品落地工作的通知》有关要求，为减轻需长期门诊治疗患者的费用负担，现结合我市实际，将我市门诊规定病种调整事宜明确如下。

一、调整部分门诊规定病种

（一）扩大“慢性丙型肝炎（抗病毒治疗）”抗病毒药品范围。将省医保目录内适用于慢性丙型肝炎抗病毒治疗药品纳入用药范围。治疗周期要严格按照药品说明书执行，确需延长疗程需提供相关材料，经两名专家审核。

认定标准：

HCV-RNA 阳性（超敏定量检测）。同时，不同情况按照以下要求办理认定。

1. 出院 1 个月内的患者，办理认定时只需提供住院病历；
出院 1 个月以上，需要在门诊抽血复核；

2. 若使用干扰素联合利巴韦林抗病毒治疗需满足：

(1) HCV-RNA $\geq 1.0 \times 10^3$ 拷贝/ML；

(2) ALT 为正常上限的 2 倍；

(3) 抗 HCV 阳性；

(4) 除外其他原因。具有第 1 条即可确诊，同时具有
(2) (3) (4) 的患者应根据临床医生的诊断为主。

3. 若住院期间已开始 DAAs 药物治疗且已完成治疗者不再办理。

(二) 调整“慢性乙型肝炎及引起的代偿期肝硬化”名称、认定标准

1. 将“慢性乙型肝炎及引起的代偿期肝硬化”门诊规定病种名称变更为“慢性乙型肝炎及引起的肝硬化”。

2. 认定标准：

(1) HBsAg 阳性(定量或定性检测)，HBV-DNA 阳性（精准定量 $>15-20\text{IU/mL}$ 或 $\text{HBV-DNA} \geq 1.0 \times 10^4 \geq \text{CP/ml}$ ），
ALT $> \text{ULN}$ 。

(2) ALT 正常，但有下列情形之一者：乙肝相关肝外表

现；或年龄>30岁，有肝硬化或肝癌家族史；或肝活检炎症或纤维化≥2级；或无创肝纤维化肝脏明显纤维化。

(3) 代偿期肝硬化患者，血清 HBV-DNA 阳性（采用敏感检测方法），不考虑 ALT。

(4) 失代偿期肝硬化患者，HBsAg 阳性，不考虑 HBV-DNA 和 ALT。

(三) 调整尿毒症透析辅助用药。辅助用药调整为抗贫血药、降压药、降磷药，钙剂、钙代谢调节剂及铁剂等。

二、新增门诊规定病种

(一) 艾滋病抗病毒治疗

统筹基金支付限额标准：800 元/月；报销比例为：在职 75%，退休 85%；按 I 类病种管理。患者选择的定点医疗机构要与领取国家免费抗病毒药品为相同医疗机构。

认定标准：HIV 阳性。

(二) 慢性心力衰竭治疗

统筹基金支付限额标准：350 元/月；报销比例：在职 75%，退休 85%；治疗范围：将省医保药品目录内“血管紧张素 II 拮抗剂的复方制剂”类别内药品纳入治疗范围。按 II 类病种管理。

认定标准：慢性心力衰竭（NYHAII-IV 级）患者，且射血分数低于 50%。

(三) 慢性阻塞性肺疾病治疗

统筹基金支付限额标准：350 元/月；报销比例：在职 75%，退休 85%；治疗范围：将省医保药品目录内“治疗阻塞性气道疾病的其他吸入药物”类别内药品纳入治疗范围。按 II 类病种管理。

认定标准：

1. 有慢性阻塞性肺疾病病史，典型肺功能表现（既往有住院病史）。

2. 肺功能符合慢阻肺诊断标准，吸入支气管扩张剂后 $FEV_1/FVC < 0.7$ ， $0.3 < FEV_1 < 0.8$ 。

3. 不能行肺功能检查的患者有 I 型或 II 型呼吸衰竭，血气分析显示 $P_{O_2} \leq 60\text{mmHg}$ 或 $P_{CO_2} \geq 50\text{mmHg}$ 。

4. 肺部影像学检查显示可以除外支气管哮喘、肺癌、肺结核、支气管扩张、间质性肺病。

5. 除外冠心病、高血压心脏病、心脏瓣膜病。

四、本通知从 2020 年 6 月 1 日起执行。

沈阳市医疗保障局



沈阳市财政局

2020 年 5 月 27 日



沈阳市医疗保障局综合办公室

2020 年 5 月 27 日印发